

# COMPÉTENCES AVANCÉES EN MENTORAT

**Modules I-III de compétences en  
mentorat avancées**



*Le projet Un mentorat de qualité pour former des étudiants en soins infirmiers compétents (QualMent) a été fondé avec le soutien de la Commission européenne. Le soutien de la Commission européenne pour la préparation de ce matériel n'implique aucune confirmation du contenu, qui ne reflète que les opinions des auteurs, de sorte que la Commission ne peut être tenue responsable de l'utilisation qui pourrait être faite des informations contenues dans le présent document.*

#### **Éditeurs**

Dr. Kristina Mikkonen<sup>1</sup>

Dr. Olga Riklikiene<sup>2</sup>

Dr. Bojana Filej<sup>3</sup>

Dr. Boris Miha Kaučič<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Université d'Oulu, Faculté de médecine, Unité de recherche en sciences infirmières et gestion de la santé, Finlande

<sup>2</sup>Université lituanienne des sciences de la santé, Lituanie

<sup>3</sup>Collège de soins infirmiers à Celje, Institut de recherche, Slovénie

#### **Les pairs évaluateurs**

Assoc. Prof. Dr. Nadja Plazar

Assist. Prof. Dr. Tamara Štemberger Kolnik

#### **Relecture**

Ashlee Oikarainen

Alenka Brezovšek, MSc

#### **Traduction**

K&J Translations

#### **Publié par**

Visoka zdravstvena šola v Celju / Collège de soins infirmiers de Celje

#### **Conception de publication**

Tina Červan, Neža Penca

#### **Disponible à l'adresse suivante**

<http://www.qualment.eu>

#### **Année de publication**

2021

CIP-Kataložni zapis o publikaciji Univerzitetna knjižnica Maribor 616-083

:378+005.963.2

Compétences AVANCÉES en mentorat [Elektronski vir] : modules I-III de compétences en mentorat avancées / éditeurs Kristina Mikkonen ... [et al.]. - Publication électronique. - Celje : Visoka zdravstvena šola, 2021

Méthode d'accès (URL): <http://www.qualment.eu>

ISBN 978-961-92865-9-3

1. Mikkonen, Kristina

COBISS.SI-ID 68278531

## À PROPOS DU PROJET QualMent

*Le Collège de soins infirmiers de Celje a été le coordinateur du projet européen de développement et de recherche **Quality mentorship for developing competent nursing students (QualMent)**, qui a été sélectionné dans le cadre du programme Erasmus+, **Partenariats stratégiques dans l'enseignement supérieur**.*

*Le projet comprend comme partenaires : le Collège de soins infirmiers de Celje (Slovénie), l'Université d'Oulu (Finlande), l'Université des sciences de la santé (Lituanie), l'Université d'Alicante (Espagne) et la Fédération européenne des associations d'infirmières (EFN).*

*Le projet a été effectué entre le 1er septembre 2018 et le 31 août 2021.*

*Le projet a été conçu pour le développement d'un programme de formation pour les mentors cliniques dans le but d'augmenter la qualité de la pratique clinique pour les étudiants en soins infirmiers de premier cycle, qui est conforme à la directive de l'UE. Le projet a eu trois résultats principaux. Plus d'informations sur le projet QualMent sont disponibles à l'adresse suivante : <https://www.qualment.eu>*

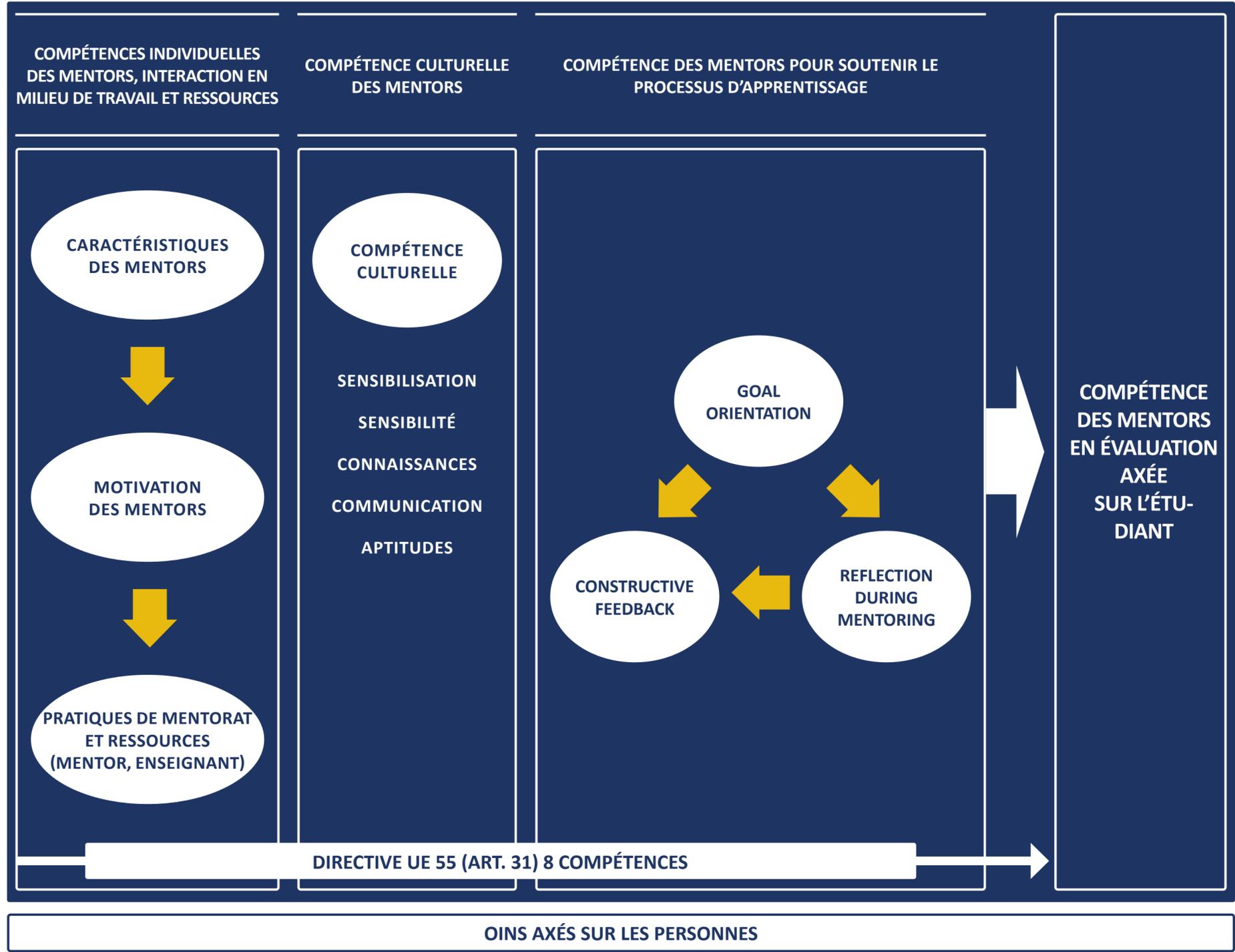
# Introduction

Cette publication sur les compétences avancées en mentorat comprend une description des modules I<sup>1</sup>, II<sup>2</sup> et III<sup>3</sup> de la formation en compétences avancées en mentorat. L'objectif de cette publication est de renforcer le développement des compétences en mentorat des infirmiers cliniciens et infirmières cliniciennes mentors en partageant des contenus de formation en libre accès avec tous les pays de l'Union européenne et en fournissant des conseils concrets aux mentors pour améliorer leurs compétences en mentorat lorsqu'ils travaillent avec des étudiants en soins infirmiers en pratique clinique. La publication est basée sur un modèle de compétences de mentor clinique fondé sur des preuves (voir Figure 1), qui a été développé et a fait l'objet d'un essai pilote dans le cadre d'une intervention éducative auprès de 216 mentors dans quatre pays de l'Union européenne (Finlande, Lituanie, Slovénie et Espagne) dans le cadre du projet Erasmus+ - Quality mentorship for developing competent nursing students (QualMent).

Le cadre d'enseignement des modules I-III comprend le contenu de la formation de chaque module, les objectifs, les résultats d'apprentissage, les formes de formation, le matériel didactique et un certain nombre d'heures de formation et de formulaires d'étude, et peut être consulté sur le site officiel de QualMent<sup>4</sup>. Cette publication portera sur le contenu du cours et n'inclura pas les méthodes d'enseignement pédagogique et les phases du processus d'apprentissage liées au contenu.

1 Dr. M Flores Vizcaya-Moreno, Dr. Paul De Raeve, Dr. Rosa M Pérez-Cañaveras. Module I. Introduction au mentorat en soins infirmiers. Pages 5-20.  
 2 Ashlee Oikarainen, Dr. Kristina Mikkonen. Module II. Compétence en mentorat d'étudiants en soins infirmiers de cultures et de langues diverses. Pages 21-32.  
 3 Dr. Olga Riklikiene, Erika Juskauskienė. Module III. Compétence en évaluation de mentorat et discussion réflexive. Pages 33-43.  
 4 [https://www.qualment.eu/wp-content/uploads/2020/02/Advanced-Mentorship-Competences\\_upgraded\\_december\\_final.pdf](https://www.qualment.eu/wp-content/uploads/2020/02/Advanced-Mentorship-Competences_upgraded_december_final.pdf)

Figure 1. Le modèle de compétence des mentors cliniques fondé sur des preuves dans les pays européens.



Module I.

# INTRODUCTION AU MENTORAT EN SOINS INFIRMIERS

Auteurs : Dr. M. Flores Vizcaya-Moreno,  
Dr. Paul de Raeve, Dr. Rosa M Pérez-Cañaveras

*Les mentors jouent un rôle clé dans la pratique clinique des étudiants en soins infirmiers. La compétence des mentors englobe des domaines polyvalents et multidimensionnels, y compris les compétences individuelles des mentors et l'interaction en milieu de travail. Les compétences individuelles des mentors comprennent les caractéristiques des mentors, leur motivation pour le mentorat et la connaissance des pratiques de mentorat, de la collaboration et des recours de leurs organisations (voir figure 1<sup>5</sup>). Afin de garantir les compétences individuelles des mentors et leur interaction en milieu de travail lorsqu'ils encadrent des étudiants en soins infirmiers, Module I sur l'introduction au mentorat en soins infirmiers a été développé. L'objectif principal du Module I est d'améliorer la compétence des mentors cliniques en ce qui concerne le mentorat et pour les mentors d'atteindre les résultats d'apprentissage rapportés dans le cadre du cours. Le module a été divisé en cinq thèmes : le modèle de compétences des mentors cliniques européen, la Directive 2013/55/UE, le cadre de compétences de l'EFN et les compétences de mentorat, la didactique et les méthodes d'enseignement pour une bonne pratique réflexive dans les technologies de mentorat, d'apprentissage et de la connaissance (technologies de l'apprentissage et du savoir) en mentorat et en encadrement, et l'impact des compétences des mentors sur la qualité du mentorat.*

5 Mikkonen K., Tomietto M., Kääriäinen M., Oikarainen A., Tuomikoski A.M., Riklikiene O., Juskauskienė E., Vizcaya-Moreno M.F., Pérez-Cañaveras R.M., De Raeve R., Filej B., Plazar N., Čuk V., Kaučič B.M. (2019). Development of an evidence-based nurse mentor's competence model. (Élaboration d'un modèle de compétence d'infirmiers mentors fondé sur des preuves.) Projet UE QualMent. Celje. Univerzitetna knjižnica Maribor, Slovénie. Disponible sur : [https://www.qualment.eu/wp-content/uploads/2019/12/Development-of-an-Evidence-Based-Nurse-Mentors-Competence-Model\\_QualMent.pdf](https://www.qualment.eu/wp-content/uploads/2019/12/Development-of-an-Evidence-Based-Nurse-Mentors-Competence-Model_QualMent.pdf)

## Thème I.

### LE MODÈLE DE COMPÉTENCES DES MENTORS CLINIQUES EUROPÉEN : L'ENVIRONNEMENT D'APPRENTISSAGE CLINIQUE, LE RÔLE DES DIFFÉRENTS ACTEURS ET LE MODÈLE DE COMPÉTENCES DES MENTORS CLINIQUES

Les soins infirmiers sont une profession basée sur la pratique dans laquelle la pratique clinique dans les centres de santé est une composante essentielle du programme européen de premier cycle. Les pays européens signataires de la Déclaration de Bologne<sup>6</sup> se sont engagés à restructurer leurs systèmes éducatifs afin qu'ils deviennent plus transparents et similaires, et à promouvoir la mobilité des étudiants, des enseignants et de l'administration en Europe. Selon les preuves trouvées dans notre projet QualMent, nous recommandons que les mentors des étudiants en soins infirmiers en Europe reçoivent une formation appropriée en mentorat.

De nombreux auteurs ont défini l'environnement d'apprentissage clinique (EAC) et l'ont étudié ces dernières années dans le domaine des soins infirmiers<sup>7,8</sup>. L'environnement d'apprentissage clinique a été défini comme un réseau interactif ou un ensemble de caractéristiques inhérentes aux pratiques qui influencent les résultats d'apprentissage et le développement professionnel. Le poste de stage offre aux étudiants des scénarios optimaux pour observer des modèles et réfléchir à ce qui est vu, entendu, perçu ou fait. L'environnement d'apprentissage clinique est la « salle de classe clinique » avec un climat social diversifié où les étudiants, les mentors, les infirmiers, les éducateurs et les patients interagissent. Les preuves scientifiques montrent que les pratiques cliniques permettent aux étudiants de développer une pensée critique, une formation en psychomotricité, en communication, en gestion et de répartition du temps, et qu'elles augmentent également la confiance en soi des étudiants pour agir en tant qu'infirmiers.

6 Espace européen de l'enseignement supérieur (1999). La Déclaration de Bologne de 19 juin 1999. [https://www.ehea.info/media.ehea.info/file/Ministerial\\_conferences/02/8/1999\\_Bologna\\_Declaration\\_English\\_553028.pdf](https://www.ehea.info/media.ehea.info/file/Ministerial_conferences/02/8/1999_Bologna_Declaration_English_553028.pdf) [04/05/2021].

7 Saarikoski M., & Strandell-Laine (éditeurs) (2018). The CLES scale: An evaluation tool for healthcare education. (L'échelle CLES : un outil d'évaluation de l'éducation à la santé.) *Springer International Publishing*. doi: 10.1007/978-3-319-63649-8. Disponible sur : <http://www.springer.com/us/book/9783319636481>.

8 Vizcaya-Moreno, M. Flores, & Pérez-Cañaveras, Rosa M. (2020). Social Media Used and Teaching Methods Preferred by Generation Z Students in the Nursing Clinical Learning Environment: A Cross-Sectional Research Study. (Médias sociaux utilisés et méthodes d'enseignement préférées par les étudiants de la génération Z dans l'environnement d'apprentissage clinique en soins infirmiers : une étude de recherche transversale.) *International Journal of Environmental Research and Public Health* 17(21), 8267. doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph17218267>

L'environnement d'apprentissage clinique influence le processus d'apprentissage des étudiants ; par exemple, les résultats des étudiants pendant l'apprentissage clinique peuvent être améliorés en modifiant les conditions positives de l'environnement d'apprentissage. De la même manière, les environnements cliniques négatifs rendent l'apprentissage difficile pour les étudiants. Dans la littérature scientifique, les facteurs suivants ont été identifiés comme positifs : responsabilité et autonomie des étudiants, exercice des activités sous la supervision d'un mentor, perception de maîtrise de la situation et compréhension globale du contexte des pratiques. Les facteurs négatifs sont des problèmes dans la relation étudiant-mentor, des défauts organisationnels dans les pratiques cliniques et des problèmes liés à la propre expérience négative des étudiants<sup>9,10</sup>.

Saarikoski et Leino-Kilpi<sup>11</sup> (2002) ont affirmé que les principaux éléments d'un excellent environnement d'apprentissage clinique sont les cinq suivants :

- Type de supervision : la relation directe est l'élément le plus important de l'enseignement clinique et du mentorat / supervision.
- Locaux des soins infirmiers dans le service hospitalier : des soins infirmiers de haute qualité constituent le meilleur contexte pour des expériences d'apprentissage réussies.
- Locaux d'apprentissage dans le service : de nombreux volets pratiques qui offrent une opportunité de développement professionnel.
- Ambiance de service hospitalier : structure non hiérarchique et faisant preuve d'un travail d'équipe et d'une bonne communication.
- Le style de leadership du chef de service hospitalier : il / elle est conscient(e) des besoins physiques et émotionnels des étudiants et du personnel infirmier.

La qualité du processus d'apprentissage clinique dépend principalement de la qualité du mentorat. Le mentorat (également appelé supervision) des étudiants en soins infirmiers pendant la pratique

9 Gurková, E., Žiaková, K., Cibříková, S., Magurová, D., Hudáková, A., & Mrošková, S. (2016). Factors influencing the effectiveness of clinical learning environment in nursing education. (Facteurs influençant l'efficacité de l'environnement d'apprentissage clinique dans la formation en soins infirmiers.) *Central European Journal of Nursing and Midwifery*, 7(3), 470-475. doi: 10.15452/CEJNM.2016.07.0017

10 Dobrowolska, B., McGonagle, I., Kane, R., Jackson, C. S., Kegl, B., Bergin, M., Cabrera, E., Cooney-Miner, D., Di Cara, V., Dimoski, Z., Kekus, D., Pajnikhar, M., Prlić, N., Sigurdardottir, A. K., Wells, J., & Palese, A. (2016). Patterns of clinical mentorship in undergraduate nurse education: A comparative case analysis of eleven EU and non-EU countries. (Modèles de mentorat clinique dans l'enseignement infirmier de premier cycle : une analyse de cas comparative de onze pays de l'UE et hors UE.) *Nurse Education Today*, 36, 44-52. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2015.07.010>

11 Saarikoski, M., & Leino-Kilpi, H. (2002). The clinical learning environment and supervision by staff nurses: developing the instrument. (L'environnement d'apprentissage clinique et la supervision par le personnel infirmier : développement de l'instrument.) *International Journal of Nursing Studies*, 39(3), 259-267. doi: [https://doi.org/10.1016/s0020-7489\(01\)00031-1](https://doi.org/10.1016/s0020-7489(01)00031-1).

clinique devrait servir de véhicule de développement professionnel pour les infirmiers, car il est crucial pour la modélisation professionnelle des étudiants. Le mentorat est également essentiel pour la socialisation et la compétence culturelle des futurs infirmiers professionnels, et le mentor est l'acteur clé de ce processus. Dans cette optique, les auteurs du présent rapport considèrent la question de savoir comment les mentors perçoivent leur compétence de mentorat dans l'environnement d'apprentissage clinique comme une question cruciale. Le rôle du mentor, qui est essentiel dans le processus de mentorat infirmier, est le rôle du leader. Dans la littérature professionnelle, le mentor a également été appelé facilitateur, instructeur pair, précepteur, tuteur infirmier, superviseur ou instructeur clinique<sup>12</sup>. Un mentor est un « *Infirmier autorisé qui soutient les étudiants de premier cycle dans leur apprentissage et est responsable de l'enseignement et de l'évaluation des étudiants en pratique clinique* »<sup>13</sup>. Souvent, cette personne n'est pas employée par un établissement d'enseignement, et la plupart du temps, ils doivent combiner leur travail de mentorat avec une charge de travail élevée. Il a été étudié comment les caractéristiques des mentors influencent positivement ou négativement l'apprentissage des étudiants. Les caractéristiques positives des mentors comprennent les éléments de flexibilité, de négociation, de confiance et renforcent positivement l'étudiant. Les caractéristiques négatives des mentors comprennent des éléments d'insensibilité, de manque de tact ou de manque de compassion envers l'étudiant et des attentes excessives de perfection<sup>12</sup>.

Le modèle de compétences des mentors cliniques fondé sur des preuves est illustré à la figure 1. Le développement de ce modèle a fait partie du travail effectué dans le projet QualMent. Le premier élément du modèle est constitué par les compétences individuelles du mentor et son interaction en milieu de travail. Les caractéristiques du mentor sont essentielles, par exemple, soutenir et encadrer, motiver, conseiller, maintenir l'intégrité professionnelle, l'honnêteté, l'accessibilité, la disponibilité, le respect, l'enthousiasme et l'empathie<sup>14</sup>. Les pratiques de mentorat en milieu de travail peuvent être définies comme combinant les éléments du l'environnement d'apprentissage clinique<sup>15, 16</sup>. Les

mentors souhaitent que le rôle de l'étudiant en soins infirmiers soit un rôle actif. Les étudiants ont besoin de commentaires et de soutien continus et individualisés de la part de leurs mentors, qui les aident à se sentir plus en sécurité et impliqués dans la sécurité des patients.

En plus de fournir aux étudiants en soins infirmiers une formation infirmière standardisée, les générations sociales de la génération du millénaire et de la génération Z<sup>17</sup> doivent être prises en compte, car ces générations d'étudiants nécessitent différents types de méthodes d'enseignement. Les « millennials » semblent moins matures que les générations précédentes et expriment des doutes sur leurs compétences académiques. Ils éprouvent des difficultés à communiquer par les canaux traditionnels et n'aiment ni écrire ni lire. Leur propension au multitâche rend difficile de se concentrer sur une seule activité. Les membres de la génération Z sont de véritables natifs numériques, racialement et ethniquement diversifiés et ouverts d'esprit. Ils ont « *une combinaison unique d'attitudes, de croyances, de normes sociales et de comportements qui auront un impact sur l'éducation et la pratique pendant de nombreuses années* »<sup>18</sup>. Ils se définissent comme de grands consommateurs de technologie, des avides du monde numérique et des pragmatiques. Ils ont des compétences sociales et relationnelles sous-développées et ils sont prudents et soucieux de leur sécurité émotionnelle, physique et financière. Ils sont individualistes, avec un risque accru d'isolement, d'anxiété, d'insécurité et de dépression. En outre, ils ont une capacité d'attention de courte durée, ils recherchent leur confort et sont dans l'urgence. Il n'existe pour le moment que peu d'études scientifiques sur les étudiants en soins infirmiers de la génération Z. Cependant, étant donné leurs caractéristiques générationnelles (bonne éthique de travail, nature conservatrice, l'importance de l'épanouissement personnel sur le salaire et la stabilité de l'emploi), il y a des raisons de croire que les étudiants de la génération Z peuvent poursuivre des études en soins infirmiers<sup>19</sup>. Pour cette raison, les mentors et les éducateurs doivent comprendre comment ces nouvelles générations d'apprenants pensent ou comment ils préfèrent interagir. Les mentors et les éducateurs doivent reconnaître et tenir compte des différences entre ces générations pour engager et guider avec succès les étudiants et les infirmiers novices.

12 Vizcaya-Moreno M. F. (2005). Valoración del entorno de aprendizaje clínico hospitalario desde la perspectiva de los estudiantes de enfermería. *Thèse de doctorat*. Alicante : Université d'Alicante. URL : <http://hdl.handle.net/10045/13280>

13 TuTuomikoski A.M., Ruotsalainen H., Mikkonen K., Miettunen J., & Kääräinen M. (2018). The Competence of nurse mentors in mentoring students in clinical practice –A cross-sectional study. (La compétence des infirmiers mentors dans le mentorat des étudiants en pratique clinique – Une étude transversale.) *Nurse Education Today*, 71, 78-83. doi: 10.1016/j.nedt.2018.09.008.

14 Hale, R. L., & Phillips, C. A. (2019). Mentoring up: A grounded theory of nurse-to-nurse mentoring. (Mentorat : une théorie ancrée du mentorat entre infirmiers.) *Journal of clinical nursing*, 28(1-2), 159-172. doi: <https://doi.org/10.1111/jocn.14636>

15 Saarikoski M., & Strandell-Laine (éditeurs) (2018). The CLES scale: An evaluation tool for healthcare education. (L'échelle CLES : un outil d'évaluation de l'éducation à la santé.) *Springer International Publishing*. doi: 10.1007/978-3-319-63649-8. Disponible sur : <http://www.springer.com/us/book/9783319636481>

16 Flott, E. A., & Linden, L. (2016). The clinical learning environment in nursing education: a concept analysis. (L'environnement d'apprentissage clinique dans l'enseignement des soins infirmiers: une analyse de concept.) *Journal of advanced nursing*, 72(3), 501–513. doi: <https://doi.org/10.1111/jan.12861>

17 Vizcaya-Moreno, M. F., & Pérez-Cañaveras, R. M. (2020). Social Media Used and Teaching Methods Preferred by Generation Z Students in the Nursing Clinical Learning Environment: A Cross-Sectional Research Study. (Médias sociaux utilisés et méthodes d'enseignement préférées par les étudiants de la génération Z dans l'environnement d'apprentissage clinique en soins infirmiers : une étude de recherche transversale.) *International Journal of Environmental Research and Public Health* 17(21), 8267. doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph17218267>

18 Chicca, J., & Shellenbarger, T. (2018). Connecting with generation Z: Approaches in nursing education. (Se connecter avec la génération Z : Approches de l'enseignement infirmier.) *Teaching and Learning in Nursing*, 13(3), 180-184. doi: <https://doi.org/10.1016/j.teln.2018.03.008>

19 Williams, C. A. (2019). Nurse Educators Meet Your New Students: Generation Z. (Infirmiers éducateurs, rencontrez vos nouveaux étudiants : la génération Z.) *Nurse Educator*, 44(2), 59-60. doi: 10.1097/NNE.0000000000000637

## Thème II.

### **DIRECTIVE 2013/55/UE, CADRE DE COMPÉTENCES DE L'EFN ET COMPÉTENCES EN MENTORAT**

Un mentorat clinique approprié pour les étudiants en soins infirmiers est le moyen de se conformer aux huit compétences en soins infirmiers décrites à l'annexe V de la Directive 2013/55/UE<sup>20</sup>, qui définit que la moitié de toutes les heures de contact de chaque programme d'études en soins infirmiers sont effectuées dans l'environnement clinique. Le mentorat pendant le stage clinique des étudiants en soins infirmiers est un facteur important dans leur formation, car c'est la première fois qu'ils entrent dans la réalité de la pratique de travail. Une formation clinique de haute qualité est primordiale pour le développement d'un personnel infirmier compétent, qui regroupe des infirmiers et des infirmières capables de prodiguer des soins sécuritaires axés sur la personne. Donner une structure et des conseils indispensables aux infirmiers éducateurs assurerait une plus grande cohérence dans les approches et favoriserait des environnements d'apprentissage appropriés pour le futur personnel infirmier. Par conséquent, le mentorat des infirmiers doit être fondé et argumenté sur la recherche et les preuves.

Afin d'être mentor conformément aux huit compétences de l'UE énoncées à l'article 31 de la Directive 2013/55/UE, il est nécessaire de décomposer les compétences par domaines clés et de les décrire plus en détail en tenant compte des cadres de compétences existants<sup>21</sup>. Les domaines de compétences définis ci-dessous par l'EFN fournissent une compréhension plus claire des compétences et de la liste des sujets connexes, et permettent la formulation des résultats d'apprentissage.

#### A. Culture, éthique et valeurs

- Promouvoir et respecter les droits de l'homme et la diversité compte tenu des besoins physiques,

<sup>20</sup> Conseil européen (2013). Directive 2013/55/UE du Conseil européen relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles. *Journal officiel de l'Union européenne* (L354/132). Disponibles sur : <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FR/ALL/?uri=celex%3A32013L0055>.

<sup>21</sup> Cadre de compétences de l'EFN pour la reconnaissance mutuelle des qualifications professionnelles de la Directive 2005/36/CE, modifiée par la Directive 2013/55/UE. Ligne directrice de l'EFN pour la mise en œuvre de l'article 31 dans les programmes nationaux de formation des infirmiers. [http://www.efnweb.be/?page\\_id=6897](http://www.efnweb.be/?page_id=6897)

psychologiques, spirituels et sociaux des individus autonomes, de leurs opinions, croyances, valeurs et culture, et des codes d'éthique internationaux et nationaux, ainsi que des implications éthiques de l'offre de soins ; garantir leur droit à la vie privée et respecter la confidentialité des informations sur les soins de santé.

- Assumer la responsabilité de l'apprentissage tout au long de la vie et du développement professionnel continu.
- Accepter la responsabilité de ses propres activités professionnelles et reconnaître les limites de son champ d'exercice et de ses compétences.

#### B. Promotion de la santé et prévention, orientation et enseignement

- Promouvoir des modes de vie sains, des mesures préventives et des soins personnels en renforçant l'autonomisation, en promouvant la santé et les comportements favorables à la santé et l'observance thérapeutique ;
- Protéger de manière autonome la santé et le bien-être des personnes, des familles ou des groupes pris en charge, assurer leur sécurité et favoriser leur autonomie.
- Intégrer, promouvoir et appliquer les connaissances théoriques, méthodologiques et pratiques. Cela permet de promouvoir et de développer les soins infirmiers dans le cadre de soins de longue durée, de comorbidité et en situation de dépendance afin de maintenir l'autonomie personnelle de l'individu et ses relations avec l'environnement à chaque instant du processus de santé / maladie.

#### C. Prise de décisions

- Appliquer des compétences de pensée critique et une approche systématique à la résolution de problèmes et à la prise de décisions en soins infirmiers dans le contexte professionnel et de prestation de soins.
- Réaliser des actions, en identifiant et en analysant au préalable les problèmes qui facilitent la recherche de la solution la plus bénéfique pour le patient, la famille et la communauté, atteindre les objectifs, améliorer les résultats et maintenir la qualité de travail.

#### D. Communication et travail d'équipe

- Être capable de communiquer de manière globale, d'interagir et de travailler efficacement avec

des collègues et du personnel interprofessionnel, et de communiquer thérapeutiquement avec des individus, des familles et des groupes.

- Déléguer des activités à d'autres, selon la capacité, le niveau de préparation, la compétence et la portée légale de la pratique.
- Utiliser de manière indépendante les dossiers de santé électroniques pour documenter l'évaluation, les diagnostics, les interventions et les résultats des soins infirmiers sur la base de systèmes de classification des soins infirmiers comparables et de la taxonomie des soins infirmiers.
- Récupérer et appliquer de manière indépendante des informations et partager des informations entre les patients et les professionnels de la santé et entre les établissements de santé et la communauté.
- Coordonner de manière indépendante les soins pour les groupes de patients et travailler de manière interdisciplinaire vers l'objectif commun d'assurer la qualité des soins et la sécurité des patients.

#### E. Recherche et développement et leadership

- Mettre en œuvre des découvertes scientifiques pour une pratique fondée sur des preuves.
- Considérer les principes d'équité et de durabilité dans les soins de santé et œuvrer pour l'utilisation rationnelle des ressources.
- Adapter les styles et les approches de leadership à différentes situations concernant les soins infirmiers, la pratique clinique et les soins de santé.
- Promouvoir et maintenir une image positive des soins infirmiers.

#### F. Soins infirmiers

- Démontrer des connaissances et des compétences suffisantes pour fournir des soins professionnels et sécuritaires adaptés aux besoins de santé et de soins infirmiers de l'individu, des familles et des groupes auxquels l'infirmier est chargé de prodiguer des soins, en tenant compte de l'évolution des connaissances scientifiques, ainsi que de la qualité et des exigences de sécurité établies conformément aux réglementations légales et déontologiques.
- Évaluer, diagnostiquer, planifier et fournir de manière indépendante des soins infirmiers intégrés axés sur la personne et sur les résultats pour la santé en évaluant l'impact de la situation,

du contexte et des soins dispensés, au moyen de directives de soins cliniques décrivant les processus de diagnostic, de traitement ou de soins, et faire des recommandations pour les soins futurs.

- Connaître et mettre en œuvre les fondements et principes théoriques et méthodologiques des soins infirmiers, en fondant les interventions infirmières sur des preuves scientifiques et les ressources disponibles.
- Établir de manière indépendante des mécanismes et des processus d'évaluation pour l'amélioration continue de la qualité des soins infirmiers, en tenant compte des développements scientifiques, techniques et éthiques.
- Comprendre et agir en fonction des contextes sociaux et culturels des comportements des individus, et de l'impact sur leur santé dans leur contexte social et culturel.
- Comprendre l'importance d'avoir des systèmes de soins axés sur les individus, familles ou groupes, tout en évaluant leur impact.
- Répondre de manière appropriée et à temps aux situations inattendues et changeant rapidement.
- Exécuter de manière indépendante des mesures efficaces dans les situations de crise et de catastrophe qui permettent de préserver la vie et la qualité de vie.

Il est important de souligner le rôle essentiel du mentor pour s'assurer que les compétences<sup>21</sup> et les résultats d'apprentissage soient atteints. Les résultats d'apprentissage sont liés au développement des compétences des étudiants (connaissances, aptitudes, attributs), qui devraient se développer après avoir terminé un processus d'éducation et de formation. Dans ce document, nous proposons des domaines de compétences définis conformément à la Directive 2013/55/UE et au cadre de compétences de l'EFN en intégrant des contenus d'apprentissage et des suggestions de résultats d'apprentissage potentiels.

**COMPÉTENCE ÉNONCÉE DANS DIRECTIVE 55 : Compétence H – « La compétence d’analyser la qualité des soins afin d’améliorer sa propre pratique professionnelle en tant qu’infirmier responsable de soins généraux » se rapporte à la COMPÉTENCE définie par l’EFN : Culture, éthique et valeurs**

#### CONTENU

- **Éthique et philosophie des soins infirmiers, droits de l’homme**
- **Autonomie, droits et sécurité du patient**
- **Aspects juridiques de la santé et de la profession, législation sociale et de la santé**
- **Confidentialité**

#### RÉSULTATS D’APPRENTISSAGE POTENTIELS

- Faire preuve d’une conduite éthique, légale et humaine dans l’élaboration de toutes les actions visant à prodiguer des soins infirmiers aux patients, aux familles et à la communauté.
- Promouvoir et respecter les droits de l’homme et la diversité à la lumière des besoins physiques, psychologiques, spirituels et sociaux des individus autonomes.
- Accepter la responsabilité de ses propres activités professionnelles et reconnaître les limites de son champ d’exercice et de ses compétences.
- Déléguer des activités à d’autres, selon la capacité, le niveau de préparation, l’aptitude et la portée légale de la pratique.
- Faire preuve de considération pour les opinions, les croyances et les valeurs des patients et de leurs proches.
- Respecter les exigences éthiques et légales, y compris les codes d’éthique nationaux et internationaux et comprendre les implications éthiques pour la prestation des soins de santé.
- Assumer la responsabilité de l’apprentissage tout au long de la vie et du développement professionnel continu.
- Assurer le droit à la vie privée en respectant la confidentialité des informations relatives à la prestation de soins.

**COMPÉTENCE ÉNONCÉE DANS DIRECTIVE 36/55 : Compétence C – « La compétence de responsabiliser les individus, les familles et les groupes afin qu’ils adoptent un mode de vie sain et qu’ils se prennent en charge » se rapporte à la COMPÉTENCE définie par l’EFN : Promotion de la santé et prévention, orientation et enseignement**

#### CONTENU

- **Principes de santé et de maladie**
- **Santé publique, promotion de la santé et prévention, soins communautaires / primaires**
- **Orientation des patients et éducation sanitaire**
- **Perspective et influence sociétales et intersectorielles**
- **Responsabilisation et participation des citoyens**

#### RÉSULTATS D’APPRENTISSAGE POTENTIELS

- Reconnaître les principaux facteurs de risque et de protection qui influencent le processus de santé et de maladie.
- Impliquer les groupes et les communautés dans des activités d’éducation et de formation sanitaire visant à renforcer les comportements et l’adoption d’un mode de vie sain.
- Fournir aux patients des outils qui favorisent l’observance du traitement et identifier et surveiller les personnes présentant un risque plus élevé de non-observance qui peuvent présenter un risque pour eux-mêmes et pour la communauté.
- Appliquer des mesures préventives aux personnes et aux patients en bonne santé à tous les stades de la vie et à toutes les phases de l’histoire naturelle de la maladie.
- Guider les individus, les patients et les groupes sur la façon de gérer les mesures de prévention des maladies et d’utiliser les services fournis par le système de santé.
- Responsabiliser les individus en mettant en œuvre des activités d’éducation à la santé qui leur permettent d’être autonomes le plus longtemps possible, ainsi que de prendre des décisions sur leur santé et leur maladie.

**COMPÉTENCE ÉNONCÉE DANS DIRECTIVE 55 : Compétences A « La compétence de diagnostiquer de façon indépendante les soins infirmiers requis, sur la base des connaissances théoriques et cliniques en usage, et de planifier, d'organiser et d'administrer les soins infirmiers aux patients » et F « La compétence d'assurer, de façon indépendante, la qualité des soins infirmiers et leur évaluation » se rapportent à la COMPÉTENCE définie par l'EFN : Prise de décisions**

#### CONTENU

#### RÉSULTATS D'APPRENTISSAGE POTENTIELS

- |  |  |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>La prise de décisions est une compétence transversale, qui devrait être développée tout au long du programme.</b></li> <li>• <b>À cette fin, il est important d'établir des résultats d'apprentissage qui peuvent être évalués selon une approche transversale.</b></li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Utiliser le bon sens et l'expérience pour identifier les problèmes et les situations, ainsi que pour les résoudre.</li> <li>• Reconnaître les opportunités pour rechercher les meilleures alternatives et décider des meilleures actions pour résoudre les problèmes.</li> <li>• Résoudre efficacement les problèmes posés par la prise en charge des patients, de la famille et de la communauté en capitalisant sur des ressources matérielles et temporaires.</li> </ul> |
|--|--|

**COMPÉTENCE ÉNONCÉE DANS DIRECTIVE 55 : Compétences B « La compétence de collaborer de manière effective avec d'autres acteurs du secteur de la santé, ce qui inclut la participation à la formation pratique du personnel de santé » et G « La compétence d'assurer une communication professionnelle complète et de coopérer avec les membres d'autres professions du secteur de la santé » se rapportent à la COMPÉTENCE définie par l'EFN : Communication et travail d'équipe**

#### CONTENU

#### RÉSULTATS D'APPRENTISSAGE POTENTIELS

- |  |  |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>e-Santé et TIC, système d'information sanitaire et d'information dans le domaine de l'infirmierie</b></li> <li>• <b>Travail interdisciplinaire et multidisciplinaire</b></li> <li>• <b>Communication interpersonnelle</b></li> <li>• <b>Soins infirmiers multiculturels, travailler avec des clients multiculturels et dans des communautés de travail multiculturelles</b></li> <li>• <b>Compétences linguistiques</b></li> <li>• <b>Transfert des connaissances</b></li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pour utiliser les systèmes informatiques disponibles dans leur système de santé.</li> <li>• Appliquer les technologies de la santé et les systèmes d'information et de communication.</li> <li>• Communiquer clairement, en faisant preuve de respect et d'autorité démocratique, avec l'équipe soignante, les patients, les familles et les communautés en tenant compte du contexte multiculturel.</li> <li>• Utiliser le langage scientifique à l'oral et à l'écrit en l'adaptant à la personne à qui il s'adresse.</li> <li>• Établir des objectifs clairs avec des collègues ainsi qu'avec l'équipe multidisciplinaire et interdisciplinaire pour atteindre des objectifs communs, en acceptant les changements nécessaires pour atteindre ces objectifs.</li> <li>• Assumer les responsabilités du rôle en tant que membre d'une équipe interdisciplinaire.</li> <li>• Faire preuve d'une attitude orientée vers l'amélioration continue.</li> <li>• Être engagé dans le travail d'équipe.</li> </ul> |
|--|--|

**COMPÉTENCE ÉNONCÉE DANS DIRECTIVE 55 : Compétences A « La compétence de diagnostiquer de façon indépendante les soins infirmiers requis, sur la base des connaissances théoriques et cliniques en usage, et de planifier, d'organiser et d'administrer les soins infirmiers aux patients » et G « La compétence d'assurer une communication professionnelle complète et de coopérer avec les membres d'autres professions du secteur de la santé » se rapportent à la COMPÉTENCE définie par l'EFN : Recherche, développement et leadership**

#### CONTENU

#### RÉSULTATS D'APPRENTISSAGE POTENTIELS

- Soins infirmiers fondés sur des preuves transversales à toutes les compétences
- Fondements de la recherche, méthodologie et terminologie
- Innovations et amélioration de la qualité en soins infirmiers
- Leadership dans le domaine de soins infirmiers, gestion et continuum des soins et services
- Organisation des services de santé et environnement de services intersectoriels
- Ergonomie et sécurité au travail

- Fournir des soins infirmiers basés sur des preuves scientifiques afin d'offrir des résultats sûrs et de haute qualité.
- Appliquer les fondamentaux ainsi que les principes théoriques et méthodologiques des soins infirmiers, en basant les interventions infirmières sur les preuves et les ressources scientifiques disponibles.
- Participer activement aux forums professionnels et aux programmes de formation continue.
- Être responsable de son propre développement professionnel selon les derniers développements scientifiques et technologiques.
- Reconnaître les clés du leadership, qui sont nécessaires à la coordination des équipes de santé.
- Identifier les caractéristiques de la fonction de gestion exercée par les services infirmiers et la gestion des soins.
- Comprendre les différentes étapes du processus administratif : planification, organisation, gestion et évaluation et sa contextualisation dans les services infirmiers.
- Adapter les styles et les approches de leadership à différentes situations.

**COMPÉTENCE ÉNONCÉE DANS DIRECTIVE 36/55 : Compétences A « La compétence de diagnostiquer de façon indépendante les soins infirmiers requis, sur la base des connaissances théoriques et cliniques en usage, et de planifier, d'organiser et d'administrer les soins infirmiers aux patients » et E « La compétence d'apporter de façon indépendante des conseils, des indications et un soutien aux personnes nécessitant des soins » se rapportent à la COMPÉTENCE définie par l'EFN : Soins infirmiers (éducation et formation clinique pratique)**

#### CONTENU

#### RÉSULTATS D'APPRENTISSAGE POTENTIELS

- Soins intensifs
- Soins néonataux, pédiatriques et adolescents
- Soins maternels
- Soins de longue durée
- Médecine interne générale et chirurgie
- Santé mentale et maladie psychiatrique
- Handicap et prise en charge des personnes handicapées
- Gériatrie et soins aux personnes âgées
- Soins de santé primaires, soins communautaires
- Soins palliatifs, soins de fin de vie et gestion de la douleur

Les résultats d'apprentissage suivants doivent être contextualisés en fonction du type de patient et du moment du cycle de vie en question, en considérant également si la maladie est aiguë ou de longue durée et le niveau de soins. Il pourrait être précisé davantage sur la base de chaque contenu.

#### Évaluation et diagnostic

- Reconnaître les facteurs de risque biologiques, sociaux, psychologiques et environnementaux qui pourraient avoir un impact sur la santé des personnes.
- Interroger les personnes, les patients et les familles sur leurs besoins psycho-sociaux et religieux afin de les couvrir dans leur traitement.
- Évaluer les aspects physiques, psychologiques et socioculturels de l'individu.
- Identifier les besoins de soins de l'individu et du patient tout au long de son cycle de vie au moyen de tests physiques, d'observations et d'outils propédeutiques adéquats.

- Réaliser une évaluation et un diagnostic infirmier établissant un lien avec l'indication et l'utilisation des produits de santé.

#### **Organisation des soins**

- Prioriser et déléguer les interventions en fonction des besoins du patient, des familles et des communautés.
- Établir un plan d'intervention infirmière.
- Adapter le projet de soins aux caractéristiques des patients et à leur contexte et environnement.
- Planifier des soins intégrant l'usage des médicaments et des produits de santé.

#### **Intervention infirmière**

- Mettre en œuvre des soins axés sur les patients, démontrant une compréhension de la croissance et du développement humains, de la physiopathologie et de la pharmacologie dans le cadre du système de santé, en tenant compte du continuum santé-maladie.
- Appliquer des soins infirmiers assurant la pérennité du système de santé.
- Remplir des registres sur les activités réalisées.
- Appliquer des compétences de pensée critique et une approche systémique à la résolution de problèmes et à la prise de décision en soins infirmiers dans une gamme de contextes professionnels et de prestation de soins.
- Répondre de manière appropriée et à temps aux situations inattendues et changeant rapidement.

#### **Évaluation et qualité**

- Identifier et rassembler des preuves sur les activités de soins.
- Considérer les protocoles fixés par les différents modèles de qualité établis.
- Évaluer la mise en œuvre des régimes de soins.
- Traiter les données et examiner les preuves, en évaluant l'efficacité des actions menées.
- Concevoir et mettre en œuvre des plans d'amélioration.
- Fournir une assistance infirmière (soins infirmiers) sécuritaire et de qualité aux individus et aux patients tout au long du cycle de vie.
- Établir des mécanismes et des processus d'évaluation pour l'amélioration continue des soins infirmiers de qualité en tenant compte des développements scientifiques, techniques et éthiques.

## Thème III.

### **DIDACTIQUE ET MÉTHODES D'ENSEIGNEMENT POUR UNE BONNE PRATIQUE RÉFLÉCHI EN MENTORAT**

Ce thème met l'accent sur un mentorat de qualité pour le développement d'étudiants en soins infirmiers compétents. Jusqu'à présent, nous avons analysé l'environnement d'apprentissage, le rôle des différents participants dans le processus d'enseignement / apprentissage et le modèle de compétence des mentors cliniques dans son ensemble. Cette section abordera les aspects liés aux autres éléments du premier bloc du modèle : pratiques de mentorat et ressources pour les mentors et les infirmiers éducateurs / infirmières éducatrices. Notre objectif est d'acquérir des connaissances sur les meilleures méthodes d'enseignement pour les bonnes pratiques réflexives en mentorat. La notion d'enseignement est définie comme « *des interactions entre l'étudiant et l'enseignant sous la responsabilité de ce dernier afin de faciliter les changements attendus dans le comportement des étudiants.* »<sup>22</sup>

Le but de l'enseignement, selon ce même auteur, est d'aider les étudiants à :

- Acquérir des connaissances
- Comprendre, analyser, synthétiser et évaluer
- Posséder les compétences pratiques requises
- Établir des habitudes
- Adopter des attitudes

Pour qu'un enseignement se produise, un changement doit se produire dans la façon de penser, de ressentir et d'agir de la personne qui apprend<sup>23</sup>. Pour cette raison, nous préférons parler de processus d'enseignement-apprentissage. Nous considérons que dans le processus d'enseignement-

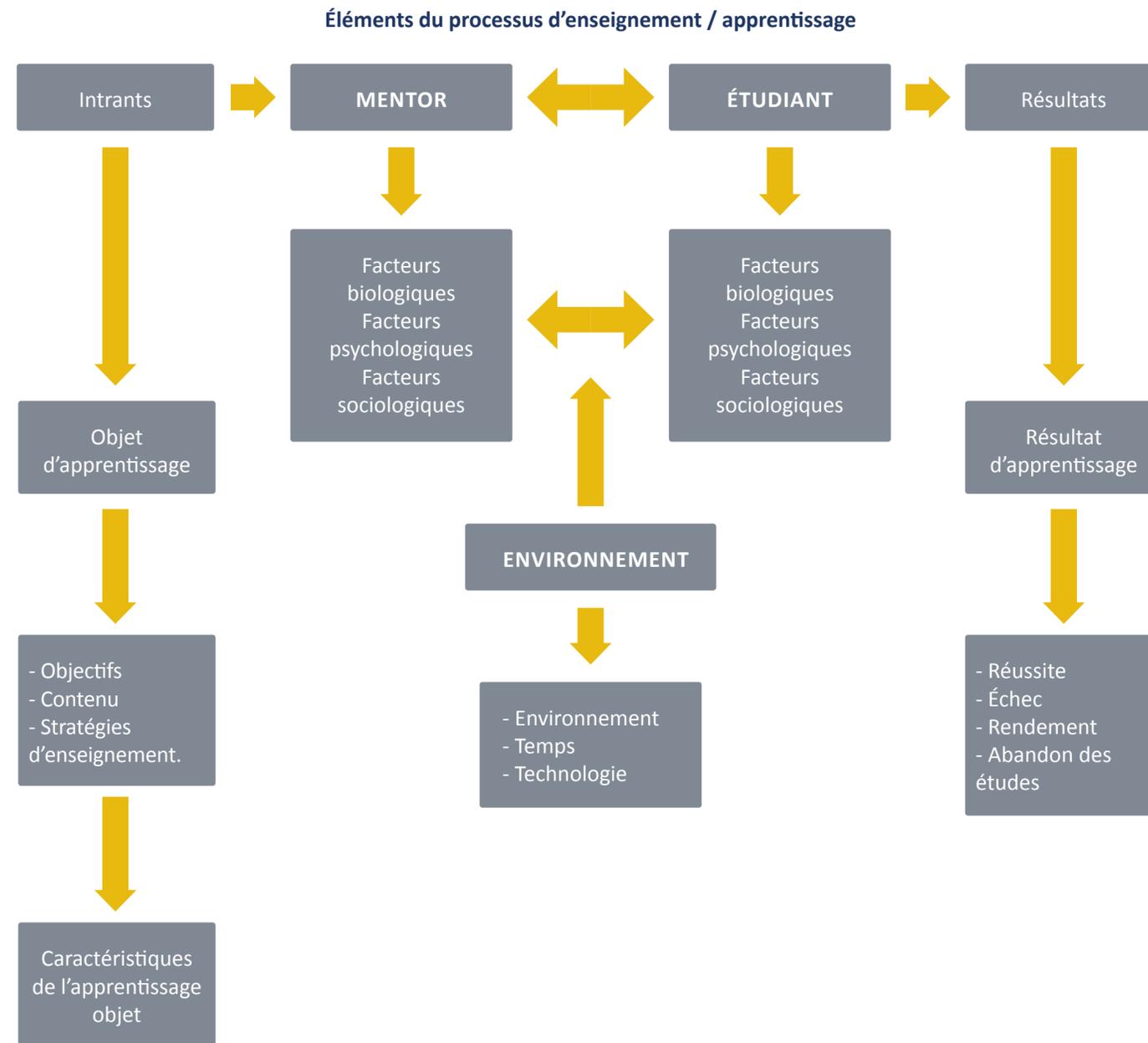
apprentissage, nous avons des apports (voir figure 2), qui dans le cas de l'enseignement supérieur se matérialisent dans des matières et, plus précisément, dans le cas présent, des matières de pratique clinique. Ceux-ci constituent l'objet d'apprentissage ; c'est-à-dire ce que l'on veut ou doit apprendre. Les matières ont des caractéristiques, selon leur nature et l'intérêt qu'elles suscitent chez l'étudiant, et elles sont élaborées à partir d'un ensemble d'objectifs, de contenus, de méthodes ou de stratégies d'enseignement, etc. Nous aurions aussi des extraits, les résultats de l'apprentissage, les compétences à acquérir. De plus, l'évaluation de ce qui a été appris peut être associée à des concepts, tels que la réussite, l'échec, le rendement scolaire, l'abandon d'études, etc.

Parmi les acteurs que nous avons considérés comme centraux dans ce processus figurent les mentors et les étudiants. Que nous n'ayons considéré que ces deux-là ne veut pas dire qu'il n'y a plus d'acteurs dans ce processus ; c'est seulement que, dans ce cas, nous ne pensons pas que d'autres éléments, qui peuvent également être présents, soient d'intérêt nucléaire dans le processus. Enfin, l'environnement ferait partie de notre modèle, incluant les facteurs environnementaux ou environnants, ainsi que le temps, au sens des limites temporelles et des ressources et de la technologie.

22 Guilbert, Jean-Jacques & Organisation mondiale de la santé (1998). Educational handbook for health personnel. (Manuel pédagogique pour le personnel de santé.) JJ Guilbert, 6e éd. rév. et mis à jour en 1998. Organisation Mondiale de la Santé. URL : <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42118>

23 Pérez-Cañaveras, R. M. (2005). Perfil de los alumnos universitarios según sus intereses prácticos, estilo cognitivo y diferencias de género: bases para una acción tutorial. Thèse de doctorat. Université d'Alicante. Espagne. URL : <http://hdl.handle.net/10045/13254>

Figure 2. Éléments du processus d'enseignement-apprentissage et leurs relations<sup>23</sup>.



Un mentor clinique, qui est infirmier / infirmière, est responsable de la moitié de la formation des étudiants en soins infirmiers ; pour remplir cette fonction, ils ont besoin d'outils qui facilitent leur travail d'enseignement, et aussi que leur rôle d'enseignant soit reconnu de manière appropriée. Le mentorat est une forme spécifique d'enseignement, qui a été considérée tout au long des trois modules de ce projet. L'enseignement dans le cadre du mentorat se fait en fixant des objectifs d'apprentissage avec un étudiant, en évaluant son processus d'apprentissage en ayant une discussion réflexive, en fournissant des commentaires et en guidant les progrès des étudiants en leur proposant des tâches d'apprentissage.

## Thème IV.

### TECHNOLOGIES D'APPRENTISSAGE ET DE LA CONNAISSANCE DANS LE CADRE DU MENTORAT ET DE L'ENCADREMENT

Les technologies de l'information et de la communication (TIC) ont changé la façon dont nous accédons aux informations et les traitons<sup>24</sup>; elles constituent une nouvelle forme de communication dans la société, et elles ont changé la façon dont nous construisons des relations<sup>25</sup>. Lorsque ces technologies sont utilisées pour obtenir des informations et améliorer le processus d'apprentissage-enseignement, elles sont appelées technologies d'apprentissage et de connaissance (TAC). Il existe une grande diversité de technologies qui répondent à différentes méthodologies d'enseignement. Cependant, leur principal avantage est le rôle actif dans l'apprentissage donné au participant. Les TAC nous obligent à réfléchir à la manière dont les infirmiers éducateurs intègrent ces technologies dans la supervision clinique des étudiants en soins infirmiers. Les étudiantes en soins infirmiers préfèrent des méthodes d'enseignement, telles que le lien entre l'apprentissage en cadre du mentorat et la pratique clinique, les didacticiels ou vidéos en ligne, les jeux interactifs et les environnements d'apprentissage virtuels comme outils et stratégies d'apprentissage pendant les stages cliniques<sup>17</sup>. Les technologies mobiles peuvent être emportées n'importe où et elles partagent des caractéristiques similaires à celles d'un ordinateur (téléphones mobiles intelligents ou tablettes). Celles-ci sont décrites comme les dernières technologies qui permettent aux étudiants de jouer un rôle plus actif dans leur apprentissage et, par conséquent, de développer leur esprit critique. Nous pouvons nous demander quelles TIC nous pouvons utiliser pour encadrer les étudiants en soins infirmiers. La réponse est qu'il existe un nombre infini de technologies ; donc, il faut trouver celles qui correspondent à notre méthodologie d'enseignement, aux objectifs à atteindre, ou les baser sur nos préférences personnelles.

Certains de ces exemples sont :

- YouTube : c'est un outil potentiel dans le domaine de l'enseignement en sciences de la santé - de

24 Moya, M. (2013). De las TICs a las TACs: la importancia de crear contenidos educativos digitales. *Revista DIM*, (27), 1-15. Available at: <https://www.raco.cat/index.php/DIM/article/view/275963>

25 Malo, S., & Figuer, C. (2010). Infancia, adolescencia y Tecnologías de la Información y la Comunicación (TICs) en perspectiva psicosocial. *Intervención Psicosocial*, 19(1), 5-8. doi: <http://dx.doi.org/10.5093/in2010v19n1a2>

l'apprentissage de l'anatomie humaine à l'enseignement des procédures de soins infirmiers. Par exemple, cela pourrait améliorer la pensée critique du mentoré en analysant les performances de divers infirmiers / infirmières sur la même technique.

- Kahoot : Cet outil améliore la motivation du participant grâce à des récompenses et des classements. Nous pouvons vérifier la compréhension des étudiants d'une leçon et vérifier si les objectifs sont atteints. Les principaux inconvénients sont qu'il nécessite plus d'un joueur, il ne serait donc pas recommandé si le mentor n'a qu'un seul étudiant assigné.
- Padlet : C'est un outil idéal pour favoriser la participation des étudiants. Traditionnellement, les étudiants se considèrent comme des agents passifs dans le processus d'apprentissage et d'enseignement. Ils se sentent impuissants. Pour cette raison, Padlet essaie de renforcer l'engagement des participants à travers des murs collaboratifs, où les étudiants peuvent travailler ensemble pour résoudre des problèmes, discuter de sujets et publier leurs idées. En outre, il peut être utilisé pour s'entraîner à résoudre des cas cliniques (apprentissage par résolution de problèmes). Il est idéal pour organiser des idées et pour créer des murs et des portefeuilles.

Les réseaux sociaux sont définis comme des communautés virtuelles où les utilisateurs peuvent communiquer entre eux et partager des informations. Les jeunes étudiants utilisent mieux ces plateformes dans un contexte social plutôt que dans un contexte académique, ce qui met l'accent sur le besoin des étudiants d'être éduqués à utiliser ces plateformes de manière professionnelle. D'un autre côté, les mentors (comme d'autres éducateurs sanitaires) sont souvent décrits comme peu préparés à utiliser les nouvelles technologies. Ils doivent cependant s'attendre à un changement continu dans l'apprentissage et les méthodologies avec chaque nouvelle génération d'étudiants. Par exemple, les étudiants de la génération Z sont connus pour leur flexibilité dans l'utilisation des nouvelles technologies et s'attendent à ce que les éducateurs et les mentors évoluent rapidement, comme sur le plan technologique. Pour cette raison, les mentors doivent se tenir au courant autant que possible et utiliser les réseaux sociaux utilisés par les étudiants afin de fournir de nouvelles technologies adéquates aux méthodes d'enseignement-apprentissage en milieu clinique.

Certains des réseaux sociaux populaires auprès des étudiants et des mentors que nous pourrions utiliser comme outil pendant la pratique du mentorat sont :

- Twitter : les utilisateurs peuvent répondre à un message ou ouvrir une discussion et inviter d'autres membres de la communauté à participer. Twitter offre une collaboration entre mentors,

étudiants, autres professionnels de la santé ou personnes intéressées par le sujet. En outre, les étudiants pourraient utiliser Twitter comme un excellent moyen de promouvoir la santé dans leur communauté. Ils participeraient ainsi activement à l'éducation de la population. Nous avons trouvé que la limite de 280 caractères est un inconvénient ; cela pourrait être un puissant distracteur, et les étudiants pourraient utiliser la plate-forme pour humilier un camarade de classe.

- WhatsApp : Ses groupes permettent de communiquer avec les étudiants, d'améliorer le sentiment d'appartenance des étudiants à un groupe ou de partager des informations via des liens, des images et des vidéos. C'est un inconvénient que les enseignants se sentent dépassés par le nombre de messages.
- Facebook : Son utilisation mondiale offre aux mentors et aux étudiants la possibilité de communiquer avec des professionnels et des collègues de différents pays. Il promeut la diversité culturelle et linguistique entre collègues. Les étudiants considèrent Facebook comme un outil pour se développer professionnellement. Les inconvénients de Facebook sont qu'il peut agir comme un puissant distracteur, et les étudiants pourraient préférer ne pas partager leurs profils avec des mentors.
- Instagram : C'est l'un des réseaux sociaux les plus populaires pour les étudiants de la génération du millénaire et de la génération Z. Les utilisateurs peuvent partager et re-partager des informations, des photos et des vidéos rapidement. Instagram est largement utilisé dans le secteur de l'éducation sanitaire. Le principal inconvénient est qu'il attire l'attention des gens sur les images. Les descriptions sous les images sont moins fréquemment consultées.

En conclusion, lors des stages des étudiants en soins infirmiers, les activités d'apprentissage clinique et le mentorat devraient tenir compte des outils pédagogiques et des stratégies d'enseignement préférés par les étudiants afin d'améliorer la qualité de l'apprentissage et, surtout, d'améliorer la motivation et la satisfaction des étudiants et des mentors<sup>8</sup>.



## Thème V.

### **IMPACT DES COMPÉTENCES DES MENTORS SUR UN MENTORAT DE QUALITÉ**

Ce thème du module I vise à expliquer et à sensibiliser sur la compétence de mentorat des infirmiers et infirmières dans le présent et l'avenir en Europe. Le modèle de compétences des mentors cliniques fondé sur des preuves a été utilisé comme base solide pour le matériel pédagogique. Dans ce thème, les mentors se sont familiarisés avec les preuves antérieures sur la pratique du mentorat en sélectionnant des publications développées dans le cadre du projet QualMent. Les mentors ont été encouragés à discuter et à faire des suggestions sur les bonnes pratiques en matière de mentorat infirmier efficace dans le présent et dans l'avenir de la profession infirmière en Europe. Le moyen utilisé pour réaliser l'activité était la méthode d'enseignement du débat en ligne. Afin de lancer le débat, nous avons suggéré de réfléchir aux compétences des bons mentors et à l'amélioration de celles-ci.

Les mentors doivent être encouragés à utiliser les méthodes de mentorat suivantes pour soutenir le processus d'apprentissage des étudiants<sup>22</sup> :

- Être disponible pour un étudiant
- Fournir une critique constructive des objectifs d'apprentissage de l'étudiant et de ses méthodes de travail
- Analyser et évaluer les problèmes de santé
- Soutenir l'étudiant dans la définition des objectifs d'apprentissage
- Évaluer le travail de l'étudiant
- Préparer des ressources d'apprentissage
- Sélectionner des activités professionnelles pour les étudiants
- Confronter les étudiants à de nouveaux problèmes
- Développer des capacités à résoudre les problèmes
- Aider à comprendre les principes scientifiques de base

- Suivre les progrès des étudiants
- Identifier les facteurs sous-jacents aux problèmes de santé
- Promouvoir la discipline intellectuelle
- Utiliser des exemples de ses expériences professionnelles pour appuyer leur compréhension

La sensibilisation des mentors à la compétence en matière de mentorat peut être accentuée en les éduquant et en leur fournissant tous les recours nécessaires dont ils ont besoin pour encadrer les étudiants en soins infirmiers en pratique clinique. Nous recommandons que les mentors développent leurs compétences selon notre modèle de compétence des mentors fondé sur des preuves dans les domaines suivants :

- Compétences individuelles des mentors, interaction en milieu de travail et ressources :
  - Caractéristiques des mentors
  - Motivation des mentors
  - Pratiques et ressources de mentorat (entre mentor, enseignant et étudiant)
- Compétence culturelle des mentors
- Compétence des mentors pour soutenir le processus d'apprentissage
  - Mentorat axé sur les objectifs
  - Réflexion pendant le mentorat
  - Commentaires constructifs
- Évaluation centrée sur l'étudiant

## Résumé des points

- *Les compétences individuelles des mentors comprennent les caractéristiques des mentors, leur motivation à encadrer et la connaissance des pratiques, de la collaboration et des recours de mentorat de leur organisation.*
- *L'environnement d'apprentissage clinique a été défini comme un réseau interactif ou un ensemble de caractéristiques inhérentes aux pratiques qui influencent les résultats d'apprentissage et le développement professionnel des étudiants en soins infirmiers.*
- *Le rôle des mentors dans l'environnement d'apprentissage clinique est essentiel pour créer une atmosphère d'apprentissage sécuritaire et offrir un soutien aux étudiants en soins infirmiers.*
- *Un mentorat clinique approprié pour les étudiants en soins infirmiers est le moyen de se conformer aux huit compétences infirmières décrites à l'annexe V de la Directive 2013/55/UE.*
- *Une formation clinique de haute qualité est primordiale pour le développement d'un personnel infirmier compétent, qui regroupe des infirmiers et des infirmières capables de prodiguer des soins sécuritaires axés sur la personne.*
- *La sensibilisation des mentors à la compétence en matière de mentorat peut être accentuée en les éduquant et en leur fournissant tous les recours nécessaires dont ils ont besoin pour encadrer les étudiants en soins infirmiers en pratique clinique.*

A hand wearing a blue nitrile glove is holding a syringe and a small glass vial. The vial has a white label with some text, including 'TYM', 'IM', 'Vaccin', and 'dilution'. The background is a solid brown color with some white diagonal lines on the right side.

Module II.

# COMPÉTENCE EN MENTORAT D'ÉTUDIANTS EN SOINS INFIRMIERS DE CULTURES ET DE LANGUES DIVERSES

Auteurs : Ashlee Oikarainen, Dr. Kristina Mikkonen

*La compétence culturelle des mentors englobe les attributs de la connaissance culturelle, de la sensibilité, de la sensibilisation, de la communication et de l'interaction interculturelles, ainsi que des compétences culturelles et de la sécurité, ainsi que la capacité de créer un environnement d'apprentissage culturellement sûr<sup>26, 27</sup>. Des mentors culturellement compétents sont tenus de fournir des soins axés sur la personne culturellement congruents et un mentorat culturellement conscient aux étudiants culturellement et linguistiquement diversifiés (CALD) (voir figure 1). Afin d'assurer la compétence culturelle des mentors dans la pratique clinique, le module II sur la compétence de mentorat des étudiants en soins infirmiers d'un milieu culturel et linguistique différent a été développée. L'objectif principal du module II est d'améliorer la compétence culturelle des mentors cliniques en ce qui concerne le mentorat et pour les mentors d'atteindre les résultats d'apprentissage rapportés dans le cadre du cours. Le module a été divisé en six thèmes : compétence culturelle, sensibilité et désir culturels, sensibilisation culturelle, communication et interaction interculturelles, compétences culturelles et sécurité, et soins culturels axés sur la personne.*

26 Campinha-Bacote J. (2011). Delivering patient-centered care in the midst of a cultural conflict: the role of cultural competence. (Prestation des soins axés sur le patient au milieu d'un conflit culturel : le rôle de la compétence culturelle.) *Online J Issues Nurs* 16:5.

27 Oikarainen, A., Mikkonen, K., Kenny, A., Tomietto, M., Tuomikoski, A., Merilainen, M., . . . Kaariainen, M. (2020). Educational interventions designed to develop nurses' cultural competence: A systematic review. (Interventions éducatives conçues pour développer la compétence culturelle des infirmiers : une revue systématique.) *International Journal of Nursing Studies*, 98, 75-86. doi:10.1016/j.ijnurstu.2019.06.005

# Thème I :

## COMPÉTENCE CULTURELLE

La mondialisation a accru la mobilité internationale. Les gens se déplacent plus que jamais d'un endroit à l'autre. Le nombre d'immigrants internationaux dans le monde a augmenté rapidement ces dernières années ; les statistiques de 2017 indiquant 258 millions d'immigrants à travers le monde. À l'échelle mondiale, on estime qu'il y a environ 26 millions de réfugiés et de demandeurs d'asile, ce qui équivaut à 10 % de tous les immigrants internationaux. 78 millions d'immigrants internationaux vivent en Europe, dont la majorité vivent en Allemagne, en Grande-Bretagne, en France, en Espagne et en Italie. La mondialisation du personnel éducatif et des étudiants est devenue de plus en plus importante en raison de l'internationalisation. L'internationalisation contribue à accroître la mobilité des étudiants, la compétitivité mondiale et les connaissances en éducation sanitaire<sup>28</sup>.

### DES CONCEPTS POLYVALENTS SONT UTILISÉS DANS LE THÈME DE LA MOBILITÉ INTERNATIONALE :

**Immigrant** = migrant, quel que soit son revenu. Un immigrant peut être, par exemple, un rapatrié, un réfugié ou un demandeur d'asile.

**Réfugié** = un étranger qui a des raisons de craindre d'être persécuté pour sa religion, son origine, sa nationalité, son appartenance à un groupe social particulier ou ses opinions politiques.

**Groupe ethnique** = un groupe qui combine la religion, l'héritage, l'origine, la langue ou l'apparence.

**Minorité ethnique** = groupes de personnes représentant une minorité dans le patrimoine culturel de l'État.

Selon Leininger<sup>29</sup>, la culture désigne les valeurs, les croyances, les normes et les modes de vie d'un groupe particulier, et elle est apprise et partagée d'un genre à l'autre. La culture guide la pensée, la prise de décision et l'action humaines de manière systématique. Aujourd'hui, la culture est considérée comme un processus diversifié et en constante évolution, et la définition met l'accent sur la diversité et le caractère unique des personnes, des familles et des communautés. Puisque la culture est en constante évolution, il est difficile d'identifier les caractéristiques typiques d'une culture particulière. Dans le module, nous définissons la culture comme le système de connaissances, de valeurs et de croyances humaines à travers lequel les gens observent et construisent leurs interprétations, et agissent et font des choix entre différentes options.

### DOMAINES DE COMPÉTENCE CULTURELLE

*Les connaissances culturelles* sont un processus par lequel le mentor cherche des informations adéquates sur les croyances et les pratiques culturelles de l'étudiant / patient afin d'établir une bonne relation les uns avec les autres.

### RÉFLEXIONS POUR LES MENTORS

Comment et pourquoi le contexte culturel d'un étudiant / patient doit-il être pris en compte dans le mentorat des étudiants / soins aux patients ?

*La sensibilité culturelle* fait référence à la conscience de sa propre culture et des valeurs et croyances d'une autre culture. La sensibilité culturelle consiste à ne pas se juger les uns les autres sur la base du contexte culturel et des croyances d'une personne, mais d'être réceptif et ouvert aux autres cultures.

Dans quelle mesure êtes-vous motivé à développer votre propre compétence culturelle ? Qu'est-ce qui vous motive à encadrer des étudiants ou à soigner des patients de cultures différentes ?

<sup>28</sup> Nations Unies, Département des affaires économiques et sociales, Division de la population (2017). *Rapport sur les migrations internationales 2017 : Faits saillants (ST/ESA/SER.A/404)*

<sup>29</sup> Leininger, M.M. (1991). *Culture Care Diversity and Universality: A Theory of Nursing*. (La diversité et l'universalité en soins culturels : Une théorie des soins infirmiers). NLN Press, New York.

---

*La sensibilisation culturelle* signifie un examen approfondi de ses propres antécédents culturels et professionnels et la reconnaissance de ses propres préjugés et hypothèses sur les antécédents des étudiants / patients

---

Comment vos propres préjugés et hypothèses peuvent-ils influencer le mentorat des étudiants / les soins aux patients ?

---

*La communication et l'interaction culturelles* signifient une interaction et une communication constantes avec des personnes de cultures différentes.

---

Comment pouvez-vous faciliter l'interaction et la communication avec une personne d'une culture différente ?

---

*Les compétences culturelles* désignent la capacité de collecter des informations culturellement pertinentes liées aux besoins actuels d'un étudiant / patient en matière de mentorat / de soins, et d'être culturellement sensible envers les autres.

---

Comment avez-vous considéré le besoin de mentorat ou d'attention de l'étudiant / du patient ? Comment collectez-vous les informations culturellement pertinentes nécessaires au mentorat / aux soins ?

---

La compétence culturelle est un processus qui nécessite de rencontrer des personnes de cultures différentes et de s'engager dans des interactions interculturelles. La compétence culturelle peut être apprise et enseignée jusqu'à un certain point, mais ce qui est essentiel, c'est l'expérience personnelle. La compétence évolue progressivement et requiert avant tout la capacité de réflexion d'un professionnel. Avec le développement de l'expertise culturelle, le professionnel de la santé est en mesure de fournir des soins efficaces et culturellement sécuritaires de haute qualité en collaboration avec des clients de différentes cultures et leurs proches.



## Thème II :

### SENSIBILITÉ CULTURELLE ET DÉSIR

La compétence culturelle est un processus de croissance holistique, axé sur les objectifs et multistructuré. La compétence repose sur une variété de qualités, telles que la flexibilité, la patience, la positivité, l'ouverture, l'intérêt, la curiosité, l'empathie et l'équité. Le développement des compétences n'est pas automatique ; il nécessite un exercice conscient. La motivation du mentor envers le mentorat influence de manière significative le développement d'une relation de mentorat réussie. En agissant de manière sensible à la culture, le mentor démontre un désir et une sensibilité sincères de comprendre l'étudiant. Le mentor respecte et accueille également les antécédents et les valeurs de l'étudiant. De plus, le mentor crée une atmosphère où l'étudiant a le sentiment d'être entendu, vu et rencontré en tant qu'individu et d'être valorisé.

#### CONCEPTS MENAÇANT LA SENSIBILITÉ CULTURELLE DANS LE MENTORAT :

- Le *préjugé* signifie une idée préconçue et non fondée d'un individu ou d'un groupe de personnes.
- L'*ethnocentrisme* fait référence à la tendance à considérer la culture étrangère du point de vue de sa propre culture, selon laquelle les cultures sont valorisées selon les idées de ce qui est bien fait et de ce qui est mal. La personne croit que sa façon de penser, ses actions et ses croyances sont les seules justes. L'ethnocentrisme est étroit et préjugé, il peut commencer à dominer une personne et peut ainsi interférer avec l'interaction avec une personne ou une communauté d'une culture différente. L'ethnocentrisme peut se transformer, par exemple, en racisme ou alors en hypersensibilité.
- Les *stéréotypes* sont des perceptions, des attentes et des hypothèses négatives ou positives partagées, bien établies, concises et souvent inconscientes concernant les caractéristiques ou les comportements liés à différents types de personnes. Il est bon de se rappeler que chaque personne a des antécédents uniques en plus de ses antécédents culturels.

Des études ont montré que, malheureusement, les étudiants de différentes cultures continuent d'être confrontés aux préjugés, à la discrimination, au racisme et aux stéréotypes<sup>30,31</sup>. Dans une interview, deux étudiants africains ont rapporté leurs expériences comme suit : « *Dans le service hospitalier, où les étudiants faisaient leur pratique clinique, la discrimination et le racisme ont été observés. Les étudiants espéraient que cela serait traité par l'organisation éducative. Les étudiants s'inquiétaient pour leurs amis étudiants qui étaient harcelés, ridiculisés et incompris. Ils ont trouvé surprenant qu'il y ait des professionnels de la santé qui ont agi de manière aussi irrespectueuse envers les étudiants de différentes cultures. Ils disent qu'il n'est pas facile de s'adapter à un nouveau pays ou d'apprendre une langue. La façon dont les étudiants étaient traités les décourageait et les affectait de manière très négative. Même un peu de compréhension de la part des infirmières aurait aidé* »<sup>30</sup>

Les expériences d'ouverture, d'isolement et de discrimination sont perçues comme frustrantes et menaçantes. Les étudiants sont particulièrement vulnérables et risquent d'être rejetés ou exclus socialement s'ils appartiennent à un groupe minoritaire. Les mentors jouent un rôle important dans la reconnaissance et la lutte contre l'inégalité de traitement ou la discrimination. S'adapter à une nouvelle culture prend du temps, et les étudiants peuvent ressentir des émotions négatives lorsqu'ils doivent abandonner leurs propres valeurs et pratiques culturelles. Le respect de la diversité, de la dignité et de l'individualité est essentiel à la fois dans la prestation de bons soins et dans le cadre du mentorat des étudiants. L'ouverture à différentes croyances ou pratiques culturelles et le respect du caractère unique des êtres humains sont des caractéristiques importantes de la société moderne. Accepter des cultures différentes requiert une attitude amicale, ainsi que la capacité d'accepter la diversité et les valeurs ou la vision du monde des autres. Dans le cadre du mentorat, l'étudiant doit être perçu comme un individu plutôt que comme un stéréotype. Il est important que le mentor soit prêt à reconnaître son ethnocentrisme ainsi que ses éventuels préjugés ou stéréotypes vis-à-vis des antécédents de l'étudiant / patient. La compétence culturelle peut être développée en s'impliquant activement dans des rencontres multiculturelles, qui offrent au mentor l'opportunité de découvrir différentes cultures. Les rencontres peuvent aider le mentor à façonner ses perceptions antérieures des différents groupes culturels et à remettre en question les stéréotypes.

30 Korhonen, H., Tuomikoski, A., Oikarainen, A., Kaariainen, M., Elo, S., Kyngas, H., . . . Mikkonen, K. (2019). Culturally and linguistically diverse healthcare students' experiences of the clinical learning environment and mentoring: A qualitative study. (Expériences des étudiants en soins de santé culturellement et linguistiquement diverses de l'environnement d'apprentissage clinique et du mentorat : une étude qualitative.) *Nurse Education in Practice*, 41, 102637. doi:10.1016/j.nepr.2019.102637

31 Mikkonen, K., Elo, S., Kuivila, H., Tuomikoski, A., & Kaariainen, M. (2016). Culturally and linguistically diverse healthcare students' experiences of learning in a clinical environment: A systematic review of qualitative studies. (Expériences d'apprentissage d'étudiants en soins de santé culturellement et linguistiquement diverses dans un environnement clinique : une revue systématique d'études qualitatives.) *International Journal of Nursing Studies*, 54, 173-187. doi:10.1016/j.ijnurstu.2015.06.004

## Thème III :

### SENSIBILISATION CULTURELLE

Les mentors réussiront mieux à comprendre les valeurs, les croyances et les pratiques des étudiants lorsqu'ils seront eux-mêmes conscients de leurs propres valeurs, croyances et pratiques. Identifier et comprendre sa propre culture sont les points de départ pour apprécier les valeurs et les points de vue des autres cultures. Il serait bon que le mentor essaie de comprendre comment sa propre culture influence d'autres rencontres multiculturelles. Dans ces rencontres, il est important que les valeurs des deux parties soient respectées. Il faut éviter l'idée que sa propre culture est meilleure que celle d'une autre. Le mentor n'a pas à renoncer à ses propres valeurs pour résoudre des situations où les valeurs sont en conflit. Comme cela a émergé dans le passé, le concept de multiculturalisme est large et interdimensionnel. Au mieux, le multiculturalisme est la coexistence de différentes cultures qui respectent les autres. La diversité se reflète dans la vie quotidienne des professionnels de la santé. Il existe des différences entre les personnes dans la communauté de travail et chez leurs clients, par exemple en raison du sexe, de l'âge, de la religion, de l'éducation, du statut ou de la situation de vie. La diversité peut être considérée plus étroitement comme une diversité culturelle, ce qui signifie que les gens diffèrent dans leurs origines culturelles, par exemple en raison de leur origine ethnique. L'augmentation de la diversité culturelle est due, par exemple, à l'internationalisation et à la croissance de l'immigration. La diversité doit être prise en compte dans la vie quotidienne des soins de santé, car les différences culturelles et les barrières linguistiques peuvent rendre difficile l'établissement d'une relation client-professionnel et ainsi réduire la qualité des soins et la sécurité des patients.

#### DIVERSITÉ CULTURELLE DANS LA COMMUNAUTÉ DE TRAVAIL

##### POSSIBILITÉS

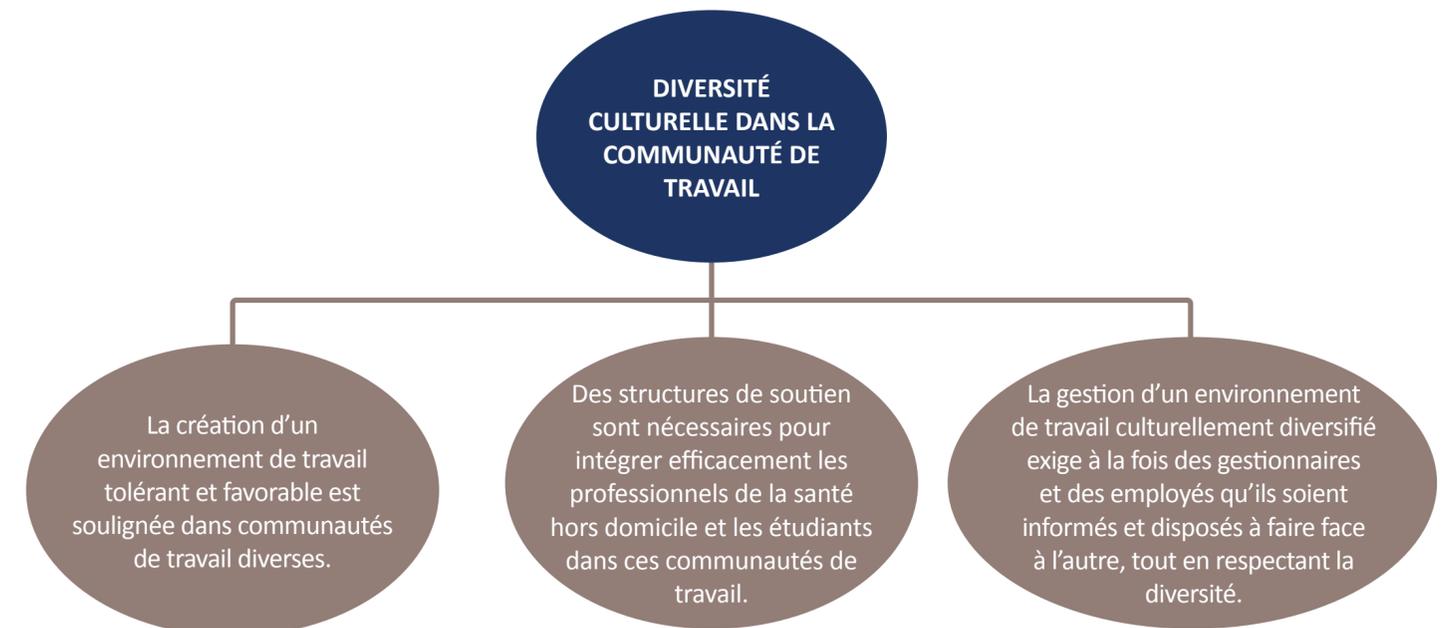
- Développer la compétence culturelle de tous les collaborateurs

##### ENJEUX

- Assurer la compétence adéquate des professionnels venant de l'extérieur

- Compétence linguistique des professionnels non professionnels pour servir une clientèle diversifiée
- Améliorer l'accès aux services, en particulier pour les groupes minoritaires
- La capacité d'une communauté de travail multiculturelle à mieux considérer et répondre aux besoins des clients de différentes cultures, améliorant ainsi la satisfaction des clients avec leurs soins
- Les professionnels d'autres pays manquent de compétences linguistiques locales / nationales et ont des styles d'interaction différents
- Exposition des employés aux préjugés et à la discrimination de la part des superviseurs, des collègues ou des clients
- Mettre en danger la sécurité des clients en raison de différences culturelles ou de défis linguistiques

La communauté du travail doit se pencher sur les méthodes traditionnelles de travail et d'interaction. La diversité culturelle croissante dans les environnements de soins de santé augmente la nécessité pour les professionnels de la santé de développer dans ces environnements des soins sécuritaires et efficaces axés sur le client, tout en tenant compte de leurs besoins culturels et linguistiques.

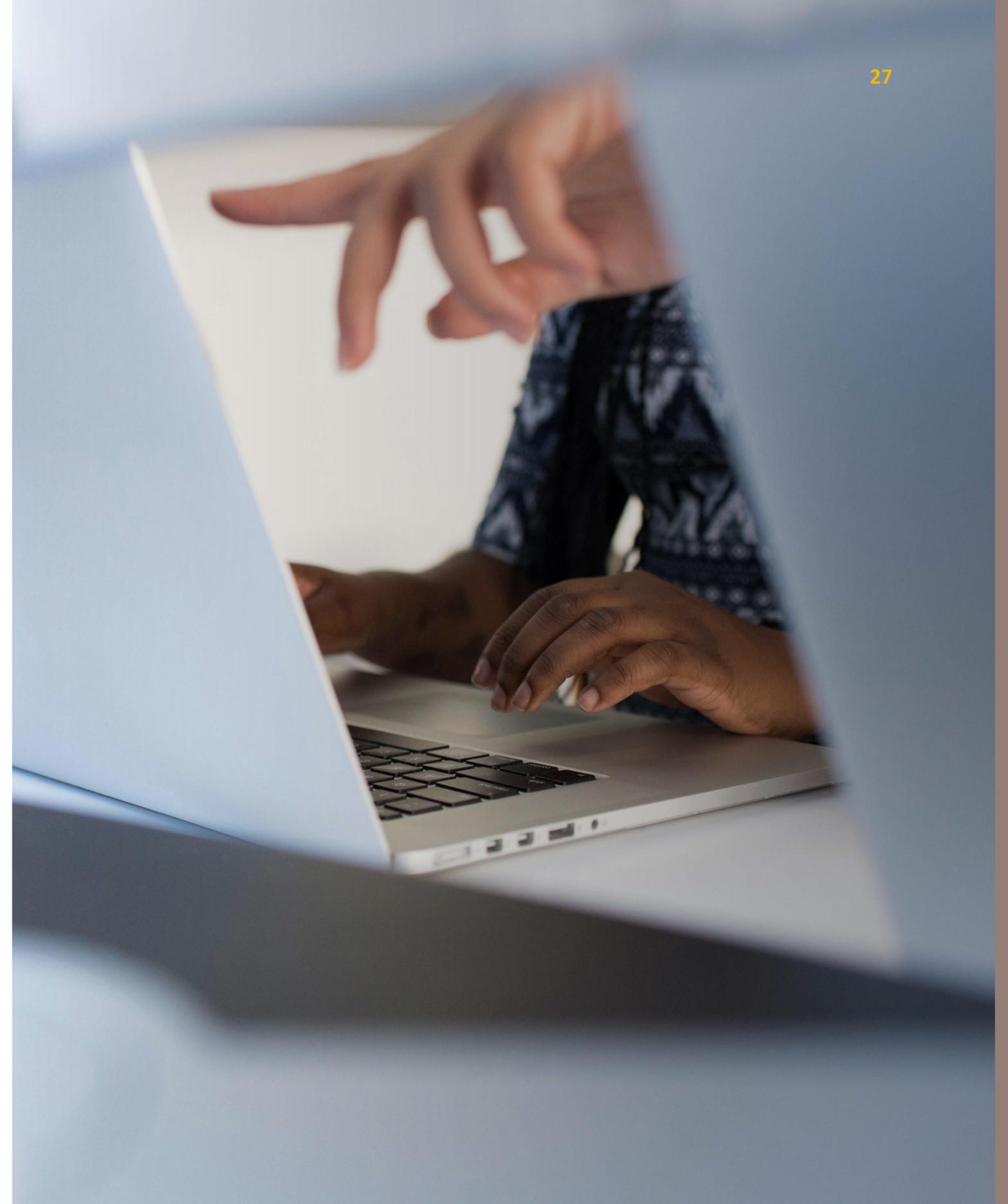


Les étudiantes en soins infirmiers de différentes cultures sont souvent confrontées aux plus grands défis de leur formation alors qu'elles terminent leur pratique clinique. Faire face aux différences culturelles, surtout au début de la pratique, peut provoquer des sentiments d'anxiété et de désespoir. Les défis linguistiques ou le manque de compétences linguistiques peuvent entraîner des difficultés à comprendre, enregistrer ou rapporter le vocabulaire professionnel. Les étudiants peuvent constater que les défis culturels ou linguistiques limitent leur capacité à pratiquer, par exemple, leurs compétences cliniques. Par exemple, ils peuvent seulement se voir offrir la possibilité d'observer des procédures, de fournir des soins de base ou d'effectuer des tâches qui ne répondent pas à leurs besoins d'apprentissage. Les étudiants peuvent éprouver de la méfiance de la part de leurs mentors, de leur personnel et/ou de leurs patients et doivent continuellement prouver leurs compétences.

#### **CONSEILS POUR TROUVER DES CONNAISSANCES SUR LES DIFFÉRENTES CULTURE :**

---

- Trouver et obtenir des informations fiables sur le contexte culturel d'un patient / client ou d'un étudiant peut faciliter les soins et le mentorat. Cependant, il est bon de garder à l'esprit que l'apprentissage de la culture n'implique pas seulement de s'informer et d'être alerte, mais d'être actif, intéressé et impliqué.
  - Il est possible de travailler avec des personnes de culture étrangère sans connaître ou comprendre toutes les règles de conduite ou leur finalité.
  - Les informations nécessaires peuvent être obtenues, par exemple, en posant des questions et en discutant avec un représentant d'une culture étrangère. En même temps, cela montre que vous êtes vraiment intéressé par la culture d'autrui et que vous voulez en savoir plus.
  - Sous la direction, la capacité du mentor à se renseigner sur les antécédents culturels, les valeurs et les visions du monde de l'étudiant et à développer une compréhension commune des différences culturelles peut favoriser un sentiment de communauté entre le mentor et l'étudiant.
  - De plus, afin de soutenir l'apprentissage de l'étudiant, il est important que le mentor s'efforce de comprendre les besoins individuels de l'étudiant, tels que son style d'apprentissage ou ses besoins linguistiques.
- 



## Thème IV :

### COMMUNICATION ET INTERACTION INTERCULTURELLES

Dans la communication interculturelle, différentes personnes s'efforcent de comprendre les autres et d'être comprises. Au cours de la communication interculturelle, les deux parties s'adaptent l'une à l'autre. La culture a un impact significatif sur la communication verbale. La culture est formée et maintenue par une langue commune. Le langage est utilisé pour exprimer les choses avec précision. Sans un langage commun, il serait impossible de partager des valeurs, des normes sociales ou des croyances d'une génération à l'autre. La communication non verbale est fortement liée à la culture et différents modèles de communication jouent un rôle clé dans les rencontres interculturelles. Dans différentes cultures, les gestes, les expressions, les postures, le contact visuel, le toucher, l'habillement, le silence et l'utilisation de l'espace ont des significations différentes. Ce qui est approprié et poli dans une culture peut être irrespectueux ou même offensant dans une autre culture. Dans les rencontres interculturelles, vous devez être conscient de la façon dont vous vous comportez et de la façon dont il peut potentiellement interagir. De plus, notre culture affecte la façon dont nous vivons et faisons des observations sur le monde qui nous entoure, et la façon dont nous prenons des décisions et résolvons les problèmes. Dans différentes cultures, les situations ont également des règles culturelles différentes qui sont utilisées pour interagir. Par exemple, certaines cultures peuvent avoir des sujets dont il est inapproprié de discuter, tandis que d'autres peuvent parler ouvertement du même sujet.

#### COMMENT LA CULTURE AFFECTE-T-ELLE LA COMMUNICATION ET L'INTERACTION ?

##### CONTACT VISUEL

La quantité de contact visuel approprié varie selon les cultures. Dans la culture occidentale, maintenir le contact visuel plus longtemps est perçu comme un signe de respect pour l'interlocuteur. Dans de nombreuses cultures, c'est exactement le contraire, et éviter le contact visuel est un signe de courtoisie et de respect pour l'interlocuteur.

##### EXPRESSIONS FACIALES / GESTES

Il existe de nombreuses différences entre les cultures dans les expressions et les gestes. Dans d'autres cultures, les gestes sont une partie généreuse et importante de la communication (par exemple, le Sud de l'Europe et l'Amérique latine), tandis que dans d'autres cultures, les gestes et les expressions sont utilisés de manière plus modérée (par exemple, les pays nordiques). Cependant, dans de nombreuses cultures asiatiques, il n'est pas approprié d'exprimer des sentiments négatifs.

##### ÉCOUTE / UTILISATION DU SILENCE

La tolérance du silence et son interprétation sont différentes selon les cultures. Dans certaines cultures, il est de pratique courante de parler les uns au-dessus des autres, tandis que dans d'autres cultures, on s'attend à ce que l'autre finisse.

##### POSITIONS / TOUCHER

Le volume et le ton de la voix communiquent des choses différentes dans différentes cultures. En Espagne, le volume du son, par exemple, joue un grand rôle dans sa signification. Sur la base du volume du son, des interprétations de l'influence du locuteur peuvent être faites. Le silence, à son tour, fait également partie de la communication non verbale et les membres d'une culture sont plus tolérants envers le silence que d'autres.

Ce qui est considéré comme une distance physique appropriée variera selon les cultures, et les règles d'utilisation de l'espace peuvent également varier au sein d'une culture donnée, en fonction du sexe, de l'âge ou de la familiarité des individus. Alors qu'au Nord l'interlocuteur trop proche est perçu comme gênant, au Sud de l'Europe la longue distance physique peut être interprétée comme étant un signe de la froideur et de l'arrogance.

Les mêmes interactions ou messages peuvent être compris de différentes manières entre des personnes de milieux différents. Les échecs dans l'interaction interculturelle peuvent conduire à l'incertitude, la surcharge, les malentendus et les contradictions. Les erreurs ne peuvent pas toujours être évitées, même par un communicateur habile et soucieux de sa culture. Faire passer le message est la chose la plus importante dans toute communication, et vous n'avez pas besoin d'avoir des compétences linguistiques parfaites. Dissiper les malentendus offre une opportunité de construire une compréhension commune. Les compétences en communication interculturelle jouent un rôle important pour éviter les malentendus. Au niveau organisationnel, le développement des compétences du personnel peut être soutenu en fournissant un soutien, des ressources et une formation suffisants.

### **CONSEILS POUR ÉVITER LES MALENTENDUS DANS LES RENCONTRES MULTICULTURELLES :**

- Essayez de comprendre le contexte social et culturel d'autrui et rappelez-vous que tout le monde ne partage pas la même pensée et le même comportement avec nous
- Identifiez et évitez les stéréotypes
- Discutez, écoutez et mettez-vous d'accord avec les autres sur la façon de gérer les situations
- Posez les souhaits et les besoins de l'autre avec des questions ouvertes
- Faites attention à la communication non verbale
- Comprenez les différents styles de communication et gardez à l'esprit qu'ils peuvent conduire à des malentendus (style de communication égocentrique ou contextuel)
- Cherchez à identifier et à régulez vos propres sentiments et ceux des autres dans l'interaction interculturelle
- Développez consciemment vos compétences d'interaction, par exemple à travers des situations d'interaction réelles

Les mentors ont un rôle important à jouer dans le soutien à l'apprentissage linguistique des étudiants. Lorsqu'il encadre des étudiants en soins infirmiers d'un milieu culturel et linguistique différent, le mentor doit identifier les besoins individuels d'apprentissage linguistique de l'étudiant. Si les compétences ne

sont pas suffisantes, des mesures sont envisagées avec les établissements d'enseignement supérieur des étudiants et l'étudiant lui-même. Les mentors doivent fournir un espace pour que l'étudiant utilise la langue dans des situations réelles et fournir le soutien nécessaire requis dans ces situations. Par exemple, le mentor peut impliquer les étudiants dans les discussions, poser des questions afin que les étudiants puissent participer activement et fournir un appui en temps opportun. Les mentors peuvent également pratiquer des situations possibles (par exemple, prise en charge d'un patient) ensemble à l'avance en créant une atmosphère ouverte. Le mentor et l'étudiant doivent se mettre d'accord quand et où le mentor peut corriger le langage de l'étudiant et apporter des commentaires. Instaurer de règles communes dans la pratique peut donner plus de confiance à l'étudiant. La clé pour apprendre une langue est d'accepter une personne d'une autre culture en tant que personne, d'avoir l'esprit ouvert et de lui donner du temps. Des compétences linguistiques insuffisantes ont un fort impact sur l'interaction. Cela peut causer des malentendus et de la confusion, mettre en danger la sécurité des patients et amener le mentor à se sentir accablé. Pour un étudiant, cela peut être source de frustration, de discrimination, de solitude, de honte ; cela peut l'amener à abandonner ses études ; cela rend difficile l'apprentissage, l'obtention d'un diplôme et la recherche d'un emploi. Des compétences linguistiques insuffisantes peuvent être interprétées comme l'ignorance ou l'incapacité d'un étudiant à effectuer des procédures de soins infirmiers. Selon les preuves précédentes, il est également connu que le manque de compétences linguistiques peut développer les compétences de communication non verbale et l'empathie d'un étudiant pour les personnes ayant des troubles de la parole ou qui manquent de compétences linguistiques<sup>31</sup>.

### **COMMENT CONFIRMER LA COMPRÉHENSION DES AUTRES PERSONNES ?**

- Commentaires positifs - les expériences positives renforcent le sens de la communauté de l'étudiant, ouvrent des opportunités pour de nouvelles expériences d'apprentissage diversifiées, renforcent la confiance dans les compétences professionnelles
- Illustrer et expliquer les sens, les habitudes et les attitudes de la langue
- Observer les pratiques linguistiques et les normes / attentes linguistiques
- L'empathie du mentor pour l'étudiant peut aider à créer une atmosphère dans laquelle l'étudiant ose poser des questions, interagir avec les autres et partager ses préoccupations

## Thème V :

### COMPÉTENCES CULTURELLES ET SÉCURITÉ

Les compétences culturelles des professionnels des soins infirmiers comprennent la capacité de recueillir des informations culturellement pertinentes sur les problèmes de santé d'un patient issu d'une culture différente et la capacité d'examiner un patient d'une manière culturellement sensible. Dans le mentorat des étudiants, la compétence culturelle fait référence à la capacité de recueillir des informations culturellement pertinentes liées au besoin actuel d'orientation d'un étudiant et d'être sensible à la culture dans le mentorat. Il est important que le mentor reçoive des informations sur les antécédents culturels de l'étudiant, ses antécédents scolaires, son expérience antérieure en soins de santé et sa pratique clinique avant ou au début du stage clinique. Certains établissements d'enseignement demandent aux étudiants de créer des portfolios ou des documents de type CV que le mentor peut examiner lors de la première rencontre avec les étudiants. Ceux-ci sont considérés comme utiles car ils permettent au mentor d'avoir rapidement un aperçu du parcours de l'étudiant. Si l'étudiant n'a pas préparé de portfolio ou de CV, le mentor peut lui demander de le faire.

Pour pouvoir réussir dans leur pratique clinique, les étudiants doivent entrer dans un environnement d'apprentissage culturellement sécuritaire. Grâce à la pratique clinique, les étudiants développent leurs compétences interpersonnelles et améliorent ses liens avec les patients, les collègues et les étudiants. Un environnement d'apprentissage culturellement sécuritaire signifie un environnement qui est physiquement, socialement et mentalement sécuritaire pour l'étudiant. Créer et maintenir un tel environnement nécessite une réflexion et un développement des compétences du mentor constants. Le mentor doit établir une relation de mentorat confidentielle et ouverte avec l'étudiant, car la relation de mentorat a un impact significatif sur l'expérience d'apprentissage de l'étudiant. La confiance doit également se construire dans les rencontres avec les clients et les proches pour s'assurer que l'environnement est sécuritaire pour toutes les personnes concernées. Il a été constaté que la création d'un environnement d'apprentissage favorable et sécuritaire soutient à la fois le mentor et l'étudiant<sup>32</sup>. Les défis de la pratique clinique imposent un stress supplémentaire aux étudiants et

peuvent parfois même conduire à un changement de carrière ou à une interruption des études. Les défis peuvent également être très difficiles pour les mentors et affecter leur volonté d'encadrer des étudiants de différentes cultures.

### CONSEILS POUR SOUTENIR UN ENVIRONNEMENT CULTURELLEMENT SÉCURITAIRE :

- Les étudiants sont traités avec respect et égalité, et aucune discrimination, racisme ou violence ne sont autorisés
- Le mentorat tient compte des besoins d'apprentissage individuels de l'étudiant
- Les étudiants sont encouragés à être spontanés, motivés, autonomes, responsables, empathiques et actifs
- Une orientation suffisamment complète vers la pratique clinique peut aider les mentors et les étudiants à établir des règles de comportement et des résultats d'apprentissage
- On doit agir selon les horaires et les politiques convenus
- Le mentor et l'étudiant réfléchissent ensemble à l'expérience d'apprentissage ; les défis doivent également être identifiés et résolus
- Le mentor donne un commentaire positive et constructive
- Le mentor a la capacité de soutenir le processus d'apprentissage de l'étudiant
- L'étudiant est intégré à l'équipe infirmière et il a la possibilité d'apprendre de ses pairs et d'autres professionnels
- Intégrer systématiquement les principes d'un environnement d'apprentissage sécuritaire dans la culture organisationnelle de l'organisation
- Toute la communauté du travail s'engage à accompagner l'adaptation d'un étudiant de culture étrangère
- De plus, les étudiants ressentent l'importance du soutien par les pairs et du partage d'expériences mutuelles avec leurs pairs. Les mentors pourraient intégrer la collaboration entre les étudiants lors de leur mentorat.

32 Mikkonen, K., Merilainen, M., & Tomietto, M. (2020). Empirical model of clinical learning environment and mentoring of culturally and linguistically diverse nursing students. (Modèle empirique d'environnement d'apprentissage clinique et de mentorat d'étudiants en soins infirmiers de diversité culturelle et linguistique.) *Journal of Clinical Nursing*, 29(3-4), 653-661. doi:10.1111/jocn.15112

## Thème VI :

### SOINS CULTURELS AXÉS SUR LES PERSONNES

Le droit à la santé est un droit humain. Toute personne a droit à la meilleure santé physique et mentale possible. De plus, toute personne a le droit de recevoir un traitement personnalisé et de qualité d'une manière non discriminatoire qui respecte ses valeurs et croyances culturelles.<sup>33</sup> Les professionnels de la santé sont éthiquement, moralement et légalement tenus de fournir les meilleurs soins possibles et les soins culturellement sécuritaires. Les professionnels doivent avoir la capacité et le courage de défendre les droits humains. Les communautés de travail jouent un rôle important en veillant à ce que chaque client reçoive des soins qui respectent ses antécédents et prennent en compte ses besoins individuels. Il est donc important que ces valeurs infirmières soient intégrées aux valeurs de l'organisation des soins de santé. Par exemple, le droit à la santé est réglementé au niveau international par les traités relatifs aux droits de l'homme et par les lois nationales. De plus, il existe diverses recommandations qui favorisent la prestation de soins culturellement compétents par des professionnels de la santé. Traditionnellement, on a pensé que dans les rencontres multiculturelles, il est essentiel de connaître différentes cultures sur la base de leurs critères généraux et externes. Aujourd'hui, les soins de santé sont confrontés à de nombreux groupes culturels différents et, de plus en plus, à des personnes qui représentent plus d'un groupe culturel à la fois. Il peut aussi y avoir de grandes différences au sein d'une même culture. Les professionnels ont moins de temps et de ressources pour se renseigner sur les pratiques et les croyances des différents groupes culturels. De plus, les cultures changent constamment, ce qui rend l'identification de toutes les caractéristiques typiques d'une culture particulière très difficile, voire impossible. Lors de la prise en charge des patients / clients de cultures diverses, les organisations devraient permettre aux interprètes d'interagir dans des situations où il y a un manque de langage commun. Le cadre de compétences infirmières de l'EFN<sup>34</sup> définit la culture, l'éthique et les valeurs comme la compétence des infirmiers et infirmières pour promouvoir et respecter les droits humains et la diversité à la lumière des besoins physiques, psychologiques, spirituels et sociaux des individus autonomes, en tenant compte de leurs opinions, croyances, valeurs et culture, et des codes d'éthique internationaux et nationaux ainsi que des implications éthiques de la prestation des soins de santé ; garantir leur droit à la vie privée et respecter la confidentialité des informations sur les soins de santé.

33 La Déclaration universelle des droits de l'homme (1948). <https://www.un.org/fr/universal-declaration-human-rights/>

34 Fédération européenne des infirmières, EFN. (2015). Cadre de compétences de l'EFN pour la reconnaissance mutuelle des qualifications professionnelles de la Directive 2005/36/CE, modifiée par la Directive 2013/55/UE. Ligne directrice de l'EFN pour la mise en œuvre de l'article 31 dans les programmes nationaux de formation des infirmiers. Disponible sur : [http://www.efnweb.be/?page\\_id=6897](http://www.efnweb.be/?page_id=6897)



## Résumé des points

- *Les mentors d'étudiants culturellement et linguistiquement divers doivent avoir de bonnes compétences de jugement théorique et clinique, de bonnes compétences interpersonnelles, des compétences de mentorat et d'évaluation, et la capacité de comprendre l'impact de la diversité culturelle et de la défendre.*
- *Il est d'une importance vitale que les mentors aient la capacité de créer un environnement d'apprentissage culturellement sécuritaire.*
- *Guider des étudiants de différentes cultures demande des connaissances, du temps et de la patience. Offrir des conseils dans une langue étrangère en particulier a été perçu comme épuisant, stressant et difficile. Le mentorat peut prendre plus de temps et de ressources et il est important d'obtenir, le cas échéant, le soutien de la communauté de travail et de l'établissement d'enseignement supérieur en soins infirmiers.*
- *Un soutien adéquat de la part des dirigeants et des établissements d'enseignement supérieur devrait être fourni aux mentors pour maintenir la motivation associée au mentorat.*
- *Les mentors devraient recevoir le soutien des établissements d'enseignement et de la communauté de travail, en particulier au début de la pratique clinique de l'étudiant.*
- *De plus, nous avons recommandé fortement que les mentors aient la possibilité de suivre une formation sur le mentorat et également la possibilité de partager leurs expériences avec d'autres mentors.*
- *Un soutien et une information insuffisants de la part de l'établissement d'enseignement peuvent causer des frustrations parmi les mentors. La collaboration avec les infirmiers éducateurs / infirmières éducatrices a été jugée importante. Les infirmiers éducateurs / infirmières éducatrices peuvent fournir un soutien aux étudiants en leur fournissant des commentaires, en visitant la pratique clinique et en offrant un soutien personnel aux étudiants et aux mentors.*

Module III.

# COMPÉTENCE EN MENTORAT DANS L'ÉVALUATION ET LA DISCUSSION RÉFLEXIVE

Auteurs : Dr. Olga Riklikiene, Erika Juskauskiene

*« L'évaluation implique la collecte d'informations sur l'apprentissage et les performances des étudiants, qui peuvent être utilisées pour déterminer les besoins d'apprentissage ultérieurs de l'étudiant et pour planifier des activités qui aideront les étudiants à répondre à ces besoins<sup>35,36</sup>. C'est une partie du processus d'apprentissage qui combine des éléments d'orientation vers les objectifs, de réflexion pendant le mentorat, des commentaires positifs et d'évaluation axée sur l'étudiant (voir figure 1). Des défis ont été relevés dans l'évaluation des compétences des étudiants au cours de leur pratique clinique<sup>3</sup>. Afin de garantir la compétence des mentors en matière d'évaluation et de discussion réflexive, le Module III sur la compétence en mentorat dans l'évaluation et la discussion réflexive a été développé. L'objectif principal du module III est d'améliorer la compétence des mentors cliniques en ce qui concerne l'évaluation et la discussion de réflexion en mentorat et que les mentors atteignent les résultats d'apprentissage indiqués dans le cadre du cours. Le module a été divisé en cinq thèmes : estimation et évaluation, outils d'évaluation, apprentissage par la réflexion et commentaires continus dans l'apprentissage des étudiants, et lien entre l'évaluation et le cadre de compétences de l'EFN pour la reconnaissance mutuelle des qualifications professionnelles.*

35 Oermann, M.H. (2018). Chapter 12: assessment methods. (Chapitre 12 : méthodes d'évaluation.) Dans : Oermann, M.H., De Gagne, J.C., Phillips, B.C. (éds.), *Teaching in Nursing and Role of the Educator: The Complete Guide to Best Practice in Teaching, Evaluation and Curriculum Development*, 2e éd. Springer Publishing Company, New York.

36 Immonen, K., Oikarainen, A., Tomietto, M., Kaariainen, M., Tuomikoski, A., Kaucic, B. M., . . . Mikkonen, K. (2019). Assessment of nursing students' competence in clinical practice: a systematic review of reviews. (Évaluation des compétences des étudiants en soins infirmiers dans la pratique clinique : un examen systématique des examens.) *International Journal of Nursing Studies*, 100, 103414. doi:10.1016/j.ijnurstu.2019.103414

# Thème I :

## ESTIMATION ET ÉVALUATION

*L'objectif de l'évaluation est d'encourager le processus d'apprentissage continu des étudiants, ce qui nécessite des commentaires positifs et des opportunités de réflexion entre l'étudiant, le mentor et l'éducateur.*<sup>3</sup> Il s'agit d'une action de collecte d'informations sur l'activité, la progression et les compétences de l'étudiant – détermination de la progression individuelle et professionnelle de l'étudiant. Quinn<sup>37</sup> a décrit l'évaluation de l'étudiant pertinente pour les professionnels de la santé et des services sociaux comme *l'évaluation qui ne concerne pas seulement la mesure du rendement de l'étudiant, mais qui comprend des aspects d'un individu, tels que les attitudes, les aptitudes, la personnalité et l'intelligence.*

Le fondement de l'évaluation de l'étudiant pendant le stage clinique comprend :

- donner des commentaires à l'apprenant afin qu'il puisse ensuite développer davantage
- renforcer la motivation de l'apprenant grâce à ce retour d'expérience
- encourager l'importance de l'apprentissage et de la réussite tout au long de la vie pour l'apprenant
- soutenir l'apprenant
- donner satisfaction à l'apprenant
- favoriser la confiance et l'indépendance de l'apprenant

L'évaluation des compétences de l'étudiant en pratique clinique est directement liée aux objectifs d'apprentissage de l'enseignement et de l'apprentissage. Chaque période de stage clinique a des objectifs d'apprentissage ou des résultats définis, qui conduisent l'étudiant vers l'acquisition de compétences spécifiques. Selon Oermann<sup>35</sup>, les objectifs d'apprentissage représentent le niveau de compétence en soins infirmiers que l'étudiant doit atteindre et peuvent être rédigés dans les trois domaines d'apprentissage : cognitif, affectif et psychomoteur. Les objectifs d'apprentissage doivent être clairement définis et mesurables, car ils guident les étudiants dans leur apprentissage et guident également les personnes impliquées dans l'évaluation, c'est-à-dire les mentors, les tuteurs, les infirmiers gestionnaires.<sup>35, 36</sup> Avant de commencer la pratique clinique, les étudiants doivent se familiariser avec ce qu'ils sont censés apprendre et avec les compétences cliniques qu'ils doivent développer.<sup>3</sup> Les

mentors devraient également être bien informés des objectifs d'apprentissage des étudiants puisqu'ils sont fortement impliqués dans les résultats d'apprentissage des étudiants<sup>38</sup>. Outre les exigences formelles pour l'évaluation des étudiants, les caractéristiques et les compétences de l'évaluateur sont importantes. Le mentor qui participe au processus d'évaluation des étudiants doit être avancé dans les compétences de conseil, de gestion et compétences pratiques, il doit avoir des connaissances professionnelles actuelles, être familier avec le programme d'études en soins infirmiers, exprimer de l'intérêt pour l'apprenant et la pratique, faire preuve d'attitudes appropriées envers les patients et les étudiants, et leur montrer du respect, améliorer la conscience de soi et assurer le développement continu des compétences. Les patients peuvent également être impliqués dans l'évaluation des compétences des étudiants. Les étudiants, comme le montre notre pratique de mentorat, prennent très au sérieux leur évaluation par le patient et y sont plutôt sensibles en tant que retour honnête du bénéficiaire de soins. De plus, les patients sont généralement les évaluateurs les plus positifs, ce qui peut améliorer la motivation des étudiants en soins infirmiers à apprendre en continu et à être bien préparés pour leur future carrière.

L'évaluation des apprentissages et des compétences des étudiants peut être menée à l'aide d'approches formatives ou sommatives<sup>39</sup>. **L'évaluation formative** est une stratégie utile où les commentaires sont considérés comme essentielle pour aider les apprenants à comprendre leur propre performance, y compris leurs lacunes dans les connaissances ou la pratique. Les commentaires réguliers aident les apprenants à prendre conscience de leurs lacunes, ce qui est impératif pour eux afin de pouvoir pratiquer. L'évaluation formative continue est basée sur des informations sur l'étudiant et ses besoins d'apprentissage, des pistes d'amélioration déterminées et, de cette manière, elle motive l'apprentissage de l'étudiant. L'évaluation formative crée des occasions de discussion entre l'étudiant et le mentor. **L'évaluation sommative** est généralement utilisée à la fin du stage ou du cours, afin de vérifier si l'apprenant a acquis les connaissances ou les compétences appropriées. L'objectif est de tirer une conclusion sur les réalisations d'un individu à la fin d'une période d'apprentissage. Ce type d'évaluation des étudiants est basé sur une évaluation formative et étayée par des preuves documentées. L'évaluation sommative évalue l'apprentissage de l'étudiant à la fin d'une unité d'enseignement et nous permet de comparer les résultats de l'étudiant par rapport à une norme ou une référence.

Un étudiant en soins infirmiers peut, pendant son stage clinique, être évalué en utilisant différentes

38 Dobrowolska, B., McGonagle, I., Kane, R., Jackson, C.S., Kegl, B., Bergin, M., Cabrera, E., Cooney-Miner, D., Di Cara, V., Dimoski, Z., Kekus, D., Pajnikihar, M., Prlic, ' N., Sigurdardottir, A.K., Wells, J., Palese, A. (2016). Patterns of clinical mentorship in undergraduate nurse education: a comparative case analysis of eleven EU and non-EU countries. (Modèles de mentorat clinique dans l'enseignement infirmier de premier cycle : une analyse de cas comparative de onze pays de l'UE et hors UE.) *Nurse Education Today* 36, 44–52. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2015.07.010>.

39 Neary, M. (2000). Teaching, assessing and evaluation for clinical competence. A practical guide for practitioners and teachers. (Enseignement, estimation et évaluation des compétences cliniques. Un guide pratique pour les praticiens et les enseignants.) *Cheltenham: Stanley Thorpes Publishers Ltd.*

37 Quinn F.M. (2000). Principles and practice of nurse education. (Principes et pratique de la formation infirmière.) Cheltenham: Stanley Thorpes Publishers Ltd.

approches.<sup>40</sup> **L'évaluation épisodique** permet de tester l'apprenant à un stade particulier du programme éducatif. Les principaux inconvénients de l'évaluation épisodique des étudiants sont les suivants : 1) la performance unique de l'apprenant le jour de l'évaluation est évaluée, et la performance peut ne pas refléter ses capacités générales ; 2) elle crée la fausseté de la situation et les capacités réelles de l'apprenant, car l'apprenant peut pratiquer le scénario jusqu'à ce qu'ils soient parfaits. **L'évaluation continue** semble être plus holistique dans la pratique, car tous les aspects des capacités de l'apprenant sont testés tout au long du cours. Les avantages d'une telle approche concernent : 1) la prise de conscience continue de l'enseignant du développement et des connaissances de l'apprenant ; 2) la construction progressive de l'évaluation, aboutissant à un jugement cumulatif sur la performance.

De plus, il existe deux méthodes principales d'évaluation : **l'évaluation normative et l'évaluation critériée**. L'évaluation normative compare les performances des étudiants entre eux, c'est-à-dire lorsque les scores des étudiants sont classés de faible à élevé, et leurs classements sont comparés les uns aux autres. Il n'y a aucune tentative d'interpréter les scores en fonction de ce que les étudiants savent et peuvent faire, sauf dans le sens limité où la performance d'un étudiant est typique des autres étudiants à rendement faible, moyen ou élevé du groupe.<sup>36</sup> L'évaluation normative est opposée à *l'évaluation critériée*. Dans l'évaluation critériée, chaque étudiant est jugé en fonction de normes ou de critères absolus prédéterminés, sans tenir compte des autres étudiants.<sup>41</sup> Dans le domaine de l'éducation, des évaluations fondées sur des critères sont généralement effectuées pour déterminer si un étudiant a maîtrisé la matière enseignée dans une année ou un cours spécifique.

Quels aspects du rendement de l'étudiant devraient être évalués pendant la formation clinique ? Il existe quatre grands domaines d'évaluation :

- Connaissances – Ce qu'un individu sait, la capacité de se souvenir des faits, afin que ces faits puissent être mis en pratique.
- Compétences – Quelque chose qu'un individu apprend à bien faire et pratique pour continuer à bien faire.
- Attitudes – Combinaison de réponses raisonnées et non raisonnées
- Compréhension – La capacité à comprendre le sens des concepts et des comportements.

Habituellement, les termes « *estimation* » et « *évaluation* » sont utilisés de manière interchangeable, même s'ils ont des significations différentes. L'évaluation est le processus d'évaluation de ce qui a été réalisé et de la manière dont cela a été réalisé. En d'autres termes, c'est la décision sur le niveau de réalisation. C'est le résultat de l'estimation.

40 Kinnell, D., & Hughes, P. (2010). Mentoring nursing and healthcare students. (Encadrement d'étudiants en soins infirmiers et en santé.) Sage.

41 Lok, B., McNaught, C., & Young, K. (2015). Criterion-referenced and norm-referenced assessments: compatibility and complementarity. (Évaluations critériées et normatives : compatibilité et complémentarité.) *Assessment & Evaluation in Higher Education*, 41(3), 450–465. <https://doi.org/10.1080/02602938.2015.1022136>



## Thème II :

### OUTILS D'ÉVALUATION

Les mentors trouvent que l'évaluation des compétences des étudiants est particulièrement difficile et soulignent l'importance de critères d'évaluation clairs, du soutien des infirmiers éducateurs et d'une formation continue sur l'évaluation<sup>35</sup>. La méthode quantitative traditionnelle d'évaluation des étudiants pendant la formation clinique, qui se concentrait uniquement sur le nombre de procédures effectuées ou sur les activités de soins de base, a été remplacée par une approche d'évaluation plus qualitative, où non seulement le nombre mais aussi la qualité comptent. Cependant, on peut dire qu'il existe encore une certaine incohérence entre les méthodes et les outils d'évaluation entre les pays et les établissements d'enseignement supérieur<sup>42</sup>. Pour cette raison, il a été suggéré que les mentors et les infirmiers éducateurs devraient travailler ensemble pour parvenir à un accord sur le contenu et les processus d'évaluation. De plus, la relation mentor-étudiant est une prémisses essentielle pour parvenir à l'ouverture et à la compréhension mutuelle dans le processus d'évaluation<sup>35</sup>. Dans le projet, nous avons mené une revue systématique des revues<sup>1</sup>, qui a en outre révélé que les outils d'évaluation utilisés pour évaluer les compétences des étudiants en soins infirmiers en pratique clinique se concentrent généralement sur les domaines des attributs professionnels, des pratiques éthiques, de la communication et des relations interpersonnelles, des processus infirmiers, de la pensée critique, et le raisonnement (voir tableau 1).<sup>35</sup>

Tableau 1. Méthodes et outils d'évaluation de l'étudiant pour la formation clinique.

MÉTHODES ET OUTILS D'ÉVALUATION		
Rapport	Travail individuel	Revue d'articles scientifiques
Étude de cas	Projet individuel	Rapport sur l'apprentissage clinique
Évaluation finale	Auto-évaluation	Résolution des problèmes
Portefeuille	Évaluation par des pairs	Test à choix multiples
Agenda	Présentation orale	Tâches
Examen	Présentation par affiche	Test
Essai	Carte des idées	Simulation
Travail d'équipe	Revue de la littérature et présentation	
Projet d'équipe		

Dans la revue, il a été suggéré que la collaboration entre les établissements d'enseignement supérieur et la pratique clinique doit être renforcée afin d'assurer la stratégie, la cohérence et la fiabilité d'évaluation. Tous les acteurs de la formation clinique des étudiants en soins infirmiers doivent avoir une compréhension cohérente des critères d'évaluation.

Les principales propriétés des critères d'évaluation sont<sup>43</sup>:

**Validité** - la mesure dans laquelle l'évaluation mesure ce qu'elle est conçue pour mesurer.

Par exemple :

- La démonstration de la procédure d'injection par l'étudiant montre ses connaissances et ses

42 Cant, R., McKenna, L., Cooper, S. (2013). Assessing preregistration nursing students' clinical competence: a systematic review of objective measures. (Évaluation de la compétence clinique des étudiants en soins infirmiers avant l'inscription : une revue systématique des mesures objectives. *International Journal of Nursing Practice* 19 (2), 163–176. <https://doi.org/10.1111/ijn.12053>.

43 Quinn, F.M., Hughes, S.J. (2007). Quinn's principles and practice of nursing education, 5th edn. (Les principes et la pratique de l'éducation des infirmiers de Quinn, 5e éd.) Cheltenham: Nelson Thornes Limited.

compétences cliniques.

- Une séance de simulation nous permet d'évaluer les compétences de travail d'équipe et de leadership.
- Les devoirs de projet sont un moyen approprié d'exprimer la créativité et les connaissances des étudiants.
- Les capacités à résoudre les problèmes montrent la capacité de l'étudiant à penser de manière critique.

**Fiabilité** - indique si l'évaluation mesure ce qu'elle est conçue pour mesurer de manière cohérente. L'évaluation devrait démontrer des résultats similaires lorsqu'elle est utilisée à différentes occasions si les autres variables restent les mêmes.

**Aspect pratique** - l'évaluation entreprise doit être appropriée à cette fin. Les critères d'évaluation des étudiants en soins infirmiers ont été formulés sur la base des conseils et des orientations des pédagogues et des praticiens. A chaque niveau de formation, depuis le début du programme de formation jusqu'à sa fin, les exigences d'évaluation ont été convenues en fonction du développement attendu de l'étudiant.

L'évaluation doit être documentée afin de fournir les preuves de l'évaluation, en particulier dans les situations critiques où les étudiants ne réussissent pas. Non seulement le mentor, mais aussi un étudiant a la responsabilité du processus d'évaluation. Il est important d'impliquer les apprenants dans la prise de jugements sur leurs réalisations et les résultats de leur apprentissage. L'auto-évaluation de l'étudiant améliore l'apprentissage, donne aux étudiants le sentiment qu'ils ont un certain contrôle sur leur propre évaluation, développe l'autonomie et les capacités cognitives de l'apprenant, favorise une meilleure compréhension du contenu et une qualité et une réflexion accrues sur les devoirs, diminue l'anxiété et atténue les conflits étudiants-enseignant en démystifiant le processus de notation. Certains problèmes d'auto-évaluation des étudiants doivent être reconnus car certains étudiants sont réticents à s'auto-évaluer, car ils peuvent penser qu'ils n'ont pas les compétences, la confiance ou la capacité nécessaires pour juger leur propre travail, ou un étudiant s'attend à être évalué par un expert et considère cela comme la responsabilité de l'enseignant, ils ont peur de se tromper, ou sont trop sévères envers eux-mêmes et sont mal à l'aise avec la responsabilité et, finalement, les étudiants ne l'aiment pas et n'y voient aucun avantage. De plus, chez certains étudiants, les problèmes culturels peuvent affecter l'auto-évaluation car se donner une bonne note est considéré comme inapproprié ou comme de la vantardise. Au cours du processus d'évaluation, les mentors assument également des responsabilités spécifiques. Les mentors doivent établir un environnement sécuritaire pour le processus d'évaluation, explorer et clarifier les processus de réflexion, fournir des commentaires

constructifs et clairs, connaître les règles de base et les protocoles, respecter le temps et les règles convenus et produire des enregistrements écrits de tous les aspects de l'évaluation. Les mentors doivent prendre la responsabilité de s'assurer que les étudiants sont aptes à l'objectif et à la pratique.

**Biais d'évaluation.** La connaissance des cadres éthiques et juridiques de la pratique est extrêmement importante pour l'évaluateur, afin de s'assurer que le processus d'évaluation est à la fois humaniste et valide. Si les mentors se laissent influencer par des facteurs qui ne sont pas pertinents pour le domaine d'évaluation, ils sont subjectifs et risquent de laisser l'erreur influencer leur jugement.

#### LES PRINCIPALES ERREURS D'ÉVALUATION SONT LES SUIVANTES :

---

- Générosité ou indulgence - Une tendance à donner des notes plus élevées qu'ils ne le devraient.
- Erreur de sévérité – Opposée à l'erreur de générosité – mais reconnue comme moins susceptible de se produire. Certaines personnes semblent être fières d'avoir la réputation d'être exigeantes pour ce qui est de la notation.
- Erreurs de tendance centrale – Les évaluateurs hésitent à utiliser l'une ou l'autre extrémité de l'échelle de notation, ce qui entraîne un regroupement d'étudiants autour de la moyenne. Cela peut indiquer un manque de confiance dans la situation d'évaluation.
- Erreur logique – Semblable à l'effet de halo, cela se produit lorsque l'évaluateur suppose une relation entre deux critères, puis les évalue de la même manière.
- L'effet de halo – Une tendance à évaluer sur une impression générale globale, plutôt que de différencier les différents critères. Cela peut être influencé par des attributs positifs généraux.

Un effet « dièdre » est le contraire ; ici, les attributs négatifs perçus sont dominants.

- Erreur d'obligation – Lorsqu'une note est attribuée pour un critère qui apparaît sur le formulaire d'évaluation, même si l'évaluateur n'a pas eu l'occasion d'évaluer l'étudiant dans ce domaine de travail.
  - Erreur de proximité – Lorsque l'évaluation d'un critère en influence un autre – plus prononcée lorsque l'intervalle entre les évaluations est plus court.
- 

La connaissance des cadres éthiques et juridiques de la pratique est extrêmement importante pour l'évaluateur, afin de s'assurer que le processus d'évaluation est à la fois humaniste et valide.

## Thème III.

### MĀCĪŠANĀS CAUR PĀRDOMĀM

Une étude de Tuomikoski et al.<sup>13</sup> a signalé que les mentors doivent se développer dans le domaine de compétence de la discussion réflexive avec les étudiants. La réflexion consiste à comprendre différemment l'expérience personnelle et à agir en conséquence. La pratique réflexive intègre un large éventail de compétences : la conscience de soi, la pensée critique, l'auto-évaluation, l'analyse de perspectives multiples et l'intégration d'idées pour éclairer l'apprentissage et la pratique futurs<sup>44</sup>. Jasper<sup>45</sup> a décrit les compétences de réflexion comme « *des stratégies de réflexion particulièrement structurées, qui permettent aux individus de tirer le meilleur parti de tout ce qu'ils font* ». Cela inclut non seulement de se souvenir des choses du passé, mais aussi d'anticiper et de planifier l'avenir.

Les avantages de la pratique réflexive pendant le mentorat des étudiants en soins infirmiers en stage clinique sont les suivants :

- Soutien à l'apprentissage par l'expérience
- Aide au développement de la pensée critique
- Favoriser le raisonnement clinique
- Faciliter l'intégration de la théorie et de la pratique
- Stimuler de nouvelles idées
- Aide à prendre conscience de ses propres limites pour assurer une pratique compétente et sécuritaire
- Génération de connaissances dans et par l'expérience de la pratique
- Stimuler l'apprentissage continu et le développement tout au long de la carrière
- Aide à l'amélioration des pratiques professionnelles

Il existe de nombreux modèles ou cadres que les mentors peuvent utiliser pour guider leur processus de réflexion personnelle et le processus de réflexion de leurs étudiants. Les individus apprennent en pensant à des choses qui se sont passées (expérience) et en les regardant d'une manière différente (processus réflexifs ou réflexion), ce qui leur permet d'agir sur des nouvelles perspectives<sup>44</sup>. Le modèle de Kolb<sup>46</sup> est axé sur le concept de développement de la compréhension à travers des expériences

44 Mann, K., Gordon, J., MacLeod, A. (2009). Reflection and reflective practice in health professions education: a systematic review (Réflexion et pratique réflexive dans la formation aux professions de la santé : une revue systématique), *Advances in Health Sciences Education*, 14(4), 595-621.

45 Jasper, M. (2013). *Beginning Reflective Practice*. (Début de la pratique réflexive.) *Andover: Cengage Learning*.

46 Kolb, D. (1984). *Experiential Learning: Experience as the Source of Learning and Development*. (Apprentissage expérientiel : L'expérience

réelles et contient quatre étapes clés : l'expérience concrète, l'observation réflexive, la conceptualisation abstraite, l'expérimentation active. Le cycle de réflexion de Gibbs<sup>47</sup> encourage l'apprenant à réfléchir systématiquement aux phases d'une expérience ou d'une activité. Il y a six étapes pour structurer la réflexion en posant une série de questions repères sur l'événement. Le cadre de développement de Borton, développé plus avant par Driscoll<sup>48</sup> au milieu des années 1990, représente un modèle relativement simple et plutôt adapté aux praticiens novices. Il repose sur le besoin d'identifier (Quoi ?), de donner du sens à (Et alors ?) et de répondre à des situations de la vie réelle (Maintenant quoi ?). Le modèle le plus récent et le plus avancé est *le modèle de réflexion holistique de Bass*<sup>49</sup> qui conviendrait au mentorat réflexif dans la pratique infirmière. Le modèle utilise six phases intégrées et interdépendantes conçues pour promouvoir une réflexion critique détaillée à un niveau personnel et holistique plus profond. Il permet à l'étudiant de se préparer à une intégration holistique de l'expérience en développant la capacité de réflexivité. Les phases sont représentatives de la réflexion en tant que continuum holistique, tel que représenté par la conception circulaire.

Malgré l'importance de l'utilisation de la réflexion dans la formation en soins infirmiers et le mentorat, les infirmiers et les étudiants n'utilisaient pas régulièrement la réflexion dans la pratique professionnelle pour les raisons suivantes :

- Manque de connaissances sur la réflexion et faibles compétences pour l'appliquer
- Sous-évaluation de la réflexion (penser que les soins infirmiers sont un travail technique)
- Difficultés à s'exprimer et à partager ses émotions
- Hypothèse selon laquelle la réflexion est « un miroir » d'une mauvaise pratique
- L'exploration honnête est importante ; il est difficile d'accepter ses propres erreurs
- Indifférence à la réflexion en milieu clinique et au niveau managérial
- Manque de temps et de valeur accordée à la réflexion

L'écriture réflexive est considérée comme un moyen précieux d'apprendre par la pratique. C'est un moyen de développer la pensée critique et de créer des preuves pour convaincre les autres de leur développement personnel et professionnel. Il peut y avoir différentes formes et formats d'écriture réflexive : revues réflexives, entrées de portfolio, essai.

comme source d'apprentissage et de développement.) *Upper Saddle River: Prentice Hall*.

47 Gibbs, G. (1998). *Learning by Doing: A Guide to Teaching and Learning Methods*. (Apprendre par la pratique : Guide des méthodes d'enseignement et d'apprentissage.) *Oxford: Further Education Unit, Oxford Polytechnic*.

48 Driscoll, J. (éd.). (2007). *Practicing Clinical Supervision: A Reflective Approach for Healthcare Professionals*. (Pratiquer la supervision clinique : une approche réflexive pour les professionnels de la santé.) *Edinburgh: Elsevier*.

49 Bass, J., Fenwick, J., Sidebotham, M. (2016). Development of a Model of Holistic Reflection to facilitate transformative learning in student midwives. (Développement d'un modèle de réflexion holistique pour faciliter l'apprentissage transformateur chez les étudiantes sages-femmes.) *Women and Birth* 30 (2017) 227-235. doi: 10.1016/j.wombi.2017.02.010.

## Thème IV.

### PASTĀVĪGAS ATSAUKSMES PAR STUDENTU MĀCĪŠANOS

Le développement des pratiques des commentaires et l'offre d'opportunités de réflexion aux étudiants sont importants pour soutenir le processus d'apprentissage continu des étudiants<sup>50</sup>. Les mentors devraient être en mesure de donner aux étudiants des commentaires constructifs sur les performances en pratique et les progrès tout au long de leur expérience de stage clinique, bien que pour les mentors ce processus crée de nombreux défis associés à la fourniture de commentaires clairs et constructifs aux étudiants concernant les besoins de développement<sup>50</sup>. Par description, les commentaires sont une forme de communication qui donne accès aux opinions, sentiments, pensées ou jugements d'autres personnes sur sa propre performance. Les commentaires continus sont un processus dans lequel un étudiant reçoit un retour continu et est guidé de manière systématique en discutant ouvertement avec le mentor de ses forces et faiblesses personnelles.

50 Almalkawi, I., Jester, R., Terry, L. (2018). Exploring mentors' interpretation of terminology and levels of competence when assessing nursing students: an integrative review. (Exploration de l'interprétation de la terminologie et des niveaux de compétence par les mentors lors de l'évaluation des étudiants en soins infirmiers : une revue intégrative.) *Nurse Education Today* 69, 95–103. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2018.07.003>.

### LES COMMENTAIRES CONSTRUCTIFS PENDANT LE MENTORAT DANS LA PRATIQUE INFIRMIÈRE PEUT PROFITER À L'ÉTUDIANT, AU MENTOR ET À L'ORGANISATION<sup>51</sup>.

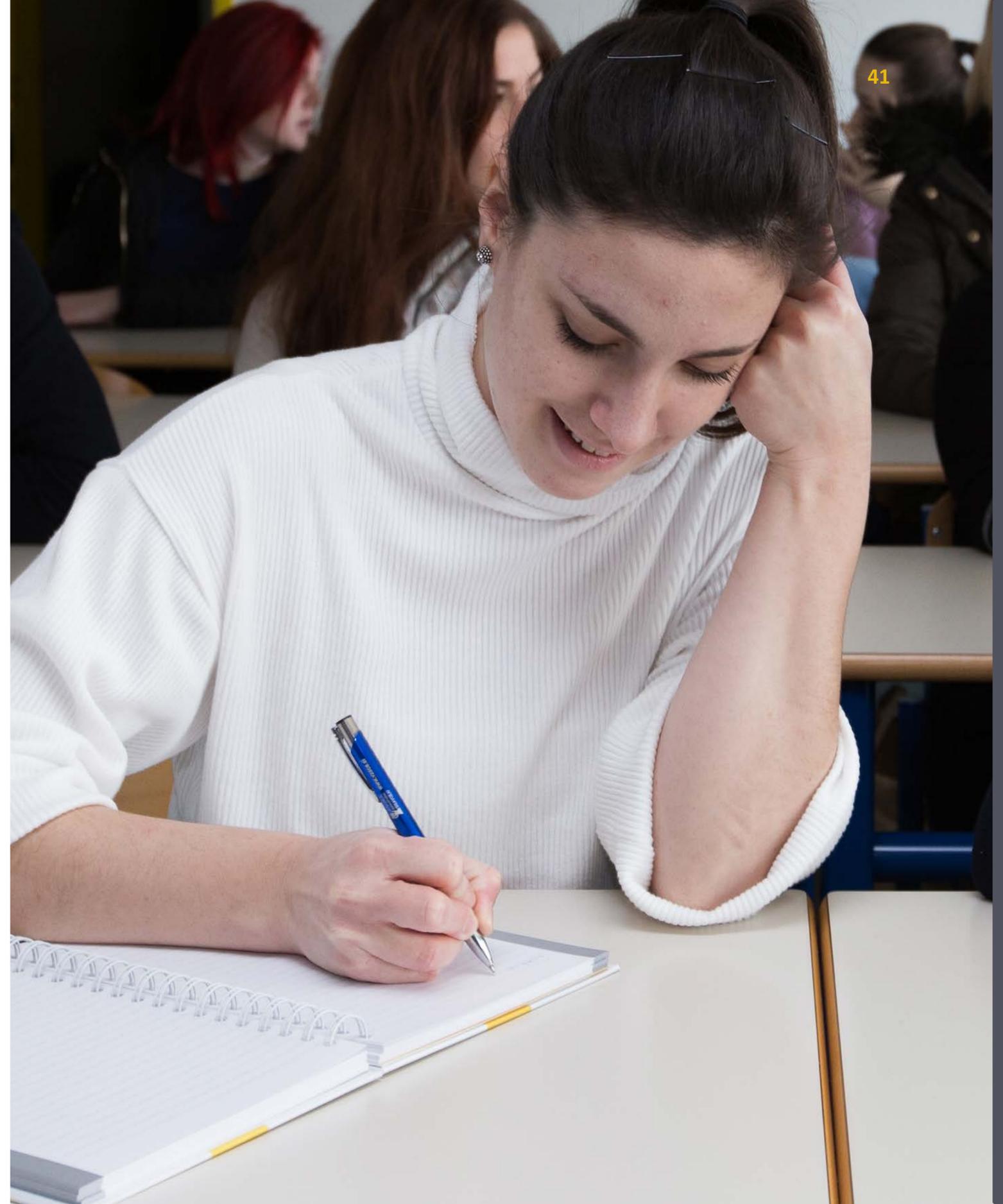
AVANTAGE POUR LA PROFESSION	AVANTAGE POUR L'ÉTUDIANT	AVANTAGE POUR LE MENTOR
Assurance que les infirmiers qualifiés et infirmières qualifiées sont bien informés et « aptes à exercer »	Renforcer la motivation des étudiants à apprendre et à se développer	Aider le mentor à travailler selon les normes professionnelles
Protéger le public des infirmiers qualifiés qui n'ont pas atteint la compétence et permet d'éviter d'éventuels résultats catastrophiques à l'avenir	Aide à identifier les lacunes d'apprentissage et à formuler des plans d'action pour les étudiants en échec à <u>mi-parcours</u> .	Stipulation d'expériences de mentorat réussies pour le mentor
Contribuer à former de futurs infirmiers compétents et consciencieux	Développement réaliste de la confiance et de l'estime de soi de l'étudiants	Améliorer le développement personnel et professionnel du mentor
Des praticiens compétents sont introduits dans la profession	Fournir des preuves documentées formelles dès le début en cas d'échec d'un étudiant ; Informer pleinement les étudiants sur leurs échecs	Les mentors assument leur responsabilité légale et professionnelle de soutenir et d'éduquer les étudiants en soins infirmiers

51 Wells, L., McLoughlin, M. (2014). Fitness to practice and feedback to students: A literature review. (Aptitude à la pratique et commentaires aux étudiants : une revue de la littérature.) *Nurse Education in Practice* 14, 137-141.

En fournissant et en acceptant les commentaires, les deux parties sont impliquées - le fournisseur et le bénéficiaire. Pour le fournisseur, il est important de fournir des commentaires en temps opportun pour augmenter l'objectivité, de les planifier à l'avance, pour adapter les commentaires à chaque individu et à la situation correspondante. De bonnes compétences en communication et l'assurance de la vie privée et de la confidentialité avec un retour individuel sont essentielles. Pour accepter les commentaires, le bénéficiaire doit être ouvert, poser des questions explicatives et demander des commentaires sur des aspects importants, écouter activement et entendre ce qui a été dit, ne pas s'opposer ou commenter, demander l'opinion des autres, réfléchir et décider comment utiliser les commentaires et, enfin, apprécier les commentaires.

Les principaux obstacles à donner des commentaires constructifs sont les suivants :

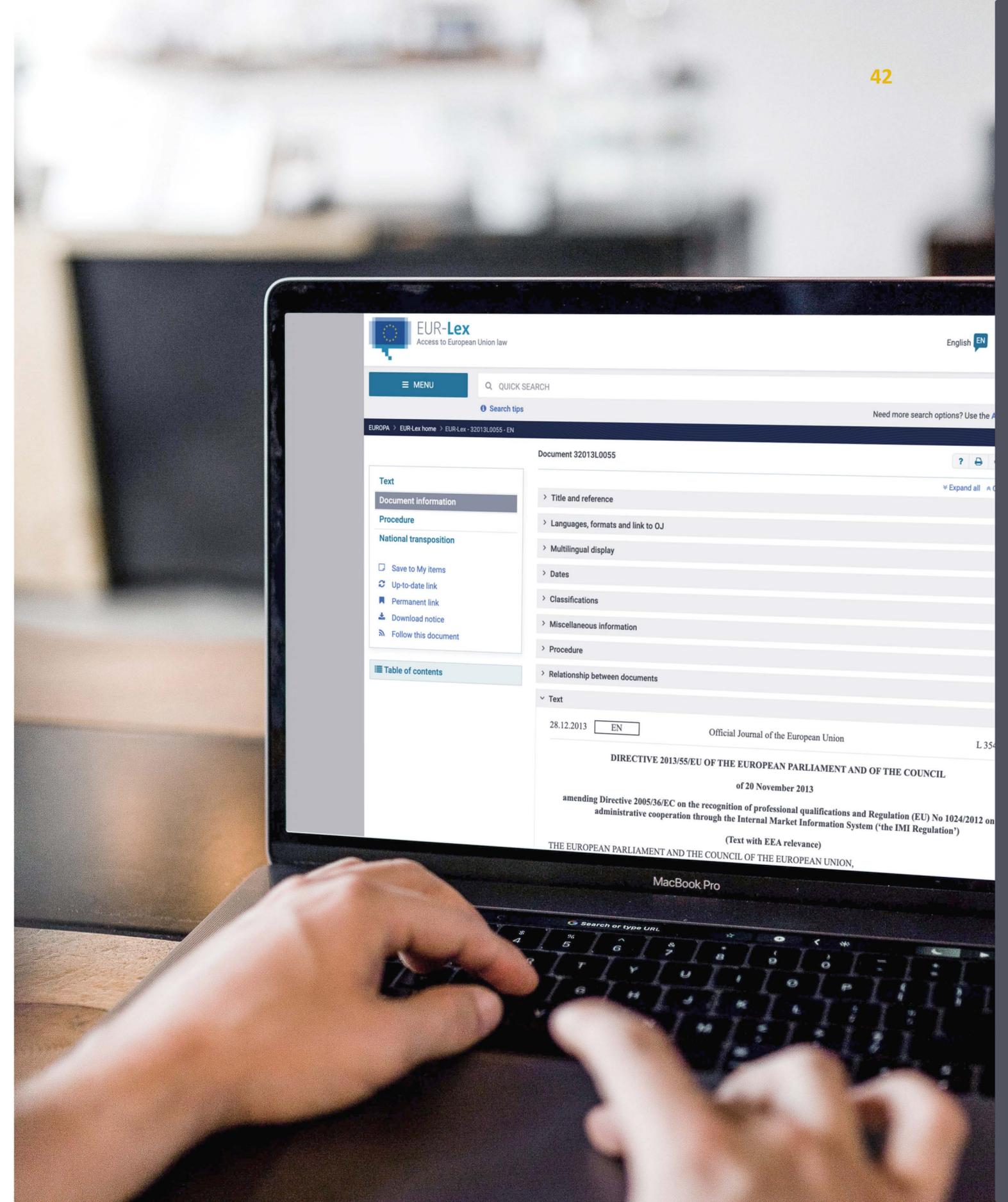
- Difficulté à donner des commentaires aux étudiants, en particulier lorsqu'ils sont de nature négative, c'est-à-dire, il peut être exceptionnellement difficile de formuler des critiques négatives en face à face
- Éviter les commentaires négatifs par crainte de l'effet démotivant inverse pour l'étudiant
- Exigences contradictoires sur le temps du mentor
- Essayer d'éviter les effets néfastes sur la relation mentor-étudiant
- Implication émotionnelle - se sentir mal à l'aise à l'idée de mettre un terme à la carrière d'un étudiant
- Sentiment d'échec personnel si votre étudiant ne performe pas
- Induire des sentiments de culpabilité et de doute de soi chez les mentors
- Barrières physiques comme le bruit, manque d'espace privé
- Barrière linguistique ou méconnaissance de la diversité culturelle



## Thème V.

### LIEN DE L'ÉVALUATION AVEC LE CADRE DE COMPÉTENCES DE L'EFN POUR LA RECONNAISSANCE MUTUELLE DES QUALIFICATIONS PROFESSIONNELLES

Afin d'être en mesure d'évaluer les compétences des étudiants en soins infirmiers, les infirmiers et les infirmières doivent avoir une compréhension adéquate des exigences en matière de compétences, conformément à la Directive 2013/55/UE. Pour aider les mentors dans cette tâche, l'EFN a développé le cadre de compétences de l'EFN<sup>22</sup>, qui décompose chacune des compétences de l'article 31 en domaines de compétences plus détaillés, décrivant ce qui devrait être réalisé avec les compétences, la formation nécessaire couverte dans les programmes, et un série de résultats d'apprentissage potentiels. La mesure de ces domaines de compétence pour chaque résultat d'apprentissage est essentielle pour la transparence et la mobilité des infirmiers au sein de l'UE. Par conséquent, l'EFN a développé une échelle de mesure pour vous aider à mesurer la conformité des étudiants en soins infirmiers conformément à la Directive 2013/55/UE. Lors du mentorat d'étudiants, il sera essentiel pour le mentor clinique d'avoir une vision claire de ces questions pour se conformer à la législation de l'UE.



## Résumé des points

- *L'évaluation en pratique clinique consiste à recueillir des informations sur l'apprentissage et la performance des étudiants afin d'évaluer le niveau de leur compétence en soins infirmiers.*
- *C'est une partie du processus d'apprentissage qui combine des éléments d'orientation vers les objectifs, de réflexion pendant le mentorat, des commentaires positifs et d'évaluation axée sur l'étudiant.*
- *L'évaluation encourage le processus d'apprentissage continu des étudiants avec l'intégration de commentaires constructifs et de discussions réflexives.*
- *L'évaluation des compétences de l'étudiant en pratique clinique est directement liée aux objectifs d'apprentissage de l'enseignement et de l'apprentissage.*
- *Avant d'entrer dans la pratique clinique, les étudiants doivent connaître les attentes de la pratique clinique et leurs propres besoins de développement des compétences.*
- *Puisqu'ils sont impliqués dans l'évaluation des résultats d'apprentissage et des compétences des étudiants, les mentors devraient également être bien informés des objectifs d'apprentissage des étudiants.*
- *L'évaluation des étudiants peut être menée comme une évaluation continue pour soutenir leur processus d'apprentissage, mais aussi comme une évaluation formative (à mi-parcours) et une évaluation sommative (finale).*
- *Les mentors peuvent utiliser différents outils et méthodes d'évaluation pour soutenir l'objectivité et la validité de l'évaluation.*
- *La discussion réflexive intègre la conscience de soi, la pensée critique, l'auto-évaluation et la collaboration entre les étudiants et les mentors.*
- *Les commentaires continus entre le mentor et l'étudiant soutiennent les relations professionnelles mutuelles et le développement des compétences.*
- *Les infirmiers doivent avoir une compréhension adéquate des exigences en matière de compétences définies par la Directive 2013/55/UE.*