

39 H rue Camille Guérin 87036 LIMOGES Cédex Tel Accueil : 05 87 08 08 74

## STAGE ORTHOPHONIE L3-S6, M1 et M2 STAGE OPTIONNEL structure et/ou cabinet libéral

A partir de la fin d'année de L3, les étudiants sont autorisés à réaliser des stages optionnels. Ces derniers n'ont pas de caractère obligatoire dans le cursus de l'étudiant et ne peuvent être réalisés qu'en dehors des périodes d'enseignement et d'examen ainsi qu'en dehors des périodes de fermeture de l'ILFOMER pour les congés de Noël et d'été. Ils s'inscrivent en supplément des stages obligatoires qu'ils ne compensent pas mais peuvent compléter.

Objectifs: Ils seront à adapter au niveau d'étude et de connaissances de l'étudiant :

- Découverte d'un lieu d'exercice ou d'une pratique professionnelle
- Approfondissement d'un domaine de compétence
- Poursuite de l'expérience de soin, de l'analyse clinique, de l'élaboration du diagnostic et de la mise en œuvre d'un projet thérapeutique

## Recommandations pédagogiques d'encadrement

- Favoriser ouverture et autonomie de l'étudiant.
- Etayer le questionnement de l'étudiant (mise à disposition des CR, du dossier du patient).
- Permettre, lors d'échanges, d'approfondir les connaissances, d'expliciter des situations particulières, de livrer ses questionnements et de se situer dans l'environnement professionnel.
- Inviter l'étudiant à produire une analyse clinique des situations rencontrées à partir de la lecture du dossier, de l'observation des séances, de réalisation de bilans...

**Modalités d'évaluation :** Les stages optionnels ne donnent pas lieu à une évaluation mais à des observations qualitatives du MDS. Pour cela, un document spécifique est proposé : attestation renseignant le(s) domaine(s) de compétences spécifiques et la pratique réalisée par l'ES.









39 H rue Camille Guérin 87036 LIMOGES Cédex Tel Accueil : 05 87 08 08 74

ATTESTATION DE STAGE OPTIONNEL		
Année d'études □L 3	□ M1	□ M2
ETUDIANT STAGIAIRE (ES) Nom et Prénom		
ORGANISME D'ACCUEIL  ☐ Structure :		☐ Cabinet libéral
Nom de l'orthophoniste référent de stage (RDS): Adresse :		
DATES DU STAGE : Nombre de ½ J : Nombre d'heures :		
DOMAINES ET PATHOLOGIES OBSERVÉES :  ☐ Neurologie : ☐ ORL : ☐ Troubles développementaux : ☐ Autre :		
PRATIQUE DE L'ETUDIANT :  ☐ Observation ☐ Préparation et passation de bilan ☐ Rédaction de CR ou de partie de CR ☐ Mise en œuvre du projet thérapeutique ☐ Autre :	☐ Participation aux réunions pluridisciplinaires ☐ Analyse et/ou cotations d'épreuves de bilan ☐ Réflexion sur le projet thérapeutique	
Commentaires concernant la pratique de l'étudiant et le développement de ses compétences cliniques :		



Date:



Signature du RDS



Signature de l'ES