

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.

La progression des raisonnements à travers l'expérience, les avantages et les risques de l'expérience ; les différences entre les experts et les novices.

Les méthodes de mise en évidence des raisonnements en recherche, en enseignement, en contexte de stage ou de cours : établir des cartes conceptuelles, réfléchir à haute voix, filmer, raconter une intervention,

Analyser les productions et réfléchir à sa pratique pour identifier ses raisonnements privilégiés et ses erreurs de raisonnements.

Formes d'enseignement et d'apprentissage

En raison de l'évolution sanitaire liée au COVID-19 et de contraintes techniques, logistiques ou pédagogiques qui en découlent, les modalités d'enseignement peuvent connaître des adaptations au cours du semestre : possibilité de passer d'un mode d'enseignement à un autre (présentiel <-> co-modal <-> à distance synchrone <-> à distance asynchrone) ; possibilité de décaler des enseignements et activités dans le temps ; possibilité de modalités d'enseignement alternatives.

Cours magistraux, classes inversées, lectures, présentations au groupe et débats.

Dans les classes inversées, chaque étudiant-e aura lu deux articles ou deux chapitres. L'ensemble des apports des étudiant-e-s permettra de dresser pour la première classe inversée un tableau des types de raisonnements décrits en ergothérapie et de réfléchir aux types que chacun-e privilégie en rapport avec sa personne, des client-e-s ou des contextes de travail (Boyt-Schell, 2018 ; Unsworth, 2011). Dans la seconde classe inversée, les textes lus concerneront des populations ou des milieux spécifiques d'intervention en rapport avec les domaines d'intérêts des étudiant-e-s. Ils et elles devront chercher les documents. La présentation des textes explorés et la discussion déboucheront sur la complexification de la formulation des cas (Thomson, 2012).

Exigences de fréquentation

Selon les modalités pédagogiques utilisées, la présence est déterminée différemment. Le-la professeur-e responsable de l'enseignement déterminera si la participation aux activités prévues durant les cours obligatoires est atteinte. Si ce n'est pas le cas, il-elle déterminera le travail supplémentaire à réaliser et le transmettra à l'étudiant-e concerné-e.

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 deux classes inversées et la seconde une présentation orale devant le groupe de pairs.

- 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 5 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 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.

En raison de l'évolution sanitaire liée au COVID-19 et de contraintes techniques, logistiques ou pédagogiques qui en découlent, les modalités d'évaluation peuvent connaître des adaptations au cours du semestre.

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.

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. (2007). *Démarches et raisonnements en ergothérapie*. Haute école de travail social et de la santé.
- Meyer, S (2013). *De l'activité à la participation*. de Boeck.
- 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 enseignants

Responsable : Sylvie Meyer **Enseignant-e-s :** Sylvie Meyer

05.08.2020 / SME Validation : 06.09.2020 /LSA