

## DESCRIPTION DES UNITES D'ENSEIGNEMENT

**CODE : UE 3-4**

### EVALUATION ET INTERVENTION EN ERGOTHERAPIE GERIATRIQUE

<b>Catégorie : Paramédicale</b>	
Collège d'Ergothérapie de Bruxelles <b>Téléphone secrétariat :</b>	<b>Sous-section / Spécialité :</b> <b>Finalité :</b>
Implantation	
Cycle : <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2  Bloc d'études : 2 Situation dans la formation : <input checked="" type="checkbox"/> 1er quadri <input type="checkbox"/> 2 <sup>e</sup> quadri Niveau du cadre européen de certification : <input type="checkbox"/> Niveau 6 <input type="checkbox"/> Niveau 7	Unité d'enseignement pré-requise : <i>Néant</i>  Unité(s) d'enseignement co-requise(s) à cette UE : <i>Néant</i>  Volume horaire/an : <b>56h</b> Nombre de crédits ECTS : <b>5 ECTS</b> Obligatoire ou optionnel : obligatoire Langue d'enseignement : français Langue d'évaluation : français
Responsable(s) de l'UE : Mme N Ben Kaddour	Titulaires des Activités d'Apprentissage : Mme N Ben Kaddour, Mr Thieffry, Mme Bellen, Mme Gaillardin, Mme Héritier
<b><u>CONTRIBUTION AU PROFIL D'ENSEIGNEMENT :</u></b>	
En regard de l'ensemble du programme de formation, l'UE contribue au développement des compétences et capacités suivantes :	
<b><u>Compétences*</u> :</b>	
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. S'impliquer dans sa formation et dans la construction de son identité professionnelle.</li> <li>2. Prendre en compte les dimensions déontologiques, éthiques, légales et réglementaires</li> <li>3. Gérer (ou participer à la gestion) les ressources humaines, matérielles ou administratives.</li> <li>4. Concevoir des projets techniques ou professionnels complexes.</li> <li>5. Assurer une communication professionnelle</li> <li>6. Pratiquer les activités spécifiques à son domaine professionnel.</li> </ol>	
<b><u>Capacités :</u></b>	
<ol style="list-style-type: none"> <li>1.1 Participer activement à l'actualisation de ses connaissances et de ses acquis professionnels.</li> <li>1.2. Evaluer sa pratique professionnelle et ses apprentissages.</li> <li>1.3 Développer ses aptitudes d'analyse, de curiosité intellectuelle et de responsabilité.</li> </ol>	

- 1.4 Construire son projet professionnel.
- 1.5 Adopter un comportement responsable et citoyen.
- 1.6 Exercer son raisonnement scientifique.
- 2.1 Respecter la déontologie propre à la profession
- 2.2 Respecter la législation et les réglementations
- 2.4 Pratiquer à l'intérieur du cadre d'éthique
- 3.1 Programmer avec ses partenaires, un plan d'actions afin d'atteindre les objectifs définis
- 3.2 Collaborer avec les différents intervenants de l'équipe pluridisciplinaire
- 3.3 Participer à la démarche qualité
- 4.1. Identifier les situations liées à l'occupation humaine.
- 4.2 Choisir un modèle d'intervention ergothérapeutique et formuler les objectifs s'y rapportant
- 4.3 Établir la liste des interventions adaptées aux besoins.
- 4.4 Utiliser des concepts, des méthodes, des protocoles dans des situations écologiques.
- 4.5. Prévoir l'évaluation du processus d'intervention ergothérapeutique
- 5.1 Transmettre oralement et/ou par écrit les données pertinentes
- 5.4 Informer, conseiller et/ou éduquer la personne bénéficiaire et/ou son entourage social pour améliorer son activité et sa participation
- 6.1 Collecter les données holistiques de la Personne en interaction avec l'Environnement et les Habitudes de vie.
- 6.2 Evaluer les capacités et incapacités fonctionnelles de la personne ainsi que sa participation sociale et identifier les facilitateurs et obstacles de l'environnement
- 6.3 Mettre la personne bénéficiaire en situation écologique pour améliorer son activité et sa participation
- 6.4 Pratiquer l'entraînement des capacités fonctionnelles et/ou maintenir les capacités résiduelles de la personne bénéficiaire
- 6.5 Adapter l'environnement en organisant les ressources matérielles humaines

### **ACQUIS D'APPRENTISSAGE\* SPECIFIQUES**

#### **Par Activité d'Apprentissage :**

##### **A.A. gériatrie et gérontologie**

- D'identifier ses propres options philosophiques et celles du patient afin d'adopter l'attitude correspondant aux attentes de celui-ci
- Connaître les mécanismes du vieillissement (au niveau cellulaire, au niveau des organes) et inclure ces connaissances dans une démarche professionnelle qui tienne compte du vieillissement
- Concevoir une philosophie d'existence propre compatible avec l'accompagnement des personnes âgées
- Réfléchir au mode d'accompagnement des la P.A. durant les soins de confort (palliatifs), de la P.A. grabataire, démente et d'adapter son intervention afin d'éviter une forme de maltraitance par excès d'activités
- Réfléchir aux conséquences éthiques et légales des interventions (contention, euthanasie)
- Comprendre les processus de la mémoire et des facultés cognitives afin d'adapter les interventions auprès de P.A. démentes, comateuses, présentant des pertes de mémoire
- Comprendre les mécanismes des pathologies communautaires, par exemple les infections nosocomiales et le mode de prévention à instaurer et respecter
- Envisager les aspects éthiques et légaux liés à la profession

- Connaître les limites de son intervention et les étapes auxquelles il est nécessaire de communiquer avec les autres disciplines
- Respecter les options philosophiques des patients et des autres membres de l'équipe multidisciplinaire
- Respecter la législation relative aux droits de la personne âgée (par exemple en cas de contention)
- Respecter la législation relative aux droits de la personne âgée (par exemple en cas de contention, sexualité, décès, euthanasie,...)
- .(processus fait partie du travail demandé pour l'évaluation finale du cours)
- Elaborer des activités ou un plan d'activités dans le domaine de la gériatrie compte tenu des connaissances acquises sur les principales pathologies de la P.A
- Concevoir des actions et activités dans le cadre gériatrique en collaboration avec les autres intervenants (aides-soignants, logopédie, kinésithérapie en particulier)
- Concevoir des activités et prévoir dès le départ les critères de réussite et d'évaluation afin de prévoir une évaluation avec comparaison entre l'état pré et post
- Connaître les implications légales et éthiques des interventions en gériatrie: par ex. dans les cas de comas, prévention des chutes et contention, sexualité et affectivité, soins de confort, deuil, euthanasie.
- Identifier les besoins de la personne âgée en fonction de concepts tels que la fragilisation, du vieillissement et établir la liste des interventions
- Définir les critères de réussite et d'évaluation d'une activité en fonction d'objectifs généraux et spécifiques propres à l'ergothérapie destinée à la P.A.
- Elaborer une méthodologie d'évaluation en fonction des critères choisis
- Concevoir des activités auprès de la P.A. en collaboration avec les autres intervenants sur le terrain
- Assurer une anamnèse la plus complète possible pour définir les modalités d'intervention auprès de la P.A: connaissance de ses événements de vie, de sa généalogie, etc... afin de pouvoir travailler sur la mémoire, le maintien des acquis, etc...
- Connaître les différentes échelles d'évaluation de la P.A. et disposer de documents reprenant ces échelles afin d'en faciliter l'utilisation
- Rechercher sur le site mis à disposition les documents nécessaires
- Elaboration d'une activité ou d'un programme d'activités adaptées à la personne âgée lors du travail final destiné à l'évaluation
- Elaboration d'une activité ou d'un programme d'activités adaptées à la personne âgée lors du travail final destiné à l'évaluation

### **A.A. ergothérapie gériatrique**

- Identifier les différents lieux de vie de la personne âgée en situation de handicap (MR, MRS, DCJ, domicile, gériatrie hospitalière, psychogériatrie)
- Analyser et identifier les besoins des personnes âgées en situation de handicap en lien avec son lieu de vie.
- Analyser et identifier les attitudes adéquates à adopter pour l'encadrement de la personne âgée.
- Identifier, trier, lister les instruments de mesure pour le recueil de données spécifiques à la gériatrie.
- Construire un modèle d'intervention en rapport avec les besoins identifiés
- Expérimenter l'impact de la simulation vieillesse à travers différentes situations de vie.
- Comprendre les difficultés et besoins fondamentaux des personnes âgées.
- Créer une dynamique réflexive, empathique.
- Récolter et analyser des données prises durant les différentes séquences de cours en s'appuyant notamment sur une littérature scientifique
- Mettre en œuvre une démarche de résolution de problèmes en lien avec une récolte

d'information.

### **A.A. ergothérapie et maladies chroniques**

- Faire preuve d'une connaissance suffisante de la physiologie, anatomie et pathologie
- Recourir aux informations pertinentes basées sur les évidences (Données Probantes)
- Analyser une situation pathologique particulière dans le domaine des maladies chroniques
- Recourir à un modèle d'ergothérapie intégré au modèle de santé applicable à la situation
- Identifier les possibilités d'intervention ergothérapique
- Planifier l'intervention dans les différentes dimensions de l'approche ergothérapique
- Programmer les modes d'évaluation du processus, des objectifs et des résultats

### **A.A. Séminaire d'Intégration Professionnelle Spécialisé - déficiences sensorielles**

Au terme de ce séminaire, l'étudiant sera capable de:

- Connaître les besoins d'une personne atteinte de déficience sensorielle (visuelle ou auditive)
- Tenir compte de ces besoins pour adopter des comportements adéquats
- Connaître les grands principes d'une prise en charge d'un déficient visuel
- Connaître les grands principes d'adaptation de l'environnement par rapport à ces déficiences sensorielles

### **A.A. neuropsychologie du vieillissement**

L'étudiant devrait être capable de :

- Comprendre et connaître les différentes fonctions cognitives ainsi que les différents processus associés ;
- Réaliser une anamnèse complète de la personne âgée en tenant compte de ses habitudes de vie
- Connaître et comprendre les différentes évaluations des fonctions cognitives et pouvoir donner une interprétation en termes de processus préservés/altérés
- Connaître les profils cognitifs associés aux grands syndromes démentiels et pouvoir mieux le diagnostic différentiel
- Connaître le vieillissement cognitif dit « normal »
- Proposer une évaluation des fonctions cognitives adaptée à la personne âgée en ergothérapie ;
- Evaluer les incapacités fonctionnelles et les retentissements dans la vie sociale et quotidienne du patient âgé ; de définir et d'illustrer des situations écologiques  
Proposer et réaliser des évaluations écologiques des troubles cognitifs en tant qu'ergothérapeute
- Proposer et réaliser des accompagnements/prises en charge des patients âgés présentant des déficits cognitifs en collaboration avec les autres intervenants (neuropsychologues)
- Mesurer l'intérêt d'une collaboration pluridisciplinaire et participer à une démarche de qualité en illustrant comment différents professionnels peuvent s'associer dans l'évaluation cognitive ;
- Assurer une communication professionnelle interdisciplinaire ; informer, conseiller et/ou éduquer la personne bénéficiaire et/ou un proche-aidant au sujet des troubles cognitifs



- La rhumatologie
- Les affections cardiaques
- Les insuffisances respiratoires
- L'obésité

### **A.A. Séminaire d'Intégration Professionnelle Spécialisé - déficiences sensorielles**

1. Déficiences visuelles :
  - Introduction (épidémiologie & définitions)
  - Eléments de prise en charge
  - Spécificités de la déficience visuelle chez la personne âgées
  - Témoignages (association de personnes déficientes visuelles)
2. Déficiences auditives :
  - Introduction (épidémiologie & définitions)
  - Eléments de prise en charge
  - Langue des Signes
  - Témoignages (personne sourde travaillant dans le monde de la santé)

### **A.A. neuropsychologie du vieillissement**

1. Evaluation des fonctions cognitives en gériatrie + évaluation écologique
2. Le vieillissement dit « normal » et le fonctionnement cognitif
  - Fonctions atteintes et préservées au cours du vieillissement
  - Notions de réserve cognitive
  - La dépression et profil cognitif
3. Les profils cognitifs associés aux principaux syndromes démentiels :
  - La maladie d'Alzheimer
  - La démence vasculaire
  - La démence à corps de Lewy
  - la démence fronto-temporale
  - La maladie de Parkinson
4. Accompagnement de la personne âgée :
  - Les différentes méthodes d'accompagnement
  - Quelques conseils
  - Cas cliniques

## **METHODES D'APPRENTISSAGE**

### **Par Activité d'Apprentissage :**

#### **A.A. gériatrie et gérontologie**

Cours magistral – Etude de cas, expérience simulateur vieillissement, outils d'évaluations

#### **A.A. ergothérapie gériatrique**

Cours magistral (4h) – Cours pratique : travail de groupe, analyse de cas cliniques, évaluation gériatrique, simulation vieillesse

#### **A.A. ergothérapie et maladies chroniques**

Cours magistral, illustrations, travail en groupe, analyse de documents, échanges interactifs

#### **A.A. Séminaire d'Intégration Professionnelle Spécialisé - déficiences sensorielles**

Cours magistraux, ateliers témoignage et travail de recherche

**A.A. neuropsychologie du vieillissement**

Cours magistraux - Cas cliniques - Exercices

**TRAVAIL PERSONNEL DE L'ETUDIANT PAR ACTIVITE D'APPRENTISSAGE**

**Par Activité d'Apprentissage :**

**A.A. gériatrie et gérontologie**

**A.A. ergothérapie gériatrique**

8h

**A.A. ergothérapie et maladies chroniques**

**A.A. Séminaire d'Intégration Professionnelle Spécialisé - déficiences sensorielles**

5 à 6h

**A.A. neuropsychologie du vieillissement**

Maîtrise des différents concepts et compréhension fines des processus cognitifs

Travail autour de cas cliniques et d'outils d'évaluations

**SUPPORTS DE COURS\*\***

<b>A.A. et type de support</b>	<b>Obligatoire</b>	<b>en ligne**</b>
<b><i>A.A. gériatrie et gérontologie</i></b>	NON	OUI
<b><i>A.A. ergothérapie gériatrique</i></b> Présentation PP Cas Cliniques Outils d'évaluation	NON	OUI
<b><i>A.A. ergothérapie et maladies chroniques</i></b>	NON	OUI
<b><i>A.A. Séminaire d'Intégration Professionnelle Spécialisé - déficiences sensorielles</i></b>	NON	OUI
<b><i>A.A. neuropsychologie du vieillissement</i></b>	NON	OUI

**MODALITES D'EVALUATION**

Le(s) titulaire(s) de l'A.A expliciteront précisément les modalités de construction de la note d'A.A lors de la première séance de l'activité. Cette explicitation sera placée dès après sur le portail en ligne, dans le répertoire de l'activité concernée

**Par Activité d'Apprentissage :**

**A.A. gériatrie et gérontologie**

Examen oral sur base d'un travail écrit, présentations orales (collectives ou individuelles)

**A.A. ergothérapie gériatrique**

Evaluation écrite

**A.A. ergothérapie et maladies chroniques**

Examen écrit

**A.A. Séminaire d'Intégration Professionnelle Spécialisé - déficiences sensorielles**

Rédaction d'un dossier (partir d'un témoignage d'une personne déficiente visuelle et l'analyser avec les données vues au cours du séminaire) – Des consignes bien précises (forme et fond) sont transmises (oralement et sur les slides) dès le début aux étudiants et

sont à respecter pour pouvoir valider le dossier.

### **A.A. neuropsychologie du vieillissement**

Examen écrit

#### **Evaluation spécifique de l'UE :**

Moyenne arithmétique pondérée des notes des différentes activités d'apprentissages de l'UE.

Si la note d'une activité d'apprentissage est inférieure à 10/20, alors la note de l'UE sera celle de la note la plus basse.

#### **Pondérations au sein de l'UE :**

##### **Par Activité d'Apprentissage :**

*A.A. gériatrie et gérontologie (GG) : 1*

*A.A. ergothérapie gériatrique (EG) : 1*

*A.A. ergothérapie et maladies chroniques (EMC) : 1*

*A.A. Séminaire d'Intégration Professionnelle Spécialisé - déficiences sensorielles (SIPS DS) : 1*

*A.A. neuropsychologie du vieillissement (NPV) : 1*

#### **Formule de la moyenne arithmétique pondérée**

$$N_{UE} = (1*N_{GG}+1*N_{EG}+1*N_{EMC}+1*N_{SIPS DS}+1*N_{NPV})/5 = \quad /20$$

### **SOURCES DOCUMENTAIRES**

#### **Utilisées par l'enseignant :**

##### **A.A. gériatrie et gérontologie**

1. Cours de gériatrie de la SSMG
2. Gériatrie : ouvrage publié par Pfizer
3. Séminaires de gériatrie destinés aux médecins généralistes et coordinateurs en MRS

##### **A.A. ergothérapie gériatrique**

ADAM S., JOUBERT S., MISSOTTEN P., L'âgisme et le jeunisme : conséquences trop méconnues par les cliniciens et chercheurs, *Revue de neuropsychologie, neurosciences cognitives et cliniques*, 2013, p 4-8

BOREL, FOLLONIER, SCHAUD, Soins aux personnes âgées démentes en institution : analyse de l'influence des représentations des soignants sur leurs pratiques du toucher, in *Recherche en soins infirmiers*, n°106, décembre, 2013, p5.

DILLON D., AILOR D., AMATO S., We're not just playing games: Into Aging, an aging simulation game, in *Rehabilitation Nursing*, 2009, p248-249.

HENRY B.W, DOUGLASS C., KOSTIXA I.M., Effects of participation in an aging game simulation activity on the attitudes of allied health students toward older adults, in *The internet Journal on allied Health Sciences and Practice*, 5(4), NOVA Southeastern University Floride, 2007.

LOFFEIER L., Les personnes âgées : repenser la vieillesse, renouveler les pratiques, Tension entre missions chez les personnels d'établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes EHPAD en France, in *Nouvelles pratiques sociales*, Université du Québec à Montréal, 2011, p69-84.

GIBOWSKI C., Vécu institutionnel en EHPAD : Les enjeux de la pluridisciplinarité, une place pour chacun, chacun à sa place, in *Clinique n°3 Paroles de praticiens en institution*, éditions Eres, Toulouse, 2012.

## Livres

- GINESTE Y., PELLISIER J., 2007, Humanitude, Comprendre la vieillesse, prendre soin des hommes vieux, Armand Colin, p320.
- JODELET D., 2003, Les représentations sociales, Sociologie d'aujourd'hui, PUF, p360.
- PHANAUF M., La relation soignant soigné, rencontre et accompagnement, édition Chenelière éducation, Montréal, Québec, 2011, p306.
- STANLEY M., GAUNTLETT BEARE P., COLE DONLON B., Soins infirmiers en gériatrie, vieillissement normal et pathologique, Bruxelles, Belgique, De Boeck, 2005.
- Pr Belmin J., Les référencels des collègues : Gériatrie, Réussir les Epreuves Classantes Nationales, ECNI, 3<sup>e</sup> édition, Elsevier Masson, CNEG, aout 2016
- Mourey F., Octobre 2012, Les bons gestes avec les personnes âgées : Guide de premiers secours pour les aider au quotidien, 168 pages

## Sites internet

- OMS, Organisation mondiale de la santé, 2014  
<http://www.who.into/topics/ageing/fr/>
- ONP, Office National des Pensions, 2014  
<http://www.onprvp.fgov.be/FR/profes/benefits/retirement/age/Pages/default.aspx>
- SPF Economie, Service public fédéral Economie, P.M.E.,  
[http://www.economie.fgov.be/fr/binries/etude\\_sectorielle\\_maison\\_repos\\_tcm326-96287.pdf](http://www.economie.fgov.be/fr/binries/etude_sectorielle_maison_repos_tcm326-96287.pdf)
- SPF Economie, Service public fédéral Economie,  
[http://www.economie.fgov.be/fr/binaries/etude\\_sectorielle\\_maison\\_repos\\_tcm326-96287.pdf](http://www.economie.fgov.be/fr/binaries/etude_sectorielle_maison_repos_tcm326-96287.pdf)

## **A.A. ergothérapie et maladies chroniques**

- Izard, M-H., Nespoulos, R., (2005), Expériences en Ergothérapie, Montpellier Sauramps, France
- Reed, K.,(2014), Quick Reference guide to Occupational Therapy, Austin ProEd, Etats-Unis
- Simon, L., Herisson, C., (1986), Polyarthrite rhumatoïde : traitements locaux et réadaptation, Paris Masson, France
- Trouve, E. et al, (2011), Recherche en ergothérapie : pour une dynamique des pratiques, Marseille Solal, France
- Brown, C., (2002), Occupational Therapists' Beliefs regarding Treatment Options for People with Chronic Pain, British Journal of Occupational Therapy, 65 (9), pp.398-404
- Dubouloz, C. et al., (2008), Occupational performance modification and personal change among clients receiving rehabilitation services for rheumatoid arthritis, Autsrlian Journal of Occupational Therapy, 55(1), pp. 30-38
- Ekelman, B., (2014), Occupational Therapy Interventions for Adults with Rheumatoid Arthritis: An Appraisal of the Evidence, Occupational Therapy, Health Care, 28(4), pp. 347-361
- Haracz, K., Ryan, S., Hazelton, M., James, C., (2013), Occupational therapy and obesity: An integrative literature review, Australian Journal of Occupational Therapy, 60 (5), pp. 356-65
- Kolewaski, C. et al, (2005), Quality of life and exercise rehabilitation in end-stage renal disease, CANNT journal, 15(4), pp. 22-29
- Leone, D., Moja, E., Vegni, E.(2013), Satisfaction for quality of life: a comparison of patient and occupational therapist perspectives, Scandinavian Journal of Occupational Therapy, 20 (4), pp. 315-20

- Mendoca, A. et al., (2014), Changes in Quality of Life after kidney transplantation and related factors, *Acta Paulista de Enfermagem*, 27(3), pp. 287-92.
- Nussbaum, J., Garcia, R., (2009), Restorative physical and occupational therapy. A critical need for patients with chronic kidney and end-stage renal disease. *Advances in Chronic Kidney Disease*, 16(6), pp. 529-535
- Smith, M. et al., (2008), What occupational therapy Interventions have an Effect on hand function in Clients with rheumatoid Arthritis? A systematic Review, *The Irish Journal of Occupational Therapy*, 36(1), pp. 31-38
- Haracz, K., Ryan, S., Hazelton, M., James, C., (2013), Occupational therapy and obesity: An integrative literature review, *Australian Journal of Occupational Therapy*, 60 (5), pp. 356-65

**A.A. Séminaire d'Intégration Professionnelle Spécialisé - déficiences sensorielles**  
**OUVRAGES**

1. CHRISTIAEN, M-P., HOLZCHUCH, C. (2007) La basse-vision des personnes âgées de plus de quatre-vingts ans; Contribution de l'ergothérapie au maintien de leurs habitudes de vie. Actes des Premières Journées Européennes et Francophones d'Ergothérapie. Paris
2. CHRISTIAEN, M-P. (2009) Se sensibiliser à la basse-vision, un enjeu important pour l'ergothérapeute en gériatrie. Recueil Annuel d'Ergothérapie (AE).
3. EARLY, M-B. (2006) Physical dysfunction practice skills for the O.T.A. – 2d edition. Mosby Elsevier Edition.
4. DUQUESNE, L. (BUREAU D'ÉTUDE EN ACCESSIBILITÉ PASSE-MURAILLE) (2012). Les sourds et l'architecture : quels sont les aménagements possibles ? Version 2. BAA.
5. FÉDÉRATION FRANCOPHONE DES SOURDS DE Belgique (FFSB) (2004). À la découverte de la surdité.
6. GERDAY, C. & THOMAS, V. L'histoire des sourds – recueil d'informations.
7. HOLZSCHUCH, C., ALLAIRE, C., BERTHOLET, L., AGIUS, C. & MEHEUST, C. (dir) (2008) Quand la malvoyance s'installe. Guide pratique à l'usage des adultes et de leur entourage. INPES, Collection Varia.
- HOLZSCHUCH, C. & al. (2012) Gériatrie et basse-vision. Pratiques interdisciplinaires. 2e édition. Collection ergOTHérapie. Solal Edition.
- RAYNARD, F. (2002) Un autre regard. La réadaptation des déficients visuels. Solal édition.
10. TRANSLER, C. LEYBAERT, J. & GOMBERT, J.E. (2005) L'acquisition du langage par l'enfant sourd – Les signes, l'oral et l'écrit. Solal Edition

**FORMATIONS/CONFÉRENCES :**

11. BOUDRU, J. & CARPENTIER, D. (2015) L'accompagnement des élèves déficients visuels à l'école. Intervention du 7/02/15 à la Formation sur les déficiences sensorielles. UCL
12. CASSEL, S. & DE LAMINNE, I. (2015) Les déplacements d'une personne déficiente visuelle. Intervention du 7/03/15 à la Formation sur les déficiences sensorielles. UCL
13. DASSY, G. (2015) L'audition : anatomie, évaluation et outils d'adaptation. Intervention du 14/03/15 à la Formation sur les déficiences sensorielles. UCL
14. FERON, A-M., Les aides à la communication. Intervention du 21/03/15 à la Formation sur les déficiences sensorielles. UCL
15. HELSON, G & PAINSMAYE, I. (2015) La psychologie et le développement de l'enfant et l'adolescent présentant une déficience visuelle. Intervention du 7/02/15 à la Formation sur les déficiences sensorielles. UCL

16. KESTENS, C. & RENS, A-F. (2015) La vision : anatomie de l'œil et troubles de la vision. Intervention du 31/01/15 à la Formation sur les déficiences sensorielles. UCL
17. MORAL, F., (2015) L'accompagnement des élèves déficients auditifs à l'école. Intervention du 31/01/15 à la Formation sur les déficiences sensorielles. UCL
18. PRINGUELS, J., (2015) Initiation à la surdité. Intervention du 9/05/15 à la Formation sur les déficiences sensorielles. UCL
19. RENS, A-F. & VERNIER, D. (2015) Les stratégies compensatoires du déficient visuel dans son quotidien. Intervention du 31/01/15 à la Formation sur les déficiences sensorielles. UCL

SYLLABI :

20. CENTRE FRANCOPHONE DE LA LANGUE DES SIGNES DE BELGIQUE. Lexique de signes – Tome 1
21. CENTRE FRANCOPHONE DE LA LANGUE DES SIGNES DE BELGIQUE. Lexique de signes – Tome 2
- CENTRE FRANCOPHONE DE LA LANGUE DES SIGNES DE BELGIQUE. Lexique de signes – Tome 3
- CENTRE FRANCOPHONE DE LA LANGUE DES SIGNES DE BELGIQUE. Lexique de signes – Tome 4

INTERNET

24. Action Connaissance Formation pour la Surdité. Troubles de l'équilibre de l'enfant. [http://www.acfos.org/publication/autresp/troublesequilibre\\_juin2012.pdf](http://www.acfos.org/publication/autresp/troublesequilibre_juin2012.pdf) consulté le 18/03/14
25. Association Valentin Haüy. L' criture Braille. [http://www.avh.asso.fr/rubriques/infos\\_braille/ecriture\\_braille.php](http://www.avh.asso.fr/rubriques/infos_braille/ecriture_braille.php) consulté le 11/03/14
26. Organisation Mondiale de la Santé. Prévention de la cécité et de la déficience visuelle. <http://www.who.int/blindness/causes/magnitude/fr/> consulté le 26/02/14
27. Organisation Mondiale de la Santé. Surdité et déficiences auditives. <http://www.who.int/topics/deafness/fr/> consulté le 11/03/14
- <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs300/fr/> consulté le 11/03/14
28. Organisation mondiale de la santé. 10 faits sur la surdité. <http://www.who.int/features/factfiles/deafness/fr/> consulté le 11/03/14

**A.A. neuropsychologie du vieillissement**

1. Seron X. et Van der Linden M. (2000) Traité de neuropsychologie clinique (tome 1, l'évaluation). Solal
2. Seron X. et Van der Linden M. (2000) Traité de neuropsychologie clinique (tome 2, la r ducation). Solal
3. Belin C., Ergie A-M., Moreaud O. (2006) Actualités sur les démences : aspect cliniques et neuropsychologiques. Solal
4. Meulemans T., Coyette M., Van der Linden M. (2004) Neuropsychologie des fonctions exécutives, Solal
5. Van der Linden M. (2003) L'évaluation des troubles de la mémoire, Solal
6. Ergis A-M., G ly-Nargeot M.G., Van der Linden M. (2005) L'évaluation des troubles de la mémoire dans la maladie d'Alzheimer. Solal.
7. Charlot V. (2013) Vivre avec Alzheimer : Comprendre la maladie au quotidien, Mardaga.

8. Dujardin K. et Lemaire P. (2008) Neuropsychologie du vieillissement normal et du pathologique, Elsevier-Masson
9. Siksou M., (2012) Introduction à la neuropsychologie clinique, Dunod.
10. Manning L. (2015) La neuropsychologie clinique : Approche cognitive. A. Colin.

+ Articles scientifiques

**Proposées à l'appui du travail personnel de l'étudiant :**

**A.A. gériatrie et gérontologie**

1. Gériatrie : ouvrage publié par Pfizer
2. Références spécifiques mentionnées sur les diapositives du cours

**A.A. ergothérapie gériatrique**

Cas clinique, évaluation, référence mentionnées sur les slides du cours

**A.A. ergothérapie et maladies chroniques**

**A.A. Séminaire d'Intégration Professionnelle Spécialisé - déficiences sensorielles**

**A.A. neuropsychologie du vieillissement**

**Références spécifiques mentionnées sur les slides du cours**

\* Définitions:

Article 15. - § 1<sup>er</sup> du Décret "paysage" du 7 novembre 2013:

Acquis d'apprentissage : énoncé de ce que l'étudiant doit savoir, comprendre et être capable de réaliser au terme d'un processus d'apprentissage, d'un cursus ou d'une unité d'enseignement validée; les acquis d'apprentissage sont définis en termes de savoirs, d'aptitudes et de compétences;

Compétence : faculté évaluable pour un individu de mobiliser, combiner, transposer et mettre en oeuvre des ressources individuelles ou collectives dans un contexte particulier et à un moment donné; par ressources, il faut entendre notamment les connaissances, savoir-faire, expériences, aptitudes, savoir-être et attitudes;

Capacité : « activité intellectuelle stabilisée et reproductible dans des champs divers de la connaissance. »

Meirieu Ph., Apprendre, oui, mais comment ?, ESF éditeur, 1988, p. 153-154. Cette proposition suggère que la compétence serait une combinaison appropriée de plusieurs capacités dans une situation déterminée.

[http://commonweb.unifr.ch/artsdean/pub/gestens/f/as/files/3650/34116\\_091116.pdf](http://commonweb.unifr.ch/artsdean/pub/gestens/f/as/files/3650/34116_091116.pdf) , la compétence étant un « savoir identifié mettant en jeu une ou des capacités, dans un champ notionnel ou disciplinaire déterminé. »

Meirieu Ph., Apprendre, oui, mais comment ?, ESF éditeur, 1988, p. 153-154

\*\*Un support obligatoire doit être mis en ligne, excepté s'il s'agit d'un livre protégé par le droit d'auteur (les articles par contre doivent être mis en ligne).

