

Domaine Santé MScSa

Orientation : Ergothérapie

MODÈLES EN ERGOTHÉRAPIE, DÉMARCHES ET RAISONNEMENTS PROFESSIONNELS

1. Caractéristiques du module

Code : S.SA.359.ERMORA.F.22

Degré d'études : Bachelor Master

Année académique : 2022-2023

Année d'études : 1^{er} 2^e 3^e

Crédits ECTS : 5

Type : Module obligatoire Module optionnel obligatoire Module optionnelCatégorie : Module principal Module lié au module principal Module facultatif ou complémentaireNiveau : Module de base Module d'approfondissement Module avancé

Organisation temporelle :

 Module sur 1 semestre Semestre d'automne Module sur 2 semestres Semestre de printemps

Langue principale d'enseignement :

 Français Allemand Anglais

Temps de cours : 30h. Temps de travail personnel individuel : env. 120h.

Lieu de cours : Haute école de travail social et de la santé, Lausanne.

2. Prérequis

 Avoir validé le/les modules Avoir suivi le/les modules Pas de prérequis Autres : les bases conceptuelles de l'ergothérapie et de la science de l'occupation.

3. Compétences visées/objectifs généraux d'apprentissage

Rôles majeurs exercés

 Rôle d'expert Rôle de manager Rôle d'apprenant et de formateur Rôle de communicateur Rôle de promoteur de la santé Rôle de professionnel Rôle de collaborateur

Compétences principales visées

Am3. Construire des problèmes dans une perspective occupationnelle pour des situations complexes et concevoir des stratégies innovantes pour les résoudre.

Am4. Déployer explicitement des démarches et diverses formes de raisonnements professionnels ; mettre en œuvre une pensée critique.

Fm1. Évaluer, planifier et mettre en œuvre son propre processus de développement professionnel.

Fm2. Concevoir et mettre en œuvre des outils soutenant le développement continu des compétences des ergothérapeutes.

Objectifs généraux du module

- Différencier les types de raisonnements cliniques/professionnels et les objets sur lesquels ils portent.
- Identifier et déconstruire ses raisonnements par la pratique réflexive et en intégrer les divers types.
- Détecter les éléments contextuels ou événementiels qui pèsent sur les décisions professionnelles.
- Repérer, mettre en évidence et soutenir les raisonnements des collègues.
- Examiner l'effet des modèles de pratiques sur les raisonnements.
- Disposer des connaissances permettant de se tenir une veille professionnelle sur le raisonnement professionnel en ergothérapie.

4. Contenus et formes d'enseignement et d'apprentissage

Prérequis

Avoir une compréhension occupationnelle et centrée sur le client de l'ergothérapie, et en maîtriser les concepts centraux.

Disposer d'une représentation des relations entre le concept d'occupation, les cadres de références externes et les modèles conceptuels et de pratiques de l'ergothérapie.

Distinguer approches biomédicales et occupationnelles.

Contenus

Terminologie, définitions et exemples de raisonnement.

La distinction entre le raisonnement et la décision clinique.

Le rôle du raisonnement dans les démarches professionnelles : la résolution des problèmes.

Typologie existante des raisonnements (procédural, interactif, conditionnel, raisonnement narratif, scientifique, éthique, pragmatique, hypothético-déductif, inductif et abductif).

Le raisonnement professionnel sous l'angle des processus cognitifs.

Les dimensions sociales et historico-culturelles dans la construction du raisonnement professionnel.

La distinction des aspects formels, tacites et incarnés : entre invariants et singularité du raisonnement.

L'intuition et la reconnaissance d'archétype (*pattern recognition*)

L'influence des modèles de pratique sur les types de raisonnements mobilisés par les professionnels et la prise de conscience de celle-ci (Higgs et al., 2019).

Les types de raisonnements et les objets sur lesquels ils portent en fonction de population ou d'interventions spécifiques en ergothérapie.

Les raisonnements décrits dans les professions voisines : la médecine, les soins infirmiers, la physiothérapie.

L'expérience et le raisonnement professionnel : le statu de l'expertise.

Les méthodes de mise en évidence des raisonnements en recherche :

- Ontologie du raisonnement : raisonnement réflexif et raisonnement situé.
- Incidence, portée, pertinence.
- Outils d'accès au raisonnement selon sa nature.

Formes d'enseignement et d'apprentissage

Cours magistraux, classes inversées, lectures, présentations au groupe, débats et expérimentation des techniques d'accès et d'analyse du raisonnement professionnel.

Dans la première classe inversée, chaque étudiant-e aura lu des articles ou chapitres se rapportant à des types de raisonnement identifiés en ergothérapie et en Santé. L'ensemble des apports des étudiant-e-s permettra de dresser un tableau comparatif des différentes théories sur le sujet et de réfléchir aux implications pour la pratique (actuelle et future en rapport avec sa personne, des client-e-s ou des contextes de travail).

Dans la seconde classe inversée, les étudiant-e-s présenteront un dispositif d'enquête pour accéder au raisonnement d'un professionnel en situation de travail (méthode, professionnel interrogé, situation de travail, objet du raisonnement, méthode d'analyse...) et préciseront leurs objectifs d'observations. Une discussion permettra de rendre compte des implications de la configuration sur le raisonnement.

Exigences de fréquentation

Les classes inversées, les présentations orales valant pour examen sont obligatoires.

5. Modalités d'évaluation et de validation

L'évaluation du module présente deux modalités. La première concerne l'apport spécifique de chaque étudiant-e dans les deux classes inversées et la seconde une présentation orale devant le groupe de l'analyse du raisonnement à partir de la mise en œuvre du dispositif d'enquête construit lors de la deuxième classe inversée.

- 1) Chacune des deux classes inversées vaut pour ¼ de la note finale. Les critères sont a) la maîtrise conceptuelle du sujet b) l'apport à la discussion. Ensemble les classes inversées valent pour la moitié de la note du module.
- 2) L'évaluation orale en semaine 4 est une présentation individuelle au groupe de pairs de 20 minutes et avec support présentant l'analyse des raisonnements dans une situation d'intervention (une séance filmée, un récit d'intervention enregistré, un rapport d'intervention ou de stage...). Les critères sont : a) la qualité et la pertinence de l'analyse, b) l'intelligibilité et l'intérêt de la présentation pour le groupe, c) la qualité de la communication. La note vaut pour la ½ de la note finale.

La note finale du module est la moyenne des notes obtenues pour les parties 1 et 2, selon la pondération mentionnée ci-dessus.

Le module est validé si l'étudiant-e obtient une note égale ou supérieure à 4. Les évaluations sont notées de 6 (meilleure note) à 1.

Les notes partielles sont attribuées au dixième, la note finale du module est attribuée au ½ point.

6. Modalités de remédiation et de répétition

Remédiation

Remédiation en cas de note supérieure ou égale à 3 et inférieure à 4.

La remédiation est un dossier écrit de 1500-2000 mots qui fait la synthèse d'un des thèmes du cours dans lequel l'étudiant-e aura montré des difficultés importantes.

La note que le dossier obtient remplace celle-s des ou de la partie de l'examen ayant entraîné la remédiation et une nouvelle moyenne est calculée. Le délai de reddition du dossier est déterminé lors de la transmission des consignes pour sa réalisation. Non rendu il obtient 0 et la note du module est recalculée en conséquence.

Répétition

En cas de note inférieure à 3 ou d'échec après remédiation, le module est répété à la session suivante, en principe l'année suivante.

Une note inférieure à 4 à la répétition entraîne l'arrêt de la formation.

7. Bibliographie principale

Boyt-Schell, B., & Benfield, A. (2018). Aspects of professional reasoning. Dans B. Boyt-Schell & J. Schell (dirs.), *Clinical and professional reasoning in occupational therapy* (pp. 127-144). Wolters Kluwer.

Chaffey, L., Unsworth, C., & Fossey, E. (2010). A grounded theory of intuition among occupational therapists in mental health practice. *British Journal of Occupational Therapy*, 73(7), 300-308. <https://doi.org/10.4276/030802210X12759925544308>

Higgs, J., Jensen, G., Loftus, S., & Christensen, N. (2019). *Clinical reasoning in the health professions* (4^e éd.). Elsevier Butterworth-Heinemann.

Dewey, J. (1938) *Logic, the theory of inquiry*. Searchinger Press

Katzman, E. (2015). Embodied reflexivity : knowledge and the body in professional practice. Dans B. Green & N. Hopwood (dirs.), *The body in professional practice, learning and education* (pp 157-172). Springer.

Mattingly, C., & Fleming, M. (1994). *Clinical reasoning : Forms of inquiry in a therapeutic Practice*. F.A. Davis.

Meyer, S. (2010). *Démarches et raisonnements en ergothérapie*. Haute école de travail social et de la santé.

https://www.eesp.ch/fileadmin/user_upload/rad/editions/45_de_marches_et_raisonnements_en_ergothe_rapie.pdf

Meyer, S (2013). *De l'activité à la participation*. De Boeck.

- Mouchet, A. (2016). Comprendre l'activité en situation : articuler l'action et la verbalisation de l'action. *Savoirs*. 2016/1 (N° 40), 9-70.
- Robertson, L. (2012). *Clinical reasoning in occupational therapy : controversies in practice*. Wiley-Blackwell.
- Unsworth, C., & Baker, A. (2015). A systematic review of professional reasoning literature in occupational therapy. *British Journal of Occupational Therapy*, 79(1), 5-16. <https://doi.org/10.1177/0308022615599994>
- Unsworth, C. (2011). The evolving theory of clinical reasoning. Dans E. Duncan (dir.). *Foundations for Practice in occupational therapy* (5^e éd., pp 209-231). Elsevier Churchill Livingstone.
- Ryan, S. (2011). The importance of professional reasoning in occupation analysis. Dans L. Mackenzie & G. O'Toole (dirs.), *Occupation analysis in practice* (pp.299-311). Wiley-Blackwell.

8. Responsable du module et enseignant-es

Responsable : Emeric Offenstein **Enseignant-es :** Emeric Offenstein

30.08.2022 / EOF

Validation : LSA / 15.09.2022