

Ecouter, Accompagner, Coopérer

- Notice -

DECLIC'EVAL

Ce document complète la grille excel d'évaluation et délimite les 9 compétences et 24 sous-compétences attendues dans le cadre du Certificat de Compétences Cliniques. Pour envisager l'évaluation « DECLIC'EVAL », il est fortement recommandé de prendre connaissance des critères indiqués dans ce document.

COMPETENCES et Sous-critères DECLIC-EVAL M1-M2

[C1] COMPETENCE 1. Analyser, évaluer une situation et élaborer un diagnostic orthophonique

Sous-critères désignés

informations d'aide à l'évaluation

1.1.] Pertinence et exhaustivité des données recueillies sur le patient et son entourage



✓ Pour aider :

- Les informations clés sur le patient et son entourage sont recherchées et identifiées (habitudes de vie, antécédents, facteurs de risque etc.).
- L'étudiant est en mesure de rechercher l'aide éventuelle d'un tiers en cas de non maîtrise ou d'incapacité de communication du patient.
- La nécessité d'investigations complémentaires est évaluée et expliquée au patient.
- Les fonctions à évaluer pour organiser les différentes parties du bilan sont identifiées par l'étudiant.
- Les besoins d'informations ou de connaissances complémentaires, notamment sur une pathologie, sont caractérisés avec l'aide éventuelle du superviseur.
- Les stratégies de compensation employée par le patient sont identifiées.
- Les informations nouvelles apparaissant au cours du bilan sont repérées et prises en compte par l'étudiant.

1.2.] Pertinence des modalités de recueil de l'information

✓ Pour aider :

Les outils d'investigation sont choisis et adaptés en fonction de chaque patient, de sa pathologie, de sa demande et de ses réticences.
L'étudiant prend le soin d'explicitier sa démarche.
Les modalités d'utilisation des outils d'évaluation retenus sont maîtrisées (propriétés métrologiques, procédures d'utilisation, limites).
Les modalités de l'entretien et du recueil d'informations sont adaptées à la pathologie et aux besoins du patient.
L'examen clinique est réalisé dans le respect des recommandations professionnelles.
Les gestes techniques à visée diagnostique réalisés lors de l'examen clinique sont maîtrisés et expliqués.

En supervision , le questionnement anamnestique évolue en fonction des données recueillies auprès du patient et des échanges avec l'entourage et d'autres professionnels.

1.3.] Qualité de l'analyse des données et du raisonnement clinique dans le but de l'élaboration du diagnostic



✓ Pour aider :

Les résultats des évaluations sont analysés de manière qualitative et quantitative.

Des corrélations entre les résultats aux différentes épreuves sont recherchées afin de mettre en évidence des facteurs explicatifs.

En supervision, un lien est effectué entre le diagnostic, les éléments de dossier portés à la connaissance de l'étudiant, la plainte exprimée et les besoins du patient.

L'étudiant est en mesure d'identifier et de hiérarchiser les éléments clés du tableau clinique du patient au travers des différents domaines à explorer.

Les éléments clés permettant de valider ou d'infirmer les hypothèses sont identifiés au travers de l'analyse de la démarche d'évaluation normative, descriptive et critériée.

Des mises en liens sont établies entre les résultats obtenus, les données scientifiques, les modèles théoriques et les connaissances théoriques et cliniques.

1.4.] Prise en considération de la plainte du patient et des retentissements



✓ Pour aider :

Les éléments explicites et implicites composant la plainte sont identifiés.

En supervision, l'étudiant analyse et hiérarchise ces éléments en fonction des priorités de soin ou du degré d'urgence.

L'origine de la demande est identifiée.

Les répercussions et le retentissement du trouble sur la vie quotidienne, l'environnement et l'état psychologique du patient sont relevés et l'étudiant en discute avec son superviseur pour affiner sa pensée.

La manière dont le patient exprime sa plainte est prise en compte et analysée.

L'évolution de l'expression de la plainte par le patient est prise en compte.

1.5.] Communication des informations cliniques et diagnostiques

✓ Pour aider :



La synthèse du bilan reprend l'ensemble des données objectives et subjectives mesurées en qualité et/ou en quantité, et débouche sur la formulation d'un diagnostic orthophonique clair et cohérent.
Le pronostic s'appuie sur l'anamnèse, sur les connaissances de la pathologie ou des troubles identifiés, sur la prévision des effets attendus des différentes prises en charge programmées et sur l'estimation des capacités du patient à s'engager dans une dynamique de progrès.
Le vocabulaire technique et professionnel utilisé est adapté.
L'étudiant est en mesure de communiquer les informations cliniques et diagnostiques à travers des médias clairs et soignés.

[C2] COMPETENCE 2. Élaborer et mettre en œuvre un projet thérapeutique en orthophonie adapté à la situation du patient

Sous-critères désignés

informations d'aide à l'évaluation

2.1. Pertinence de la définition des objectifs du projet



✓ Pour aider :

Les objectifs thérapeutiques sont en adéquation avec les résultats du bilan orthophonique.
Les objectifs thérapeutiques sont en adéquation avec le projet de soins global ainsi que les attentes convenues avec le superviseur et l'adhésion du patient.
En supervision, l'étudiant est à même de proposer des objectifs thérapeutiques fonctionnels pour le patient, identifiables et inscrits dans un temps raisonnable (exemples : en tenant compte de la pathologie du patient, de la gravité des troubles et des difficultés, des besoins et des attentes du patient, du degré d'adhésion du patient au projet thérapeutique, les capacités physiques et matérielles du patient, de l'environnement du patient et des moyens de la structure d'accueil éventuelle).

2.2. Pertinence du choix des interventions et de leurs modalités de mise en œuvre



✓ Pour aider :

Les outils, dispositifs et modalités d'intervention retenus par l'étudiant sont a priori en adéquation avec les objectifs thérapeutiques et les attentes du patient.
Les interventions à conduire auprès de l'entourage du patient sont identifiées.
Les outils et modalités d'intervention sont correctement ciblés en référence aux priorités de l'intervention.
En supervision, les indications et modalités de recours à d'autres professionnels sont identifiées et explicitées.

2.3. Pertinence de la recherche de l'adéquation du projet thérapeutique

L'étudiant identifie déjà – même globalement – les modalités de financement de certains aménagements et adaptations nécessaires au patient (exemples : Dossier MDPH, dispositifs d'appuis financiers, acteurs sociaux du secteur).

✓ Pour aider :

Avec supervision éventuelle, l'étudiant veille à présenter le projet thérapeutique au patient de manière claire et adaptée.

L'échéancier et le dosage de la prise en charge, en fréquence de séances et en temps, sont clairement envisagés par l'étudiant.

En supervision, l'étudiant témoigne d'un intérêt réel quant à l'adhésion du patient au projet de soins et aux objectifs du traitement.

[C3] COMPETENCE 3. Concevoir, conduire et évaluer une séance d'orthophonie

Sous-critères désignés

3.1. Anticiper et Organiser la séance d'orthophonie



informations d'aide à l'évaluation

✓ Pour aider :

Les objectifs de la séance individuelle sont déterminés et / ou réajustés en tenant compte des objectifs d'étape de la prise en charge, de l'évolution du patient, de sa plainte, de sa motivation, de ses capacités et des contraintes sociales.

Le superviseur est consulté pour ajuster l'organisation de la séance.

Les moyens d'atteindre les objectifs de la séance sont identifiés.

L'étudiant est en mesure d'identifier l'état et la motivation du patient et de pondérer ou ajuster les activités proposées.

Avec l'aide éventuelle du superviseur, les supports et matériels nécessaires à la séance sont identifiés.

L'étudiant veille à préparer, anticiper, élaborer et adapter les supports nécessaires à la séance.

3.2. Conduire la séance avec justesse en cohérence avec le projet thérapeutique



3.3. Articuler le contenu de la séance en cohérence avec le déroulement de la séance



✓ Pour aider :

L'étudiant saisit l'opportunité d'explicitier les objectifs de la séance au patient.

Le vocabulaire technique et professionnel est utilisé de manière pertinente et compréhensible pour le patient. Les moyens employés découlent du plan de traitement initialement projeté et de ses actualisations afférentes à l'évolution du patient ou de nouvelles connaissances scientifiques sur l'intervention.

Le contenu de la séance est synthétisé dans le dossier du superviseur.

Le compte-rendu de séance reprend les objectifs initiaux de la séance, les pré-requis nécessaires à la conduite de la séance, le matériel utilisé, les résultats quantitatifs et qualitatifs, ainsi que l'état et la motivation du patient. En cas de risque vital, l'étudiant a su mobiliser les gestes de premier secours auprès du patient.

Avec l'accord du superviseur, la décision de poursuite ou d'arrêt d'un traitement repose sur les conclusions des évaluations, sur les observations cliniques et sur l'accord du patient ou de son entourage.

✓ Pour aider :

Les aptitudes fonctionnelles du patient sont identifiées.

L'étudiant accompagne et/ou stimule à travers des situations variées, les fonctions déficitaires du patient.

Des recommandations thérapeutiques sont formulées au patient et / ou à son entourage en vue d'un transfert et/ou d'un entraînement entre les séances.

Les techniques et méthodes de prise en charge sont expliquées et mises en œuvre dans le respect des recommandations professionnelles.

L'état du patient est évalué à son arrivée et pris en compte au cours de la séance : des réajustements sont effectués au besoin.

L'étudiant fait preuve de souplesse dans le choix des supports en les adaptant en fonction de l'état du patient, de sa demande et de ses réticences.

L'évolution de l'état psychologique et attentionnel du / des patients au cours de la séance est identifiée et prise en compte.

✓ Pour aider :

3.4. Analyser l'évolution du patient et les effets de la séance



L'étudiant met en place des stratégies pour mesurer les effets des séances sur la vie quotidienne du patient. La mise en pratique des recommandations préconisées par le superviseur est vérifiée et éventuellement ajustée. En supervision, les données recueillies et les observations réalisées par l'étudiant sont comparées d'une séance à l'autre.

Les données transmises par le patient, le superviseur, son entourage et / ou les autres professionnels d'une séance à l'autre sont prises en compte par l'étudiant.

Les ressources et les faiblesses, les acquis et les progrès sont identifiés par l'étudiant.

[C4] COMPETENCE 4. Établir et entretenir une relation thérapeutique dans un contexte d'intervention orthophonique

Sous-critères désignés

4.1. Veiller à la dimension relationnelle inhérente à la situation de soin orthophonique



4.2. Adopter un comportement et un mode de communication cohérents avec la situation relationnelle

Informations d'aide à l'évaluation

✓ Pour aider :

L'étudiant veille à expliciter au patient, les modalités de réalisation du bilan, ses résultats, et le diagnostic orthophonique.

L'étudiant répond avec discernement et justesse aux questions posées par le patient et son entourage.

L'étudiant veille régulièrement à poser le cadre déontologique de l'intervention et les droits et devoirs du patient. Les niveaux de réceptivité, de compréhension et d'adhésion, les réactions et comportements du patient ou du groupe de personnes, sont repérés, analysés et pris en compte.

L'écoute est attentive, neutre et respectueuse.

Au besoin, l'étudiant échange avec son superviseur de manière transparente sur ses difficultés ou prend des renseignements à travers différents média d'informations cliniques afin de s'ajuster.

✓ Pour aider :

L'étudiant est en mesure de reformuler et de diversifier ses modalités d'échanges selon les besoins du patient et de son entourage.

Des explications et des rappels sont réitérés avec discernement au cours de l'intervention orthophonique.



4.3. Veiller aux relations mises en œuvre dans le contexte d'intervention

L'étudiant adopte déjà une posture professionnelle et bienveillante pour soutenir et encourager le patient.
En cas de situations difficiles, l'étudiant fait part à son superviseur des éléments clefs à prendre en compte et des comportements à adopter en cas de situations relationnelles difficiles identifiées.

✓ Pour aider :

L'étudiant cherche à mobiliser des conditions propices à une continuité de la relation avec le patient.
En supervision, les étapes de conduite des entretiens sont identifiées par l'étudiant et sont mises en œuvre avec justesse.
L'étudiant est disponible et attentif tout au long de la séance.
L'étudiant est en mesure de caractériser l'écart entre sa perception du trouble et le ressenti du patient.

[C7] COMPETENCE 7. Analyser, évaluer et faire évoluer sa pratique professionnelle

Sous-critères désignés

7.1. Identifier ses besoins complémentaires en matière de pratique professionnelle



informations d'aide à l'évaluation

✓ Pour aider :

L'étudiant confronte sa pratique professionnelle avec des pairs et des enseignants en groupe d'analyse.
L'étudiant est en mesure d'identifier des sources d'information permettant de suivre l'évolution du monde de la santé, de la société et des modèles de pratique professionnelle ainsi que des références théoriques.
L'étudiant échange avec ses superviseurs et ses enseignants pour ajuster sa future pratique professionnelle.

7.2. Développer une démarche d'analyse critique pour évoluer

Pour aider :

Les informations permettant de mener la démarche d'analyse sont repérées et les modalités de mise à jour de ces informations sont identifiées (utilise ses expériences antérieures, les outils du DECLIC, d'anciens écrits, des notes personnelles, contact auprès d'enseignants etc.).

L'étudiant est en mesure d'identifier et d'utiliser des données de recherches empiriques (qualitatives et quantitatives) dans le champ de la santé publique et de la prévention.

L'étudiant est dans un esprit d'ouverture intellectuelle et il est sensible aux évolutions des théories linguistiques, psychologiques et cognitives dans la formulation des hypothèses qui orientent le travail orthophonique et la recherche.

En supervision, l'étudiant s'inscrit dans une démarche d'analyse fondée sur les résultats des travaux de recherche et d'analyse interprofessionnelle, supervisions antérieures et autres situations de problématisation.

Pour solutionner des manques ou des besoins, l'étudiant a déjà identifié des axes et des moyens d'évolution : formation personnelle à développer, domaines d'intervention sur lesquels les efforts doivent porter, recherches bibliographiques à effectuer, etc.

L'étudiant arrive à distancer son analyse critique au regard de son évolution à travers plus d'expériences vécues en formation initiale.

[C8] COMPETENCE 8. Rechercher, traiter et analyser des données professionnelles et scientifiques

Sous-critères désignés

8.1. Rechercher de l'information probante



informations d'aide à l'évaluation

✓ Pour aider :

Les bases documentaires internationales sont utilisées.

Les partenaires institutionnels et associatifs clefs de l'action de recherche sont identifiés.

L'étudiant maîtrise les principales approches méthodologiques pour générer une recherche de données externes à des fins cliniques.

Les productions ou discours pseudo-scientifiques sont identifiés et évités par l'étudiant.

8.2. Mobiliser une méthode de recherche adaptée pour sa pratique professionnelle

✓ Pour aider :

Le questionnement clinique est cohérent avec la plainte et les besoins du patient.

Les informations sélectionnées sont adaptées à l'objectif de la recherche pour l'intervention.

Les informations collectées sont analysées selon les références théoriques nécessaires et avec systématisme.

8.3. S'impliquer dans l'accès à la connaissance et relayer des informations probantes



L'analyse des informations permet d'aboutir à un résultat concret et cohérent avec les objectifs poursuivis (élaboration d'une méthodologie de soins, d'un protocole, formulation de préconisations, création d'une banque de données...)

Dans un rapport, un exposé oral ou écrit, l'argumentation de l'étudiant est fondée sur une démarche scientifique rigoureuse et des bases théoriques fondées et en lien avec les recommandations de la communauté scientifique.

✓ Pour aider :

Lors d'un exposé, l'étudiant présente le résultat de sa recherche avec clarté et le rend accessible pour son public. La démarche de recherche et ses résultats sont explicités par écrit et par oral.

L'étudiant emploie une terminologie standardisée ou faisant clairement consensus au sein de la communauté.

L'étudiant participe à l'accès de la connaissance scientifique auprès de ses pairs et de la société civile.

L'étudiant présente un raisonnement clinique et scientifique vertueux et ouvert.

En situation clinique/professionnelle, face à une situation complexe de discours pseudo-scientifique l'étudiant ne cherche pas à persuader son interlocuteur mais offre un discours argumenté, respectueux et ouvert (cas d'un parent voulant tester des thérapies alternatives ou méthodes « miracles », réseaux sociaux en santé et fake-news etc.)

[C10] COMPETENCE 10. Organiser les activités et coopérer avec les différents acteurs

Sous-critères désignés

10.1. Coopérer et collaborer pour mettre en œuvre une action de santé ou de prévention

informations d'aide à l'évaluation

Pour aider :

Les liens entre les différentes interventions professionnelles sont repérés par l'étudiant.

En supervision et sur son lieu de stage, l'étudiant est en mesure d'identifier les ressources existantes et qui peuvent être mobilisées : personnes ressources, structures sanitaires et sociales, modalités de dépistage...

L'étudiant s'implique dans l'organisation de la coopération ou de la collaboration sur son terrain de stage.

Les informations disponibles sur le patient circulent efficacement entre les différents acteurs concernés dans le respect du lien thérapeutique établi.

La nature des informations à transmettre au prescripteur, au patient et aux autres professionnels est bien identifiée.

En supervision, les interventions de l'étudiant lors des réunions respectent/les règles de déontologie médicale concernant la confidentialité et le respect de la parole qui est adressée.

Les rencontres et réunions institutionnelles sont réinvesties dans le travail avec le patient/le superviseur ou l'équipe. Le positionnement lors des échanges au cours desquels il est nécessaire d'écouter et d'argumenter des opinions contradictoires est clair et efficace.

Les spécificités de chaque acteur sont repérées et utilisées dans le cadre des actions de prévention conduites par les orthophonistes

Les complémentarités dans un domaine de compétence partagée entre plusieurs acteurs professionnels sont clairement formulées

10.2. Identifier et prendre en compte le champ d'intervention des différents acteurs



✓ Pour aider :

L'étudiant est en mesure d'identifier les champs d'intervention et les modalités d'interpellation des différents acteurs intervenant auprès des patients.

Les outils de transmission permettant de communiquer les éléments de sa pratique professionnelle sont identifiés. L'étudiant sait faire part de ses limites dans ses interventions et ses actions au regard du champ de compétence de l'orthophoniste mais aussi de sa formation.

[C11] COMPETENCE 11. Former et informer des professionnels et des personnes en formation

Sous-critères désignés

informations d'aide à l'évaluation

11.1. Caractériser les besoins et objectifs du public à informer

✓ Pour aider :

L'étudiant identifie le public à qui s'adresse l'information ou la formation.

L'étudiant identifie les objectifs de la formation et leur portée à + ou – long terme pour son public.

En supervision, les connaissances, savoir-faire, qualité de réflexion et d'analyse devant être acquis par les personnes recevant la formation sont identifiés.

11.2. Conduire son action d'information

✓ Pour aider :

L'étudiant s'inscrit dans une démarche d'accueil adaptée à son public.

Lors des phases de questionnements du public, l'étudiant offre des réponses factuelles et un discours adapté, respectueux de la diversité des opinions du public.

Lors des prises de parole, l'étudiant exprime ses lacunes ou méconnaissances avec aisance.

Les informations transmises sont étayées par des connaissances scientifiques et cliniques probantes.

L'étudiant organise et adapte des démarches d'analyse et de transmissions de savoir-faire et de connaissances au public.

Les mises en lien théoriques avec la pratique professionnelle sont analysées et recherchées.

Le support choisi est adapté à la situation de formation.

Ce feuillet délimite les compétences DECLIC, leurs critères et les procédures d'évaluation qui permettront de livrer une note finale à l'étudiant pour le Certificat de Compétences Cliniques. Une typologie des compétences pertinentes a été répartie en 9 compétences, dont 8 compétences phares déclinées à travers 24 sous-compétences.

! Pour envisager d'évaluer, l'annotateur doit prendre connaissance des procédures d'évaluation au préalable !

Les informations se répartissent comme suit :

- 1] Les données générales des procédures d'évaluation et de pondération des sous-compétences et compétences.
- 2] La notice des COMPETENCES et Sous-critères DECLIC-EVAL M1-M2.

1] Les données générales des procédures d'évaluation et de pondération des sous-compétences et compétences.

Dans le feuillet EVAL C.C.C. = L'évaluation doit suivre deux procédures = 1) attribuer qualitativement un « niveau » par semestre pour ensuite attribuer qualitativement un « niveau » par compétence générale et par cycle ET 2) pondérer la note finale en tenant compte des marqueurs de vigilance.

Les marqueurs de vigilance sont indiqués par des cases hachurées dans le tableau d'évaluation. Ces marqueurs alertent l'annotateur sur la valeur du critère examiné. L'annotateur doit examiner l'ensemble des sous-critères avant d'attribuer une note qualitative au critère global ou au cycle dans l'encart TOTAL du tableau.

Les gradients « niveau attendu » s'étendent de N 0 (non sollicitée) à N 4 (Opérationnelle) avec un code couleur attribué. La graduation des « niveaux attendus » est explicitée dans le tableau suivant :

Niveaux	Valeur	Définition
N 0	Compétence non sollicitée	A ce stade de la formation, la compétence n'est pas sollicitée.
N 1	Observation	A ce stade de la formation, l'étudiant est sollicité en tant qu'observateur. L'étudiant est sensibilisé à la compétence à travers des modèles illustratifs sur le terrain ou en cours ou en simulation.
N 2	En développement + supervision	A ce stade de la formation, l'étudiant met en place des actions liées à la compétence en présence d'un superviseur.
N 3	Autonome + supervision ponctuelle	A ce stade de la formation, l'étudiant est en mesure de mobiliser des actions liées à la compétence de manière autonome avec éventuellement, l'aide ponctuelle d'un superviseur.
N 4	Compétence opérationnelle	A ce stade de la formation, l'étudiant est en mesure de mobiliser et ajuster des actions liées à la compétence de manière autonome.

Pour aider l'évaluateur dans sa prise de décision, une ligne développementale des acquisitions de l'étudiant est présente pour chaque sous critère.

Références utilisées :

Bulletin officiel décret n° [2020-579](#) du 14 mai 2020 modifiant la section 2 du chapitre VI, du titre III du livre VI du code de l'éducation relative aux études d'orthophonie.

Bulletin officiel décret n° [32](#) du 5 septembre 2013 – 10 compétences professionnelles de l'orthophoniste

Gordon, M., Murphy, C. P., Candee, D., & Hiltunen, E. (1994). Clinical judgment: An integrated model. Advances in Nursing Science.

Higgs, J., & Jones M. (2000). Clinical reasoning in the health professions. Woburn, Massachusetts: Butterworth-Heinemann Reed Educational and Professional Publishing.

Lacasse, M., Audétat, M. C., Boileau, É., Caire Fon, N., Dufour, M. H., Laferrière, M. C., ... & Théorêt, J. (2019). Interventions for undergraduate and postgraduate medical learners with academic difficulties: A BEME systematic review: BEME guide no. 56. *Medical teacher*, 41(9), 981-1001.

Lacasse, M., Rheault, C., Tremblay, I., Renaud, J. S., Coché, F., St-Pierre, A., ... & Côté, L. (2017). Développement, validation et implantation d'un outil novateur critérié d'évaluation de la progression des compétences des résidents en médecine familiale. *Pédagogie médicale*, 18(2), 83-100.

Michaud, C. (2013). Le guide de questionnement, associé aux processus d'hétéro-évaluation, comme outil de régulation de l'écriture réflexive. Acte du 25ème colloque de l'ADMEE-Europe Evaluation et auto évaluation, quels espaces de formation. Fribourg.

Nguyen, Q. D., Fernandez, N., Karsenti, T. et al. (2014). What is reflection? A conceptual analysis of major definitions and a proposal of a five-component model. *Medical Education*, 48, pp.1176-1189.

Pelaccia, T. (2016). Comment [mieux] former et évaluer les étudiants en médecine et en sciences de la santé ? Bruxelles, Belgique : De Boeck Supérieur

Rogers C. (1966), *Le développement de la personne*. Paris, InterÉditions (2005).

Simmons, B. (2010). Clinical reasoning: concept analysis. *Journal of advanced nursing*, 66(5), 1151-1158.