

DESCRIPTION DES UNITES D'ENSEIGNEMENT

CODE : UE 4-1

ANALYSE ET METHODOLOGIE EN ERGOTHERAPIE (2)

| | |
|--|---|
| Catégorie : Paramédicale | |
| Collège d'Ergothérapie de Bruxelles Téléphone secrétariat : | Sous-section / Spécialité : Finalité : |
| Implantation | |
| Cycle : <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 Bloc d'études : 2 Situation dans la formation : <input checked="" type="checkbox"/> 1 ^{er} quadri <input type="checkbox"/> 2 ^e 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 : 80h Nombre de crédits ECTS : 5 ECTS Obligatoire ou optionnel : obligatoire Langue d'enseignement : français Langue d'évaluation : français |
| Responsable(s) de l'UE : Mr Thibaut | Titulaires des Activités d'Apprentissage : Mr Thibaut, Mme Ben Kaddour, Mme Piedboeuf, Mme Rubens, Mme Klein |
| <u>CONTRIBUTION AU PROFIL D'ENSEIGNEMENT :</u> | |
| En regard de l'ensemble du programme de formation, l'UE contribue au développement des compétences et capacités suivantes : | |
| <u>Compétences*</u> : | |
| <ol style="list-style-type: none"> 1. S'impliquer dans sa formation et dans la construction de son identité professionnelle 2. Prendre en compte les dimensions déontologiques, éthiques, légales et réglementaires 3. Gérer(ou participer à la gestion) les ressources humaines, matérielles et administratives 4. Concevoir des projets techniques ou professionnels complexes 5. Assurer une communication professionnelle 6. Pratiquer les activités spécifiques à son domaine professionnel | |
| <u>Capacités :</u> | |
| <ol style="list-style-type: none"> 1.1 Participer activement à l'actualisation de ses connaissances et de ses acquis professionnels. 1.2 Evaluer sa pratique professionnelle et ses apprentissages 1.3 Développer ses aptitudes d'analyse, de curiosité intellectuelle et de responsabilité 1.4. Exercer son raisonnement scientifique. | |

- 1.6 Exercer son raisonnement scientifique
- 2.1 Respecter la déontologie propre à la profession
- 2.2 Adopter un comportement responsable et citoyen
- 2.3 Respecter la déontologie propre à la profession
- 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 ergothérapique et formuler les objectifs s'y rapportant
- 4.3 Etablir la liste des interventions en rapport avec les besoins identifiés
- 4.4 Utiliser des concepts, des méthodes, des protocoles dans des situations écologiques
- 4.5 Prévoir l'évaluation du processus d'intervention ergothérapique
- 4.6 Initier et développer des projets de recherche appliquée
- 5.1 Transmettre oralement et/ou par écrit les données pertinentes
- 5.2 Utiliser les outils de communication existants
- 5.3 Collaborer avec l'équipe pluridisciplinaire
- 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. Méthodologie et Didactique professionnelle (3)

Les étudiants seront capables en tenant compte des contraintes organisationnelles, temporelles, structurelles liées à la profession et à partir de cas cliniques abordés lors de leur stage de :

Utiliser/appliquer et expliquer les principes méthodologiques mis en /à mettre en œuvre lors d'une analyse de cas en ergothérapie (= les éléments essentiels du module 3, au-delà des acquis d'apprentissage du module 2)

Réaliser et mettre en place une intervention structurée en ergothérapie

Réaliser et produire une analyse de l'intervention en ergothérapie

Assurer une communication professionnelle structurée

Développer/produire et expliquer leur raisonnement clinique et scientifique dans le cadre d'une intervention en ergothérapie et, cela, dans 2 positions professionnelles différentes :

- dans un rôle d'émetteur de l'information professionnelle= préparation du dossier et présentation orale à des pairs
- dans une situation de récepteur/auditeur de l'information professionnelle

Développer/produire et expliquer une analyse critique dans le cadre d'une intervention en ergothérapie et, cela, dans 2 situations professionnelles différentes :

- dans un rôle d'émetteur de l'information professionnelle « préparation du dossier et présentation orale à des pairs

- dans une situation de récepteur/auditeur de l'information professionnelle

Réaliser/ produire et expliquer une analyse des activités proposées à la personne dans le cadre d'une intervention en ergothérapie

A.A. Evaluation du fonctionnement humain

1. connaître, comprendre et utiliser les différents concepts et fondements de l'ergothérapie en matière d'évaluation du fonctionnement humain
2. d'acquérir une méthode d'analyse des facteurs de risque à travers les modèles de la santé et du handicap,
3. d'acquérir une méthode d'analyse des facteurs personnels à travers les modèles de la santé et du handicap,
- 4 d'acquérir une méthode d'analyse des facteurs environnementaux à travers les modèles de la santé et du handicap,
- 5 d'acquérir une méthode d'analyse des participations sociales à travers les modèles de la santé et du handicap,
- 6 d'utiliser des modèles de la santé et du handicap (nomenclatures et échelles de mesures)
- 7 de formuler la situation de handicap d'un individu à travers les modèles de la santé et du handicap,
- 8 de formuler dans les cas de synthèse des objectifs qui intègrent l'ensemble des besoins du patient et de proposer des interventions de réadaptation qui couvrent toute la situation de handicap de la personne,
- 9 de structurer le contenu d'un dossier en ergothérapie.

A.A. Analyse d'activités spécifiques

- *Déterminer l'origine de l'approche qualitative
- * Situer et différencier l'approche qualitative par rapport à l'approche quantitative
- * Expliquer la spécificité de l'approche qualitative dans les domaines de la santé
- *Déterminer les méthodes de recueil d'informations/données propres à l'approche qualitative et leur utilité pratique en ergothérapie
- *Parmi ces méthodes qualitatives, l'étudiant sera capable d'analyser/utiliser de façon critique, des méthodes d'observation et d'entretien
- *D'extraire les données/informations utiles à la pratique de l'ergothérapeute à partir des méthodes quantitatives et à partir des méthodes d'observation et d'entretien
- *De présenter oralement ces données/informations

A.A. Séminaire d'Intégration Professionnelle Spécialisé - labo 1

L'étudiant sera capable d'utiliser le E-link, système pour la rééducation de la main et de l'avant-bras, ainsi que l'évaluation standardisée.

- D'appliquer des exercices au cours desquels l'effort requis est programmable.
- D'utiliser l'évaluation standardisée assistée par ordinateur des membres supérieurs
- D'appliquer différentes prises permettant de faire travailler les doigts, le poignet ou l'avant-bras.

A.A. Séminaire d'Intégration Professionnelle Spécialisé - labo 2

L'étudiant est capable d'analyser et synthétiser les besoins spécifiques de l'enfant dyspraxique visuo-spatial (DVS), de faciliter sa scolarité en proposant des adaptations et logiciels adéquats, de concevoir et créer un cartable virtuel adapté aux besoins spécifiques.

A.A. Statistiques (1)

- d'avoir une approche analytique.
- de traduire des phénomènes physiologiques, biométriques et autres, en chiffres à intégrer dans une analyse pour qu'elle soit la plus objective possible.
- d'intégrer des bases de statistiques dans le cadre de l'élaboration d'un projet de recherche. Il sera capable de décrire des données, de mettre au point des hypothèses et de les tester grâce à certains tests vus en cours.
- de prévoir les conséquences de choix méthodologiques.
- de comprendre l'aspect statistique d'articles scientifiques prévus dans les cours de méthodologie et autres cours dans le cadre d'une intervention en ergothérapie.
- d'avoir un esprit critique dans ses choix de lecture d'articles.

CONTENU SYNTHETIQUE

Par Activité d'Apprentissage :

A.A. Méthodologie et Didactique professionnelle (3)

A partir de cas cliniques abordés lors de leur stage, les étudiants élaborent, présentent et analysent une intervention ergothérapique. Le dossier écrit comprend 4 parties :

- Partie théorique : éléments essentiels concernant la pathologie, la personne
- Partie méthodologique : (sur base des dossiers réalisés dans la pratique professionnelle) – présentation et analyse de la personne, présentation et analyse des évaluations proposées, présentation et analyse de la/les stratégie(s) d'intervention mise en place
- Partie didactique : analyse de l'activité proposée avec la personne en lien avec les deux parties précédentes
- Partie raisonnement clinique : les liens entre les parties, les perspectives et les propositions (= les éléments essentiels du module 3 au-delà du module 2)

A.A. Evaluation du fonctionnement humain

1. RAPPEL : la notion du handicap
2. RAPPEL : Les classifications C.I.F (O.M.S) et P.P.H. (R.I.P.P.H.)
3. DEFINITION DU CONCEPT D'EVALUATION
4. SCHEMA GENERAL DE L'EVALUATION DES DYSFONCTIONNEMENTS
5. PROCEDURE D'EVALUATION DES FACTEURS DE RISQUE _ CAUSES _ FACTEURS IDENTITAIRES
6. PROCEDURE D'EVALUATION DES SYSTEMES ORGANIQUES _ STRUCTURES ANATOMIQUE
7. PROCEDURE D'EVALUATION DES APTITUDES _ FONCTIONS ORGANIQUES
8. PROCEDURE D'EVALUATION DES HABITUDES DE VIE_ DES ACTIVITES/PARTICIPATION
9. PROCEDURE D'EVALUATION DES FACTEURS ENVIRONNEMENTAUX
10. METHODOLOGIE D'ELABORATION D'UN PLAN D'INTERVENTION INDIVIDUALISE
 - 10.1 Le modèle du P.P.PH. : support méthodologique à l'élaboration d'un plan d'intervention individualisé
 - 10.2. La C.I.F. : support méthodologique à l'élaboration d'un plan d'intervention individualisé

A.A. Analyse d'activités spécifiques

Cette AA a pour but d'initier les étudiants à l'approche qualitative appliquée aux domaines de la santé

Il permet de situer cette approche par rapport à d'autres techniques de recueils d'information notamment celles utilisées dans l'approche quantitative.

Il constitue également une introduction aux méthodologies propres à l'approche qualitative en

ergothérapie.

Deux méthodologies qualitatives seront plus spécifiquement développées : l'observation et l'entretien pour mener le recueil d'informations/ de données lors du traitement/d'une intervention ergothérapeutique

A.A. Séminaire d'Intégration Professionnelle Spécialisé - labo 1

Myo-Ex : l'électromyographie de surface pour des exercices informatisés :

- Membre supérieurs
- Panel d'activités pour englober l'échelle de la fonction musculaire à partir d'une activité grossière

Kit H-500 : permet:

- Des mesures rapides et précises du pincement et de la préhension incluant les tests spécialisés et la création des progrès.
- Des exercices de pincement et de la préhension donnant un panel d'activités de raisonnement.

Evaluation de la force de préhension et de pincement :

- Dynamomètre : mesure de la force maximale des positions suivantes : clé, doigts à doigts, pouce à doigt en opposition.

A.A. Séminaire d'Intégration Professionnelle Spécialisé - labo 2

Lecture et analyse d'articles autour du sujet. Synthétiser les problèmes rencontrés par l'enfant DVS dans sa scolarité en utilisant un cadre de référence ergothérapeutique. Analyser, sélectionner, répertorier des adaptations scolaires pertinentes et des logiciels en lien avec la problématique. Produire un 'cartable virtuel' répondant aux besoins d'un enfant DVS.

A.A. Statistiques (1)

1. Statistiques descriptives à une dimension : (rappel)
 - Vocabulaire
 - Présentation des données
 - Mesures de tendance centrale et dispersion des données
2. Description mathématique et graphique des résultats
3. Interprétation des résultats
4. Introduction de l'inférence et des tests d'hypothèse

METHODES D'APPRENTISSAGE

Par Activité d'Apprentissage :

A.A. Méthodologie et Didactique professionnelle (3)

Méthode explicative - Méthode participative

Présentation des cas - chaque présentation d'analyse et d'intervention fait l'objet de discussions- débats avec l'ensemble du groupe d'étudiants => feedback par l'enseignant et feedback par les pairs

A.A. Evaluation du fonctionnement humain

Méthode inductive : conceptualisation de la pratique en théorie (cas clinique, vidéo...)

Méthode incitative : stimulation d'apports dans la construction du cours

Méthode constructive : matière « produite » par les étudiants

Méthode transmissive

Pratique d'exercices de mise en situation d'évaluation du fonctionnement humain

Durant l'un des 2 stages de 2e année, les étudiants doivent utiliser les méthodes enseignées pour l'analyse d'une situation clinique. Cette étude est intégrée à l'évaluation finale.

A.A. Analyse d'activités spécifiques

Méthodes : participatives, interrogatives, démonstratives, explicatives

Le cours alterne des données théoriques de base, des exercices/démonstrations/mise en pratique et la réalisation pratique de la préparation d'une étude qualitative par les étudiants Feedback par les pairs et l'enseignant pendant les séances d'exercices

A.A. Séminaire d'Intégration Professionnelle Spécialisé - labo 1

Laboratoire de travail

A.A. Séminaire d'Intégration Professionnelle Spécialisé - labo 2

Méthode participative, démonstrative.

A.A. Statistiques (1)

L'enseignement se fait avec un maximum d'exemples concrets et d'interaction avec les participants. Les étudiants reçoivent un support de notes qu'ils sont encouragés à compléter grâce à leur présence en cours.

TRAVAIL PERSONNEL DE L'ETUDIANT PAR ACTIVITE D'APPRENTISSAGE

Par Activité d'Apprentissage :

A.A. Méthodologie et Didactique professionnelle (3) : 18heures

A.A. Evaluation du fonctionnement humain

A.A. Analyse d'activités spécifiques :

6h

A.A. Séminaire d'Intégration Professionnelle Spécialisé - labo 1

Réalisation d'un travail répondant aux critères des mesures musculaires : 12 heures

A.A. Séminaire d'Intégration Professionnelle Spécialisé - labo 2

Au sein du cours + environ 5h hors cours

A.A. Statistiques (1)

SUPPORTS DE COURS**

| A.A. et type de support | Obligatoire | en ligne** |
|---|-------------|------------|
| <i>A.A. Méthodologie et Didactique professionnelle (3)</i> | NON | OUI |
| <i>A.A. Evaluation du fonctionnement humain</i> | NON | OUI |
| <i>A.A. Analyse d'activités spécifiques</i> | NON | OUI |
| <i>A.A. Séminaire d'Intégration Professionnelle Spécialisé - labo 1</i> | NON | OUI |
| <i>A.A. Séminaire d'Intégration Professionnelle Spécialisé - labo 2</i> | NON | OUI |
| <i>A.A. Statistiques (1)</i> | 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. Méthodologie et Didactique professionnelle (3)

Evaluation continue sur base d'une présentation individuelle orale du dossier + la participation active aux discussions après chaque présentation

2ème session : idem évaluation 1ère session

A.A. Evaluation du fonctionnement humain

Evaluation continue avec examen écrit en 1re session selon la répartition suivante :

- Evaluation continue = 30 % de la cotation finale (réalisation et présentation d'un dossier d'évaluation d'un patient suivi en stage clinique)

- Examen écrit 1re session = 70 % de la cotation finale (vérification des connaissances : Questions relatives à la restitution de la matière enseignée)

A.A. Analyse d'activités spécifiques

L'étudiant sera évalué sur les capacités décrites au point 2 à partir des points suivants :

Cours en évaluation continue :

- 60% = un travail écrit (dossier) de synthèse-préparation à une analyse qualitative selon la méthodologie proposée lors de cette AA et lors des exercices de pratique.

- 40% = la présentation orale en AA des différentes étapes d'élaboration de ce dossier (résultats/informations récoltés et méthodologie qualitative choisie)

2ème session : idem évaluation 1ère session

A.A. Séminaire d'Intégration Professionnelle Spécialisé - labo 1

Cours en évaluation continue :

- 100% travail écrit (dossier)

A.A. Séminaire d'Intégration Professionnelle Spécialisé - labo 2

Travail écrit.

A.A. Statistiques (1)

Examen écrit en 1ère et 2ème session

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. Méthodologie et Didactique professionnelle – module 3 (MDP3) : 1

A.A. Evaluation du fonctionnement humain (FH) : 1

A.A. Analyse d'activités spécifiques (AAS) : 1

A.A. Séminaire d'Intégration Professionnelle Spécialisé - labo 1 (SIPSL1) : 0.5

A.A. Séminaire d'Intégration Professionnelle Spécialisé - labo 2 (SIPSL2) : 0.5

A.A. Statistiques – module 1 (STAT1) : 1

Formule de la moyenne arithmétique pondérée

$$N_{UE} = (1*N_{MDP3} + 1*N_{FH} + 1*N_{AAS} + 0.5*N_{SIPSL1} + 0.5*N_{SIPSL2} + 1*N_{STAT1})/5 = /20$$

SOURCES DOCUMENTAIRES

Utilisées par l'enseignant :

A.A. Méthodologie et Didactique professionnelle (3)

Documents pédagogiques présentés aux étudiants de la Haute Ecole pour l'élaboration d'un cas clinique

AA du Bloc 1 : méthodologie didactique professionnelle (module 1)

AA de Bloc 2 : analyse de l'activité et participation de la personne –étude et pratique des activités et techniques méthodologie de l'évaluation du fonctionnement humain

Bonner, A (2013). Utilisation d'une grille d'auto-évaluation afin d'apprécier la qualité d'une analyse dans un dossier-client en ergothérapie. Quebec Trois-Rivières : Université du Quebec à Trois Rivières

Bovend'Eerd, T. H., Botell, R. E., & Wade, D. T. (2009). Writing SMART rehabilitation goals and achieving goal attainmentscaling: apractical guide. *ClinicalRehabilitation*, 23(4), 352-361.

Bovend'Eerd, T. H., Dawes, H., Izadi, H., & Wade, D. T. (2011). Agreement between two different scoring procedures for goal attainmentscaling is low. *Journal Of Rehabilitation Medicine*, 43(1), 46-49.

Carrier, A (2013). Raisonement clinique sous-jacent à l'enseignement ergothérapique : un modèle conceptuel. Sarrebruck, Allemagne: Editions Universitaires Européennes EUE, 160p.

Cusick, A., McIntyre, S., Novak, I., Lannin, N., & Lowe, K. (2006). A comparison of goal attainmentscaling and the Canadian Occupational Performance Measure for paediatric rehabilitation research. *Pediatric Rehabilitation*, 9(2), 149-157.

Custer, M. G., Huebner, R. A., Freudenberger, L., & Nichols, L. R. (2013). Client-chosen goals in occupational therapy: strategy and instrument pilot. *Occupational Therapy In Health Care*, 27(1), 58-70.

Gagné, D. E., & Hoppes, S. (2003). The effects of collaborative goal-focused occupational therapy on self-care skills: a pilot study. *The American Journal Of Occupational Therapy: Official Publication Of The American Occupational Therapy Association*, 57(2), 215-219.

Dossier patient en ergothérapie (FEE – AE – FNBE, 2009)

Recommandations pour le dossier du « patient-client » en ergothérapie (2009). Groupe de travail sur le dossier « patient-client » en ergothérapie (FEE – AE – FNBE)

Izard, M-H. (2012). Rencontres en réadaptation N°18. Expériences en ergothérapie. Paris : Sauramps médical 267pp

Izard, M-H. (2013). Rencontres en réadaptation N°26. Expériences en ergothérapie. Paris : Sauramps médical 267pp

Ottenbacher, K. J., & Cusick, A. (1990). Goal attainmentscaling as a method of clinical service evaluation. *The American Journal Of Occupational Therapy: Official Publication Of The American Occupational Therapy Association*, 44(6), 519-525.

Ottenbacher, K. J., & Cusick, A. (1993). Discriminative versus evaluative assessment: some observations on goal attainmentscaling. *The American Journal Of Occupational Therapy: Official Publication Of The American Occupational Therapy Association*, 47(4), 349-354.

Meyer, S (2007). Démarches et raisonnements en ergothérapie ; Lausanne : Ecole d'études sociales et pédagogiques de Lausanne, 201p

Meyer, S (2013) De l'activité à la participation – Ergothérapie. Bruxelles-Paris: De Boek – Solal

Morel-Bracq, M-Ch (2009). Modèles conceptuels en ergothérapie: introduction aux concepts fondamentaux. Marseille: Solal

Psiuk, T (2012). L'apprentissage du raisonnement clinique. Concepts fondamentaux – Contexte et processus d'apprentissage. Bruxelles: De Boeck

Tremblay, M & Dubouloz, C-L (1996). Objectif d'intervention: comment les formuler en ergothérapie. Canadian Journal of Occupational Therapy December 1996 vol. 63 no. 5 304-312

Turner-Stokes, L. (2009). Goal attainment scaling (GAS) in rehabilitation: a practical guide. Clinical Rehabilitation, 23(4), 362-370.

Vachon, B., Durand, M., & LeBlanc, J. (2010). Using reflective learning to improve the impact of continuing education in the context of work rehabilitation. Advances In Health Sciences Education: Theory And Practice, 15(3), 329-348.

A.A. Evaluation du fonctionnement humain

1. AUGAGNEUR M.-Fr., « Vivre le deuil », Chroniques Sociales Ed., Lyon, 1991.
2. BERGERON H., SAINT-MICHEL G., CLOUTIER R., FOUGEYROLLAS P., « Impact du modèle proposé sur les incapacités: Proposition d'une nomenclature des capacités », Société canadienne de la CIDIH, COMPO ALPHATEK Inc. Ed., volume 4, numéros 1-2, juin 1991, 23-33.
3. BOUCHARD M., BOURGAULT G., GESUALDI N., PARENT P., TALBOT L., « La dignité du risque ou le défi de la réadaptation des personnes ayant subi une blessure cérébrale », in « Le Réadaptologue », Québec, printemps 1988, 20-25.
4. BOULANGER Y., « Evaluation de la qualité de vie en médecine de réadaptation. » J. Réadaptation Médecine, 1998 :n°18 :82-6
5. CASTELEIN P., « Handicap, approche systémique, réflexions sur un modèle systémique de l'ergothérapie », in « Revue Belge d'Ergothérapie », Acta Ergotherapeutica Belgica Ed., Kortrijk, juin 1992, 63-68.
6. CASTELEIN P., NOOTS-VILLERS P., « Création et expérimentation d'un « outil » d'évaluation systémique de patients cérébrolésés : ESOPE » Réseau international CIDIH et facteurs environnementaux, vol 7, n°2, 1994, Québec.
7. DETRAZ M C. “le dossier du patient en ergothérapie” 1res journées nationales de rééducation et de réadaptation fonctionnelles Paris FEHAP : 2000 p 37-42
8. DUBOULOZ CJ, VALLERAND J, MAILLET R. LEFEBVRE G., « Etude de l'importance de la recherche qualitative en ergothérapie », J. d'Ergothérapie 1999, N°21, 108-15
9. Ebrahim S., Hardwood R.H., Rogers A. ; The London Handicap Scale : a new outcome measure for chronic disease. Department of Public Health and Primary Care. Royal Free Hospital School of Medicine London ; 1992.
10. Fougeyrollas P. ; Le processus de production culturelle du handicap. Contextes sociohistoriques du développement des connaissances dans le champ des différences corporelles et fonctionnelles ; CQCIDIH/ SCCIDIH ; 1995.
11. FOUGEYROLLAS P., SAINT-MICHEL G., « Proposition d'une nomenclature des habitudes de vie révisée », Société canadienne de la CIDIH, COMPO ALPHATEK Inc. Ed., volume 4, numéros 1-2, juin 1991, 18-20.
12. FOUGEYROLLAS P., CLOUTIER R., BERGERON H., SAINT-MICHEL G., Correspondance entre la Classification internationale des déficiences, incapacités et handicaps (CIDIH - OMS - 1980) et la Proposition québécoise de classification du processus de production du handicap (CQCIDIH - SCCIDIH - 1991), CQCIDIH-SCCIDIH, 1995, Québec.
13. FOUGEYROLLAS P., NOREAU L., ST MICHEL G. La mesure de la qualité de l'environnement. Réseau international CIDIH et facteurs environnementaux, vol.9, n° 1, 1997.
14. FOUGEYROLLAS P. ET AL. Évolution canadienne et internationale des définitions conceptuelles et des classifications concernant les personnes ayant des incapacités. Analyse

critique, enjeux et perspective. Réseau international CIDIH et facteurs environnementaux, vol. 9, n°2-3, août 1998.

15. HAMONET C. Les personnes handicapées, PUF, 125 pages, Paris 1990.

16. Hamonet C. ; Proposition d'une méthodologie pour l'application de l'approche tridimensionnelle des conséquences des maladies et traumatismes à la mesure et à l'évaluation. Handicapomètre. Réseau international CIDIH Vol 3 n° 3 p. 16-18 ; CQCIDIH/SCCIDIH ; Québec ; 1990.

17. KIELHOFNER G., « A model of human occupation. Theory and application », WILLIAMS and WILKINS Ed., Baltimore, USA, 1985.

KORPES J-L., « Regards sur la CIF, cinq ans après son adoption par l'OMS », Pédagogie spécialisée 2006, 3 28-32

18. NOREAU L., FOUGEYROLLAS P., L'évaluation des situations de handicap : la mesure des habitudes de vie appliquée aux personnes ayant une lésion de la moelle épinière. Revue canadienne de réadaptation, vol. 10, n° 2, pp. 81-95, Hiver 1997.

19. MOREAU A., PIERREJEAN C., CHAVANNE N. et Al, « Le Plan d'Intervention Individualisé PII : un outil d'équipe pour le patient In : Expériences en Ergothérapie. MONTPELLIER Sauramps médical 1996 , p 98-117

20. ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE, « Classification internationale des déficiences, incapacités et désavantages, un manuel de classification des conséquences des maladies », CTNERHI/INSERM, Paris, hors série, 1988.

21. ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE, « Classification internationale du fonctionnement du handicap et de la santé, 2001.

22. SIMONET V., « L'ergothérapeute face à une intégrité corporelle blessée », in « Expériences en ergothérapie », 7^e série, Masson Ed., Paris, 1994.

SOLIVAL WALLONIE BRUXELLES, <http://www.solivalwb.be>

23. Whiteneck G.G., Charlifue S.W., Gerhart K.A., Gvorholser J.D., Richardson G.N. ; Quantifying Handicap : a new measure of long term rehabilitation outcomes ; Arch. Phys. Med. Rehabil. Vol 73, p. 519-526 ; June 1992

A.A. Analyse d'activités spécifiques

-Alison Mackey & Susan M. Gass (2005) Second language research : methodology and design. Mahwah: Lawrence Erlbaum Associates. 422pp.

-Arborio, A-M & Fournier, P (2011) L'enquête et ses méthodes – L'observation directe. Paris: Armand Colin, 127 pp.

-Blanchet, A & Gotman, A (2012) L'enquête et ses méthodes – L'entretien . Paris: Armand Colin, 126 pp.

-Deliège, D (2002) Méthodologie de la recherche. Application aux sciences de la santé. UCL, 336pp

-Judith Green & Nicki Thorogood (2004). Qualitative Methods for Health Research. London: Sage, 262 pp

-Miles, B, Huberman, M (2013, 5^e édition) Analyse des données qualitatives. Bruxelles-Paris : De Boeck

-McIntyre, A. (2008). Participatory Action Research. Thousand Oaks, CA: Sage.

-Poisson, Y (1991) La recherche qualitative en éducation. Québec : Presses de l'Université du Québec 176pp

-Tétreault, S et Guillez, P (2014a). Guide pratique de recherche en réadaptation. Louvain-la-Neuve : De Boeck Supérieur 555pp.

-Tétreault, S (2014b). Support et notes de cours - Etude avancée des méthodologies appliquées à l'ergothérapie. Ecoled'été à Bordeaux 25/08/2014 au 29/08/2014 – Institut de formation en ergothérapie de Bordeaux

A.A. Séminaire d'Intégration Professionnelle Spécialisé - labo 1

Biométrie, Elink, Evaluation and Exercise systems

Boutan M., Casoli V., Moutet F., Thomas D., Rééducation de la main et du poignet, Atlas pratique d'anatomie et de rééducation, Elsevier Masson, juin 2013
Gauthier J., L'anatomie : Appliquée à l'exercice musculaire : de la théorie à la pratique, Amphora, Broché, décembre 2013
Kamina P., Rideau Y., Myologie des membres : Bilans musculaires, 2^e édition, Maloine, mars 2013

A.A. Séminaire d'Intégration Professionnelle Spécialisé - labo 2

Ressources de recherche proposées (liste non exhaustive) :

- Auteurs de référence: M. Mazeau, Losec, Ayres, Huron.
- Dyspraxie :
<https://www.dyspraxie.info/2015-04-14-17-30-00/scolarité>
<http://universiteouverte.u-cergy.fr/dyspraxie-vers-une-adaptation-a-lecole/>
<http://www.dysmoi.fr/troubles-dapprentissage/dyspraxie/dyspraxie-visuo-spatiale-dvs/>
<http://www.infor-dyspraxie.be/>
<http://www.resodys.org>
http://cache.media.eduscol.education.fr/file/ASH/35/6/guide_eleves_deficients_moteurs_116356.pdf
http://www2.ac-lyon.fr/etab/ien/rhone/st_priest/spip/IMG/pdf/la_dyspraxie.pdf
<http://guidespratiquesavs.fr/dyspraxie-gestion-de-lordinateur/>
- Adaptations et Logiciels :
<http://cabergo74.fr>
<https://www.cartablefantastique.fr/>
<https://moncerveaualecole.com/category/dys/dyspraxie/>
<http://dyslogiciel.fr>
<http://educoo.org/>
http://www.sessd25apf.fr/Docs/Logiciels_Ecoles.pdf
<https://pdf-xchange-viewer.fr/softonic.com/>

A.A. Statistiques (1)

- Champely, S. *Statistique vraiment appliquée au sport. Cours et exercices*. De Boeck. 2004.
- Cleland, J., Koppenhaver, S. *Examen clinique de l'appareil locomoteur. Tests, évaluations et niveaux de preuve*. 2^{ème} édition, édition Elsevier Masson, 2012.
- Cullus, P. *Cours de statistique*. ULB, 2008.
- Delcoigne, B. *Cours de statistique*. HELB ILYA Prigogine, 2008.
- De Maertelaer, V. *Cours de statistique*. ULB, 2008.
- Dreesbeke, J.J. *Eléments de statistique*. Ellipse. 2001.
- Grosjean, F., Dommergues, J.-Y., Macagno, G. *La statistique en clair*. Ellipses. 2011.
- Klein, F., Bengoetxea, A., Cheron, G. *Les effets des afférences proprioceptives de la nuque dans la perception de l'orientation des objets dans l'espace*. 2011.
- Lebart, L., Piron, M., Morineau, A. *Statistique exploratoire multidimensionnelle. Visualisation et inférence en fouilles de données*. 4^{ème} édition, édition Dunod, 2006.
- Motulsky, H.J. *Biostatistique. Une approche intuitive*. De Boeck Université. 1^{ère} édition. 1995.
- Poinsot, D. *Statistiques pour statophobes*. 2004.
- Triola, M. *Biostatistique pour les sciences de la vie et de la santé*. Pearson Education. 2009.

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

A.A. Méthodologie et Didactique professionnelle (3)

Dossier patient en ergothérapie (FEE – AE – FNBE, 2009)

Recommandations pour le dossier du « patient-client » en ergothérapie (2009). Groupe detravail sur le dossier « patient-client » en ergothérapie (FEE – AE – FNBE)

Izard, M-H. (2013). Rencontres en réadaptation N°26. Expériences en ergothérapie. Paris : Sauramps médical 267pp
Meyer, S (2013) De l'activité à la participation – Ergothérapie. Bruxelles-Paris: De Boek – Solal
Morel-Bracq, M-Ch (2009). Modèles conceptuels en ergothérapie: introduction aux concepts fondamentaux. Marseille: Solal

A.A. Evaluation du fonctionnement humain

1. FOUGEYROLLAS P., CLOUTIER R., BERGERON H., SAINT-MICHEL G., Processus de production du handicap, CQCIDIH-SCCIDIH, 1997, Québec.
 2. FOUGEYROLLAS P., NOREAU L., ST MICHEL G. La mesure de la qualité de l'environnement. Réseau international CIDIH, 1997
 3. FOUGEYROLLAS P., NOREAU L., La mesure des habitudes de vie (version 2.2). Réseau international CIDIH, 2000
 4. ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE, « Classification internationale du fonctionnement du handicap et de la santé, 2001.
 5. ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE, « Disability assessment schedule » – WHODAS II, 2000.
 6. ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE, « Questionnaire CIF », 2003.
 7. Fédération de l'enseignement de l'ergothérapie, « Recommandations pour le dossier en ergothérapie », 2004.
- Syllabus de cours

A.A. Analyse d'activités spécifiques

- Arborio, A-M & Fournier, P (2011) L'enquête et ses méthodes – L'observation directe. Paris: Armand Colin, 127 pp.
- Blanchet, A & Gotman, A (2012) L'enquête et ses méthodes – L'entretien. Paris: Armand Colin, 126 pp
- Tétreault, S et Guillez, P (2014a). Guide pratique de recherche en réadaptation. Louvain-la-Neuve : De Boeck Supérieur 555pp.

A.A. Séminaire d'Intégration Professionnelle Spécialisé - labo 1

A.A. Séminaire d'Intégration Professionnelle Spécialisé - labo 2

A.A. Statistiques (1)

Poinsot, D. *Statistiques pour statophobes*. 2004.

* Définitions:

Article 15. - § 1^{er} 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, 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).

