

ESSAI PRÉSENTÉ À L'UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES

COMME EXIGENCE PARTIELLE

DE LA MAÎTRISE EN ERGOTHÉRAPIE (M.S.c.)

PAR

CAROLINE JACOB

COMMENT LES ÉTUDIANTS EN ERGOTHÉRAPIE DÉVELOPPENT-ILS LEURS
COMPÉTENCES À L'ÉCRITURE PROFESSIONNELLE ?

DÉCEMBRE 2016

Université du Québec à Trois-Rivières

Service de la bibliothèque

Avertissement

L'auteur de cet essai a autorisé l'Université du Québec à Trois-Rivières à diffuser, à des fins non lucratives, une copie de son essai.

Cette diffusion n'entraîne pas une renonciation de la part de l'auteur à ses droits de propriété intellectuelle, incluant le droit d'auteur, sur cet essai. Notamment, la reproduction ou la publication de la totalité ou d'une partie importante de cet essai requiert son autorisation.

REMERCIEMENTS

D'abord, merci à ma superviseure Martine Brousseau, professeure au département d'ergothérapie. Vos encouragements, votre passion pour le sujet, votre encadrement, votre disponibilité, vos connaissances ainsi que votre savoir-être ont été pour moi les éléments clés à la réalisation de ce projet. Ce fut un grand plaisir de collaborer avec vous à ce projet novateur.

En deuxième lieu, merci à Pierre-Yves Therriault, directeur et professeur au département d'ergothérapie. Vos commentaires constructifs apportés lors des séances de séminaire ont permis de bonifier ce projet de maitrise.

Troisièmement, merci à mes collègues de séminaire, votre collaboration lors des multiples séances de groupe m'a permis d'enrichir le contenu de ce projet.

Quatrièmement, merci aux étudiants de troisième année du baccalauréat en ergothérapie de l'UQTR, votre participation a permis de concrétiser ce projet.

Finalement, merci à mon copain, à ma famille et à mes amies, pour votre support tout au long de la réalisation de ce projet ainsi que le parcours universitaire.

TABLE DES MATIÈRES

REMERCIEMENTS	I
LISTE DES FIGURES	V
RÉSUMÉ	VI
INTRODUCTION	1
1. PROBLÉMATIQUE	2
1.1. Thèmes de la recension des écrits	2
1.1.1. Se référer à des guides de pratique	3
1.1.2. Utiliser des modèles théoriques	3
1.1.3. Inclure les forces et les faiblesses du client dans le rapport	6
1.1.4. Éviter le jargon professionnel	7
1.1.5. Écrire pour un lecteur cible	7
1.1.6. Lister les évaluations	7
1.1.7. Composer une analyse de qualité	8
1.1.8. Inclure les recommandations	8
1.1.9. Écrire avec concision	8
1.1.10. Développer des compétences à l'écriture chez les étudiants	8
1.2. Constats	10
1.3. Objectifs de la recherche	11
CADRE CONCEPTUEL	12
1.4. Définition de concepts	12
1.5. Développement des compétences à l'écriture	13
1.5.1. Apprentissage théorique	13
1.5.2. Apprentissage dans l'action	14
1.5.3. Apprentissage réflexif	15
2.1. Devis de recherche	16
2.2. Méthode d'échantillonnage	16
2.3. Méthode et déroulement de la collecte de données	16
2.4. Analyse des données	17

2.5. Considération éthique.....	17
3.1. Participants à l'étude	18
3.2. Nombre de rapports rédigés en stage	18
3.3. Clientèle principale rencontrée en stage.....	19
3.3.1. Milieux de stage.....	20
3.4. Modèles théoriques utilisés en stage	21
3.5. Perception de la compétence des participants lors de l'écriture professionnelle	21
3.5.1. Perception de la compétence des participants lors de l'écriture de rapports d'évaluation	22
3.5.2. Perception de la compétence des participants lors de l'écriture de notes de suivi .	23
3.5.3. Perception de la compétence des participants lors de l'écriture de rapports finaux	24
3.6. Forces et difficultés des participants lors de la rédaction dans les dossiers	25
3.6.1. Forces lors de la rédaction des dossiers	25
3.6.2. Difficultés lors de la rédaction des dossiers.....	26
3.7. Stratégies utilisées lors de la tenue de dossiers	27
3.7.1. Stratégies utilisées en stage jusqu'à présent	27
3.7.2. Classement des stratégies utilisées en stage en ordre croissant	27
3.7.3. Stratégie la plus importante à utiliser.....	28
4.1. Taux de participation.....	29
4.2. Nombre de rapports rédigés en stage	29
4.3. Clientèle principale rencontrée en stage.....	30
4.4. Modèles théoriques utilisés en stage	30
4.5. Perception de la compétence des participants lors de l'écriture professionnelle	31
4.6. Forces et difficultés des participants lors de la rédaction dans les dossiers	32
4.6.1. Forces des participants lors de la rédaction dans les dossiers.....	32
4.6.2. Difficultés des participants lors de la rédaction dans les dossiers	33
4.7. Stratégies utilisées lors de la tenue de dossiers	35
4.8. Forces et limites de l'étude.....	36
RÉFÉRENCES	39
ANNEXE A QUESTIONNAIRE	43

LISTE DES FIGURES

Figure 1 Nombre de rapports rédigés.....	ERREUR ! SIGNET NON DEFINI.
Figure 2 Clientèles rencontrées en stage	20
Figure 3 Modèles théoriques utilisées en stage.....	21
Figure 4 Perception de la compétence lors de l'écriture de rapports d'évaluation.....	22
Figure 5 Perception de la compétence lors de l'écriture de notes de suivi.....	23
Figure 6 Perception de la compétence lors de l'écriture de rapports finaux.....	24

RÉSUMÉ

Introduction : La tenue des dossiers en ergothérapie est une tâche complexe qui s'avère difficile à développer chez les apprenants de la profession. **Objectif :** La présente étude a comme objectifs de dresser le portrait de la situation de l'écriture professionnelle lors des stages chez des étudiants en ergothérapie et de décrire les stratégies utilisées par les étudiants en ergothérapie pour la rédaction des dossiers cliniques lors des stages. **Méthode :** Le devis de recherche est mixte. Il comprend un volet qualitatif et quantitatif soit pour obtenir la perception des participants et établir des pourcentages. La méthode d'échantillonnage est par choix raisonné avec un échantillon de convenance. La collecte de données a été faite à partir d'un questionnaire écrit auquel ont répondu des étudiants en ergothérapie au retour d'un stage. **Résultats :** L'étude a été réalisée auprès de 33 participants. Le taux de participation est de 97,1%. La majorité des participants soit 75,8% (n=25) rapportent avoir écrit entre 5 et 19 rapports lors de leurs stages. Les clientèles (enfants, adolescents, adultes, personnes âgées) rencontrées en stage ainsi que les milieux de stages (santé physique, santé mentale) sont diversifiés. Les modèles théoriques (MCREO, MCRO, PPH, PEO, MOH, autre méthode) utilisés en stage sont également diversifiés. En ce qui concerne la perception des participants lors de l'écriture dans les dossiers, la plupart s'estiment plutôt satisfaits de leur performance lors de cette tâche. Toutefois, les participants se sentent plus compétents lors de l'écriture de notes de suivi, comparativement à l'écriture de rapports d'évaluation et de rapports finaux. Les participants rapportent plusieurs forces. La principale force est la rédaction d'une analyse telle que rapportée par 51,6% (n=16) des participants. La principale limite lors de la rédaction des dossiers est la concision telle que rapportée par 64,5% (n=20) des participants. Les stratégies les plus importantes utilisées sont: lire un exemple de rapport avant de rédiger et demander de la rétroaction verbale ou écrite à son superviseur. **Discussion :** Les expériences de stage variées des participants permettent aux étudiants de développer des compétences avec différentes clientèles. Cet amalgame de compétences est intéressant puisqu'il permet de former des professionnels polyvalents. Même si les participants vivent des expériences de stages différentes, il demeure que l'apprentissage de l'écriture professionnelle est ardu pour tous. Les principales stratégies utilisées par les participants de cette étude afin de faciliter l'écriture professionnelle sont en lien avec le

superviseur de stage. Celles-ci sont pertinentes à la réussite du stage, mais l'étudiant demeure dépendant de son superviseur ce qui ne lui permet pas de développer des stratégies pouvant être utilisées de façon autonome. **Conclusion :** Le portrait de la situation de l'écriture professionnelle lors de stages chez des étudiants en ergothérapie montre qu'apprendre à rédiger des analyses professionnelles demeure un défi pour des étudiants en ergothérapie. Ainsi il est important que les programmes de formation en ergothérapie outillent les étudiants afin que ceux-ci utilisent des stratégies d'autocritique qu'ils pourront mettre à profit sur le marché du travail.

Mots-clés : Tenue de dossiers, ergothérapie, stratégies, compétences, étudiants

Key-Word : Documentation, patient records, occupationaltherapy, resources, student perception

INTRODUCTION

L'apprentissage de la profession d'ergothérapeute requiert le développement de nombreuses compétences. Plusieurs référentiels de compétences pour les ergothérapeutes sont disponibles. Entre autres, selon l'Ordre des Ergothérapeutes du Québec (OEQ), (OEQ, 2015) le référentiel contient quatre grandes compétences. Parmi celles-ci, l'ergothérapeute se doit de pouvoir « évaluer les habiletés fonctionnelles d'une personne, déterminer et mettre en œuvre un plan de traitement et d'intervention, développer, restaurer ou maintenir les aptitudes, compenser les incapacités, diminuer les situations de handicap et adapter l'environnement dans le but de favoriser l'autonomie optimale de l'être humain en interaction avec son environnement». De plus, l'ergothérapeute se doit de produire les documents reliés à la prestation de services en ergothérapie. Par ailleurs, l'Association Canadienne des Ergothérapeutes (ACE) (ACE, 2012), fait ressortir sept compétences clés que l'ergothérapeute doit maîtriser pour une pratique compétente. Ces compétences sont : l'expert en habilitation de l'occupation, le communicateur, le collaborateur, le praticien érudit, le gestionnaire de sa pratique, le professionnel et l'agent de changement. Le développement des compétences reliées au rôle de communicateur, dont en particulier l'écriture professionnelle se rattachant à la tenue de dossiers, s'avère ardue et complexe.

Le présent travail vise à démythifier quelles sont les stratégies et quelle est la perception des étudiants lors de l'apprentissage de l'écriture professionnelle en ergothérapie. Pour ce faire, différentes sections seront présentées soit la problématique qui expose la recension des écrits, le cadre conceptuel qui sous-tend le développement des compétences à l'écriture professionnelle, la méthode utilisée pour réaliser ce projet, les résultats obtenus, une discussion et une conclusion.

1. PROBLÉMATIQUE

La rédaction des dossiers patients est un incontournable pour les professionnels de la santé. Ainsi, la tenue de dossiers s'avère être une étape fondamentale en ergothérapie, étant donné que chaque ergothérapeute a l'obligation professionnelle d'en tenir un pour chacun de ses clients (Backman, Kåwe et Björklund, 2008; Fearing, 1993; Gouvernement du Québec, 2013). Apprendre à rédiger des dossiers cliniques renvoie au développement de compétences professionnelles stipulées dans les référentiels de compétences (ACE, 2012; OEQ, 2010). Toutefois, écrire avec compétence s'avère être complexe et ardu (Howse, et Bailey, 1992; Nayar, Gray et Blijlevens, 2013; Pierre, 2001). Néanmoins, les expériences aident à maîtriser et à mobiliser ses compétences en écriture (Gahnström-Strandqvist, Tham, Josephsson et Borell, 2000). Il est difficile pour les étudiants d'écrire avec compétence dans les dossiers, car ils ne peuvent se baser sur leurs expériences. En plus du manque d'expériences, ils doivent changer de milieux de stage au cours de leur cheminement académique. Ces changements font en sorte que les étudiants voient des clientèles différentes, appliquent des modèles théoriques particuliers posant ainsi un défi au développement des compétences. Afin de pallier à ces difficultés, les étudiants doivent donc trouver des stratégies leur permettant de développer les compétences nécessaires à l'écriture dans les dossiers.

La recension des écrits traite d'abord des thèmes généraux en lien avec la tenue de dossiers des ergothérapeutes et présente ensuite la perception des étudiants en ce qui a trait au développement des compétences en écriture. Pour finir, les constats et l'objectif de recherche sont présentés.

1.1. Thèmes de la recension des écrits

Les écrits recensés sur la tenue de dossiers portent sur différents thèmes dont : se référer à des guides de pratiques; utiliser des modèles théoriques; inclure les forces et les faiblesses du client dans le rapport; éviter le jargon professionnel; écrire pour un lecteur cible; lister les évaluations; composer une analyse de qualité; inclure les recommandations; écrire avec concision et développer des compétences à l'écriture chez les étudiants.

1.1.1. Se référer à des guides de pratique

Les différents guides de pratique liés à l'écriture professionnelle en ergothérapie permettent d'orienter le clinicien quant aux éléments à inclure dans les rapports et dans les notes de suivi. Au Québec, le référentiel des compétences de l'OEQ inclut une section sur les compétences attendues en écriture soit la compétence 2.2 «Être capable de produire les documents liés à la prestation de services en ergothérapie» (OEQ, 2010, p. 32). Le référentiel énumère les composantes des compétences (que ceux-ci nomment la dimension opérationnelle de la compétence) devant être maîtrisées par l'ergothérapeute et il fournit des critères permettant de savoir si la composante est bien actualisée. Le profil de la pratique des ergothérapeutes au Canada (ACE, 2012) met l'accent sur les compétences à développer chez l'ergothérapeute. La compétence principale liée à l'écriture professionnelle est la compétence 2.2 « Transmettre efficacement des documents écrits et électroniques ». Pour y parvenir, les ergothérapeutes doivent «utiliser un cadre conceptuel basé sur l'occupation pour la documentation; tenir des dossiers clairs, précis et adéquats (p. ex., documents écrits ou électroniques) sur les rencontres avec les clients et les plans d'action et se conformer aux normes réglementaires provinciales et organisationnelles concernant les documents». Aux États-Unis, le guide de pratique élaboré par Clark et Youngstrom (2013), permet de repérer les informations essentielles à inclure dans les différents types d'écrits tels que le rapport de dépistage, le rapport d'évaluation ou de réévaluation, le plan d'intervention, les notes de suivi, les communiqués, le plan de transition et le rapport de congé. Towle, Farrell et Vitalone-Raccaro (2008) proposent aux professionnels de la santé des éléments importants pour le rapport d'évaluation précoce auprès d'enfants. Ce guide fournit des stratégies pour réduire le jargon professionnel; pour expliquer le contenu et le déroulement des évaluations; pour créer un rapport structuré, cohérent et lisible pour le lecteur; pour présenter les forces du client et pour équilibrer les forces et faiblesses du client dans le rapport.

1.1.2. Utiliser des modèles théoriques

L'écriture dans les dossiers en ergothérapie s'inspire de bases théoriques permettant d'orienter le thérapeute lors de cette activité. Ainsi tel qu'identifié par Brousseau et Tosser (2015), les ergothérapeutes utilisent différents modèles conceptuels tels que le Modèle canadien du rendement et de l'engagement occupationnel (MCREO), le Processus de production du

handicap (PPH), le modèle de l'occupation humaine (MOH) et la Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé (CIF). Il s'avère donc important de bien connaître ces modèles, afin de pouvoir les appliquer à différentes situations. Ainsi, il est essentiel de connaître les terminologies associées à chaque modèle afin de les appliquer correctement lors de la rédaction.

Plusieurs auteurs font un plaidoyer du fait de s'inspirer d'un modèle théorique lors de l'écriture professionnelle en ergothérapie. L'étude de Hedberg-Kristensson et Iwarsson (2003) démontre que lorsqu'aucune terminologie spécifique n'est utilisée dans les rapports, ceux-ci varient d'un ergothérapeute à l'autre. Ainsi le modèle théorique permet d'uniformiser les écrits des ergothérapeutes. L'étude de Watson (1992) démontre les bénéfices de s'inspirer d'un modèle théorique basé sur les occupations tel que le Modèle Canadien du Rendement Occupationnel (MCRO) ou le MOH lors de l'écriture de rapport. Cela permet de dresser un portrait holistique du client, permet d'avoir une terminologie propre à la profession, ajoute de la structure et de la clarté au rapport et diminue le temps consacré à la rédaction chez les ergothérapeutes novices et les étudiants. Brousseau (2014) mentionne que les modèles théoriques permettent d'organiser les informations d'un rapport d'évaluation avec structure, ainsi elle propose des exemples de canevas en lien avec les principaux modèles théoriques utilisés en ergothérapie.

Quelques études empiriques ont répertorié le recours à des modèles théoriques dans la pratique (Benson, 2015; Boniface et collaborateurs, 2008; Buchanan, Jelsma et Siegfried, 2016; Darrah, Wiart et Magill-Evans, 2008; Ikiugu, Sames et Lauckner, 2012; Kristensen, Lund, Jones et Ytterberg, 2015; Lee, 2008 et Lee, 2009). L'étude de Buchanan, Jelsma et Siegfried (2016) réalisée auprès de 49 ergothérapeutes montre que les participants n'écrivent pas des rapports complets. Une des raisons qui sous-tend ce manque d'information est l'absence de modèle théorique pour soutenir l'écriture dans les dossiers. Ainsi il semble essentiel de baser les écrits professionnels en ergothérapie sur un modèle théorique afin d'écrire des rapports de qualité. Benson (2015) a montré dans son étude auprès de 11 ergothérapeutes travaillant en milieu scolaire que ceux-ci utilisent la terminologie des occupations un peu plus de la moitié du temps (53,6 %). Ces termes se retrouvent entre autres dans les modèles théoriques. Cette terminologie propre à la profession d'ergothérapeute permet de se distinguer des autres professionnels de la santé. Ikiugu, Sames et Lauckner, (2012) ont fait un sondage auprès de 46 ergothérapeutes pour

déterminer quels modèles théoriques et quels schèmes de référence sont les plus utilisés. Il s'avère que les participants de cette étude utilisent davantage les schèmes de références comparativement aux modèles théoriques. Les schèmes de références les plus utilisés sont : le cognitivo comportemental; le biomécanique; le perceptivo cognitif; le développemental; l'apprentissage moteur; le neurodéveloppemental; le réadaptation et l'intégration sensorielle. Sinon quelques participants utilisent parfois les modèles Personne-Environnement-Occupation (PEO), modèle de l'occupation humaine (MOH), Canadian Model of Occupational Performance (CMOP) et Ecology of Human Performance (EHP). L'utilisation de schème permet également de structurer les écrits professionnels et peut parfois être davantage appréciée que le modèle théorique. Par ailleurs, Boniface et collaborateurs (2008), montrent dans une recherche-action auprès de 270 ergothérapeutes que l'intégration du MCRO dans les dossiers, dans les formulaires et dans les notes de suivi prend du temps et est complexe. Pour ces raisons, les ergothérapeutes ne sont pas toujours favorables à l'utilisation de modèles théorique lors de l'écriture. Toutefois, l'étude de Boniface et collaborateurs (2008) montre certains avantages à l'utilisation d'un modèle théorique. En effet, il est utile pour refléter le raisonnement clinique de l'ergothérapeute ainsi que pour renforcer son identité professionnelle. Ainsi, il est important que les ergothérapeutes basent leur écrit sur un modèle théorique. En effet, les études de Lee, Taylor, Kielhofner et Fisher (2008) et Lee, Taylor et Kielhofner (2009) montrent les avantages d'utiliser un modèle théorique lors de l'écriture de dossier client. Plus précisément, l'étude de Lee, Taylor, Kielhofner et Fisher (2008), réalisée auprès de 256 ergothérapeutes montre que l'utilisation du MOH permet de dresser un portrait holistique du client, permet d'être centré sur les occupations et le client, permet d'établir un plan d'intervention plus facilement, permet de rehausser l'identité professionnelle et augmente la confiance des ergothérapeutes dans leur travail auprès des clients. Lee, Taylor et Kielhofne rmontrent que le MOH concorde avec la conception de l'ergothérapie contribuant ainsi à l'identité professionnelle des ergothérapeutes. De plus, le modèle théorique permet d'être centré sur le client, valeur fondamentale de l'ergothérapie .L'étude de Darrah, Wiart et Magill-Evans, (2008) menée auprès de 23 ergothérapeutes et 31 physiothérapeutes basant leur tenue de dossiers sur la CIF et ayant pour but d'explorer la congruence entre les objectifs et les interventions, montre que 44% des écrits des thérapeutes présente une relation causale entre ces deux concepts (objectifs et interventions). Par exemple, une intervention de type top-down (les occupations sont le cœur de l'analyse, donc des

problématiques occupationnelles sont associées aux déficits d'une personne et barrières de son environnement), peut être choisie afin d'améliorer la participation d'un client dans une activité précise. La CIF ne permet pas d'établir des liens nécessairement directs entre les interventions et les objectifs, toutefois le recours à ce modèle en plus du raisonnement clinique s'avère intéressant puisqu'il peut orienter les thérapeutes dans l'élaboration d'objectifs et d'interventions congruentes et logiques. L'étude de Kristensen, Lund, Jones et Ytterberg, (2015) a analysé la tenue de dossiers basée sur la CIF de 13 physiothérapeutes et ergothérapeutes. Cette analyse de dossiers a été menée afin de savoir s'il existe des différences ou des similitudes dans l'écriture professionnelle de deux professionnels de différentes disciplines de la santé lorsqu'ils basent leurs écrits sur la CIF. L'étude montre que le modèle CIF est intéressant à utiliser en contexte interdisciplinaire puisque sa terminologie est universelle, ce qui permet une homogénéité dans les notes de différents professionnels. De plus, ce modèle est intéressant à utiliser en ergothérapie puisqu'il permet de dresser un portrait holistique du client.

1.1.3. Inclure les forces et les faiblesses du client dans le rapport

Certains auteurs font ressortir l'importance d'inclure les forces du client et non pas seulement ses faiblesses. L'étude de Donaldson, Mcdermott,Hollands, Copley et Davidson (2004) indique que l'inclusion des forces et des faiblesses du client dans le rapport permet de dresser un portrait holistique de ce dernier. Ainsi l'intervenant peut s'inspirer des forces de son client pour l'encourager lorsqu'il vit des périodes plus difficiles. Ces auteurs s'appuient sur les lignes directrices canadiennes de 1991 pour développer cet argument (CAOT, 1991, pp-27-28). Les neuvièmes lignes directrices canadiennes de Townsend et Polatajko, 2013 vont également en ce sens puisqu'elles suggèrent de considérer les forces de la personne dans ses occupations. Plus précisément selon Townsend et collaborateurs (2013, p.358) «les ergothérapeutes font des choix à propos de la tenue de dossiers» ainsi si un ergothérapeute veut établir un portrait holistique de son client, il est ainsi intéressant qu'il ajoute de son propre gré les forces de son client afin de dresser le portrait le plus réaliste qui soit. Par ailleurs, Townsend et collaborateurs (2013) soutiennent que la tenue de dossiers peut refléter l'identité et la valeur unique de la profession. Ainsi, les dossiers rédigés de façon à faire ressortir les occupations ainsi que les forces de la personne deviennent des moyens de faire valoir le leadership de l'ergothérapie.

1.1.4. Éviter le jargon professionnel

Différents auteurs stipulent que l'utilisation de jargon professionnel dans les dossiers clients a des effets négatifs. En effet, Ashton (2010) propose que le jargon soit évité, car le rapport d'un professionnel est susceptible d'être lu par d'autres acteurs non familiarisés avec le type de terminologie. L'étude de Donaldson et collaborateurs (2004) réalisée auprès de 3 ergothérapeutes, de 8 orthophonistes et de 15 parents d'enfants recevant des services de ces professionnels de la santé révèle que l'utilisation du jargon par les professionnels rend la compréhension plus ardue pour le client. À cet égard, Makepeace et Zwicker (2014) relèvent aussi que l'utilisation du jargon professionnel créer chez le client que le rapport ne s'adresse pas à lui dans une étude réalisée auprès de 10 personnes recevant des services en ergothérapie. Ainsi ces études démontrent que le jargon doit être évité afin que le rapport serve d'outil de communication efficace entre le client et le professionnel.

1.1.5. Écrire pour un lecteur cible

Lors de l'écriture de rapport, il peut être ambigu à savoir à qui il s'adresse principalement. D'abord Donaldson et collaborateurs (2004) mentionnent que même si le rapport peut être lu par différents professionnels de la santé, le public cible devrait toujours être le client. Selon Makepeace et Zwicker (2014) il est important de considérer le client comme le principal acteur lors de l'écriture dans les dossiers puisque cela favorise sa participation lors du processus de réhabilitation. De plus, en considérant le client comme le principal concerné par le rapport, cela permet d'être congruent avec l'une des approches fondamentales en ergothérapie soit la pratique basée sur le client.

1.1.6. Lister les évaluations

Un autre élément qui devrait être inclus dans les rapports est la liste des évaluations utilisées. Le choix des évaluations donne de la crédibilité aux données. Spécifiquement, Donaldson et collaborateurs (2004) font ressortir l'importance de fournir des explications dans le rapport sur le but de l'évaluation afin d'augmenter la compréhension du lecteur. Par exemple, un test de dépistage indique la profondeur de l'évaluation. L'étude menée par Makepeace et Zwicker (2014) suggère aussi d'inclure des détails sur le déroulement de l'évaluation dans le rapport afin de faciliter la compréhension des personnes absentes lors de l'évaluation. En

ergothérapie, ces évaluations sont : les mises en situation; les observations à la tâche; les évaluations standardisées et les évaluations non standardisées (Laver Fawcett, 2007).

1.1.7. Composer une analyse de qualité

L'écriture de l'analyse dans les rapports en ergothérapie doit être structurée, complète et de qualité. Ainsi, Brousseau (2011) propose des critères d'inclusion afin de répondre à ces exigences. L'analyse doit répondre au mandat d'évaluation, doit établir des liens entre l'occupation, la personne ainsi que l'environnement, doit être top-down, doit être une appréciation, doit être une explication et doit fournir une opinion professionnelle. Afin de s'assurer que l'analyse est de qualité, l'outil développé par Bonner (2013) s'avère utile puisqu'il permet à l'ergothérapeute d'apprécier la qualité du contenu de son analyse et d'évaluer son niveau de satisfaction.

1.1.8. Inclure les recommandations

L'inclusion de recommandations écrites est un élément qui a été discuté par différents auteurs. D'abord, Ashton (2010) mentionne que les recommandations sont un des éléments qui intéresse le plus le client, ainsi il propose que ces dernières soient mises en évidence dans le rapport. Les études empiriques de Donaldson et collaborateurs (2004) et de Makepeace et Zwicker (2014) stipulent respectivement que les recommandations devraient être applicables par le client dans son quotidien et que les recommandations sont utiles pour le client puisqu'elles lui laissent la liberté de choisir l'idée qui lui convient le mieux.

1.1.9. Écrire avec concision

Jusqu'à ce jour, aucune étude empirique en ergothérapie ne suggère des stratégies pour écrire avec concision. Toutefois, l'Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec vient de publier en 2015 la consigne suivante : les détails à inclure dans le dossier-patient doivent venir soutenir le raisonnement clinique. Ceci implique que des détails superflus ne sont pas requis dans un rapport professionnel.

1.1.10. Développer des compétences à l'écriture chez les étudiants

La recension des écrits sur le développement des compétences à l'écriture fait ressortir deux thèmes soit les stratégies à mettre en place pour développer l'écriture professionnelle et la

perception des étudiants et ergothérapeutes de leur niveau de compétence lors de l'écriture dans les dossiers clients. Selon l'étude d'Avi-Itzhak et Krauss (2012) réalisée auprès de 62 étudiants, le raisonnement clinique s'avère être une compétence difficile à développer, c'est pourquoi il est préférable de l'apprendre en petit groupe de séminaire plutôt qu'en classe sous forme de cours magistral. En effet, le séminaire est plus propice aux échanges et permet aux étudiants de s'impliquer davantage. Ces auteurs avaient mis en place un séminaire pour préparer les étudiants finissants de la maîtrise à la réussite de leur examen d'accréditation pour devenir membres de leur organisme de réglementation (ordre professionnel dans un état américain ou un ordre professionnel dans une province canadienne). Ces particularités du séminaire favorisent l'apprentissage actif. Ainsi cet apprentissage dans l'action permet de développer des compétences. De plus, le raisonnement clinique est fortement lié à l'écriture dans les dossiers puisqu'il permet de structurer la pensée, donc les écrits. Ainsi l'apprentissage dans un groupe de séminaire peut-être une stratégie pertinente pour développer les compétences en écriture. L'étude de Gray et collaborateurs (2012) réalisée auprès de 231 nouveaux diplômés en ergothérapie démontre que ces derniers ont de la difficulté à présenter des rapports d'évaluation clairs à leurs collègues; à effectuer un plan d'intervention basé sur un modèle théorique et à utiliser la théorie ainsi que le raisonnement clinique. La formation en ergothérapie permet d'acquérir les compétences essentielles à l'écriture, cependant il s'avère être un défi d'utiliser et d'organiser ses connaissances afin de produire un rapport de qualité. En ce sens, un des participants de l'étude de Nayar, Gray et Blijlevens (2013) mentionne qu'il est ardu de mettre en application les modèles théoriques même s'il possède les connaissances théoriques de ses modèles. Selon l'étude d'Hodgetts et collaborateurs (2007) les participants mentionnent posséder le bagage théorique nécessaire, cependant la difficulté apparaît lorsqu'il faut contextualiser ces connaissances. Les participants de ces études perçoivent que l'écriture professionnelle en ergothérapie n'est pas simple ce qui fait en sorte que leur perception de leur compétence lors de cette tâche n'est pas si élevée. Toal-Sullivan (2006) avait aussi stipulé l'importance de parler de ces expériences terrains puisque ça permet aux étudiants de décortiquer les éléments essentiels de la démarche clinique en ergothérapie ainsi que de comprendre le raisonnement clinique. Cette stratégie de l'argumentation fait partie inhérente de l'écriture professionnelle.

Par ailleurs, l'étude de Krych-Appelbaum et Musial (2007) montre la perception des étudiants face aux stratégies permettant de faciliter la tâche d'écriture. Parmi les participants de

cette étude, 53 % ont mentionné qu'ils trouvaient pertinent de parler de leur écrit à un collègue. Parmi ceux-ci, 32 % préfèrent recevoir de la rétroaction verbale après avoir écrit un premier jet, tandis que 21 % préfèrent discuter de leur plan d'écriture avant de composer leur écrit. D'autres stratégies ont également été considérées comme aidantes par les étudiants, par exemple 19% des participants ont mentionné préférer effectuer un plan de leur écrit avant de rédiger le texte final. 17 % de l'échantillon de l'étude préfère lire à voix haute leur écrit et 11 % des participants trouvent pertinent de recevoir de la rétroaction écrite d'un collègue sur leur travail.

1.2. Constats

La recension des écrits amène à faire les constats suivants montrant la pertinence scientifique et professionnelle du sujet à l'étude :

- Différents guides de pratique permettent de cibler les grandes lignes à intégrer dans les notes et rapports ergothérapeutiques.
- Il y a énumération dans les écrits des différents modèles conceptuels qui doivent être utilisés par les ergothérapeutes afin de refléter la pratique.
- Lors de l'écriture dans les dossiers, les ergothérapeutes doivent savoir inclure les forces du client.
- Même si le jargon professionnel reflète la compétence et la profession d'ergothérapie, il faut l'utiliser à bon escient dans les rapports afin que ces derniers servent d'outil de communication efficace entre le lecteur et le thérapeute.
- Lors de l'écriture de rapport, l'ergothérapeute doit écrire pour son public cible, c'est-à-dire son client.
- Il s'avère primordial pour l'ergothérapeute de lister les évaluations choisies.
- Les recommandations doivent respecter les besoins et attentes du client tout en étant réalistes.
- L'écriture dans les dossiers en ergothérapie ne devrait idéalement comprendre que les informations essentielles provenant du raisonnement clinique du professionnel. La concision dans les dossiers est donc importante.
- L'écriture professionnelle est ardue et requiert de nombreuses compétences.
- Peu d'études empiriques ont abordé le développement des compétences à l'écriture chez les étudiants en ergothérapie.

Ces constats font ressortir que l'écriture dans les dossiers est une tâche complexe qui demande de mobiliser différentes compétences. Les écrits montrent qu'il s'avère un défi d'écrire dans les dossiers pour les ergothérapeutes novices, mais quand est-il des étudiants ? Comment les étudiants en ergothérapie développent-ils leurs compétences à l'écriture professionnelle lors des stages ?

1.3. Objectifs de la recherche

Cette étude a comme objectifs de dresser le portrait de la situation de l'écriture professionnelle lors des stages chez des étudiants en ergothérapie et de décrire les stratégies utilisées par les étudiants en ergothérapie pour la rédaction des dossiers cliniques lors des stages.

CADRE CONCEPTUEL

Cette section vise à décrire les principaux concepts relatifs à la présente étude. Les concepts seront d'abord définis, ensuite le développement des compétences à l'écriture sera abordé selon l'angle de l'apprentissage théorique, l'apprentissage dans l'action et l'apprentissage réflexif.

1.4. Définition de concepts

Dans un premier temps, la compétence est définie comme : «un système de connaissances, déclaratives (le quoi) ainsi que conditionnelles (le quand et le pourquoi) et procédurales (le comment), organisées en schémas opératoires et qui permettent, à l'intérieur d'une famille de situations, non seulement l'identification de problèmes, mais également leur résolution par une action efficace» (Meirieu et Develay, 1996, 34-35). Plusieurs auteurs s'entendent pour dire qu'une compétence réfère au savoir-agir plutôt qu'au savoir-faire (Lasnier, 2000; Le Boterf, 2002; Ministère de l'éducation du Québec, 2001; Perrenoud, 1997; Tardif, 2003; Allal, 2002; Paquay, Altet, Charlier et Perrenoud, 2001; Rey, Carette, De France et Kahn, 2003). Selon Tardif (2006) il existe des distinctions entre le savoir-faire et le savoir-agir. En effet, le savoir-agir s'avère plus complexe étant donné qu'il ne peut être automatisé et expérimenté dans une situation hors contexte. Ainsi le savoir-agir requiert qu'un individu puisse dans ses connaissances et ses expériences afin de trouver quelle solution est la meilleure dans une situation donnée. Ainsi lorsqu'un professionnel rencontre des situations complexes, nouvelles et inattendues, il mobilise son savoir-agir, donc il mobilise ses compétences.

La tenue de dossiers représente l'écriture de rapport de dépistage, de rapport d'évaluation ou de réévaluation, de plan d'intervention, de notes de suivi, de communiqués, de plan de transition et de rapport de congé (Clark et Youngstrom, 2013). Pour y parvenir, il faut avoir des compétences en communication écrite. L'écriture professionnelle peut aussi être une forme d'argumentation à de nombreuses occasions et fait appel à des qualités d'observation lors des évaluations, à de la réflexion et du discernement, à un regard critique sur la démarche d'évaluation. (Brousseau, 2014).

1.5.Développement des compétences à l'écriture

Les compétences en écriture décrite dans ce projet réfèrent à la tenue de dossiers en ergothérapie. Ces compétences se développent de trois manières soit par les apprentissages théoriques, les apprentissages dans l'action et les apprentissages réflexifs.

1.5.1. Apprentissage théorique

Les programmes en ergothérapie visent à développer les compétences professionnelles essentielles à la profession d'ergothérapeute, en s'appuyant sur l'acquisition de connaissances diverses dans les domaines des sciences de la santé et des sciences sociales. Ainsi les étudiants disposent d'un répertoire de connaissances variées. Parmi ces connaissances, on retrouve les modèles théoriques (MCREO, PPH, CIF, MOH), différents schèmes de référence (biomécanique, cognitivo-comportemental, neuro-développemental, apprentissage moteur, perceptivo cognitif, aquisitionnel, sensoriel, psychosocial, humaniste, psychodynamique), des évaluations et interventions spécifiques en ergothérapie et des connaissances sur des fondements théoriques en science (anatomie, psychologie, sociologie, éthique). Afin d'être compétent en tant qu'ergothérapeute, il est essentiel de posséder un minimum de ces savoirs théoriques. Pour développer ces savoirs de façon optimale, il est pertinent que l'étudiant soit actif dans ses apprentissages. L'apprentissage contextualisé permet aux étudiants d'être actifs étant donné qu'il réfère au raisonnement ainsi qu'aux actions posées par les étudiants lors de mise en situation reflétant des cas réels (Meirieu et Develay, 1996). À l'aide de mise en situation, les étudiants doivent mobiliser leurs savoirs afin d'agir le plus adéquatement possible dans une situation donnée. L'apprentissage contextualisé permet aux étudiants de développer leur raisonnement clinique, de mobiliser leurs connaissances, de développer des stratégies pour résoudre des problèmes, de faciliter le transfert à d'autres situations et de développer une réflexion critique (Meirieu et Develay, 1996). C'est pourquoi que la majorité des programmes en ergothérapie inclut des activités d'apprentissage contextualisées. Lors de ces apprentissages, les étudiants sont invités à résoudre une vignette clinique représentant un cas réel pour ce faire, l'une des étapes consiste à effectuer des cartes conceptuelles reflétant la démarche clinique soit une pour l'analyse, une pour l'évaluation et une pour les interventions (Brousseau, 2015). Quoique ces cartes conceptuelles ne développent pas directement les compétences à l'écriture professionnelle en tenue de dossier, elles y contribuent indirectement. Elles permettent aux étudiants de

développer leur raisonnement clinique nécessaire à l'évaluation, l'analyse et l'intervention en ergothérapie et d'utiliser le vocabulaire inhérent aux modèles théoriques et aux schèmes de référence. Ces éléments sont nécessaires pour pouvoir écrire des rapports d'évaluation en ergothérapie. Ainsi les étudiants développent leur compétence à l'écriture étant donné qu'ils réalisent au total 72 cartes conceptuelles traitant de situation clinique variée. Ainsi les étudiants doivent user de savoir-agir à chaque situation étant donné l'aspect de nouveauté présent à chaque situation, ce qui fait en sorte qu'ils ne peuvent pas agir par automatiste. Plusieurs méthodes pédagogiques sont utilisées afin de consolider le savoir et les compétences. Il est utile d'avoir recours à des cours magistraux pour apprendre les principes de communication écrite, les principes légaux d'écriture et ceux de l'écriture professionnelle. Une autre méthode pédagogique consiste à produire un rapport d'évaluation après avoir visionné des bandes vidéo de cliniciens faisant une entrevue occupationnelle auprès d'un client. La maîtrise permet également d'améliorer le raisonnement clinique des étudiants à l'aide de la pratique basée sur les données probantes (Vachon, Durand et Leblanc, 2009).

1.5.2. Apprentissage dans l'action

Le développement des compétences à l'écriture en stage, se fait par des immersions variées dans plusieurs milieux tels que l'URFI, le CLSC, le CRDITED et avec des clientèles différentes (enfants, adultes, personnes âgées) tels que requis par l'agrément des programmes. Ainsi l'étudiant fait plus qu'appliquer les connaissances théoriques, il apprend à développer les compétences en écriture. Afin d'optimiser le transfert des compétences, il est pertinent que l'étudiant expérimente différentes situations. C'est pourquoi les programmes en ergothérapie sont construits afin d'offrir minimalement 1000 heures de stage dans des milieux variés ce qui est favorable au développement de compétences. Au fur et à mesure que l'étudiant chemine dans son parcours académique il acquiert davantage de connaissances ainsi lorsqu'il arrive dans les derniers stages de son parcours il devrait être plus actif. En effet, plus les stages avancent plus les compétences attendues sont grandes. Ainsi l'étudiant doit démontrer des compétences similaires à un clinicien débutant afin de réussir ces stages. Lorsque l'étudiant est compétent, le superviseur intervient moins. Pour arriver à ce niveau de compétence, l'étudiant a appris tout au long des stages par l'observation de son superviseur et par la rétroaction donnée. L'écriture dans les dossiers varie d'un milieu à l'autre. En effet, les exigences provenant de chaque milieu de même

que celles des superviseurs sont différentes. De plus, les modèles théoriques ainsi que les schèmes de références utilisés varient d'un milieu à l'autre en fonction des besoins de la clientèle. En conséquence, «les étudiants sont exposés à des situations d'apprentissage où ils doivent appliquer leurs connaissances et réinvestir leurs compétences à de nouvelles situations» (Brousseau, 2015, p. 321).

1.5.3. Apprentissage réflexif

La dernière étape au développement des compétences en écriture passe par l'apprentissage réflexif. Ce type d'apprentissage permet à l'étudiant d'autoévaluer son travail et d'évaluer son sentiment de compétence. Différentes stratégies peuvent être utilisées afin d'effectuer un travail réflexif sur nos actions posées. L'utilisation d'un carnet de stage, l'utilisation de la grille d'appréciation du contenu d'une analyse dans un dossier client en ergothérapie et l'utilisation du portfolio en sont des exemples. Évidemment, plusieurs bénéfices découlent de la réflexion, en effet, elle permet de prendre du recul afin de résoudre les problèmes et les difficultés, elle permet d'analyser ses forces et ses points à améliorer en tant que clinicien, elle permet d'intégrer les notions théoriques complexes plus facilement dans la pratique et d'adopter des changements (Lowe, Rappolt, Jaglal et Macdonald, 2007). De plus ces auteurs, mentionnent que la réflexion permet de faciliter l'intégration des apprentissages théoriques et permet ultimement de transposer cette méthode dans la pratique. Étant donné que l'écriture professionnelle en ergothérapie est une tâche complexe, il est d'autant plus intéressant d'utiliser des outils réflexifs permettant de réfléchir à ses propres écrits dans un souci d'amélioration.

2. MÉTHODE

Cette section vise à aborder les différentes opérations inhérentes à la phase méthodologique de la recherche. Plus précisément, il sera question du devis de recherche, de la méthode d'échantillonnage, de la collecte de données, de l'analyse des données et des considérations éthiques.

2.1. Devis de recherche

Le devis de recherche de la présente étude est un devis mixte. En effet, l'étude comprend un volet qualitatif pour ce qui est de la perception des participants et un volet quantitatif comprenant des questions fermées et des échelles de Likert. Ce type de devis est cohérent avec les objectifs de l'étude qui sont : dresser le portrait de la situation de l'écriture professionnelle lors des stages chez des étudiants en ergothérapie et décrire les stratégies utilisées par les étudiants en ergothérapie pour la rédaction des dossiers cliniques lors des stages.

2.2. Méthode d'échantillonnage

La méthode d'échantillonnage retenue pour cette étude est celle par choix raisonné étant donné que la sélection des participants à l'étude est basée sur des critères d'inclusion précis et aussi par convenance étant donné que les participants sont choisis en fonction de leur disponibilité (Fortin, 2010). En effet, les participants sont des étudiants de troisième année du baccalauréat en ergothérapie de l'UQTR et ils doivent avoir complété les quatre premiers stages du parcours académique. Ainsi les étudiants de cette cohorte ont été informés de la nature du projet oralement et par une lettre explicative à ce sujet.

2.3. Méthode et déroulement de la collecte de données

La méthode choisie pour collecter les données consiste en un questionnaire conçu pour la présente étude à partir de la recension des écrits. Une question porte sur le nombre de rapports rédigés durant les quatre stages, une autre documente les différentes clientèles rencontrées et une autre est en lien avec les modèles théoriques utilisés lors de la rédaction dans les dossiers. Ensuite, trois questions évaluent à l'aide d'un dispositif de Likert la perception de la compétence des participants à écrire dans les dossiers cliniques. Il s'agit précisément de l'évaluation de la perception de la compétence lors de l'écriture de rapports d'évaluation, de notes de suivi et de

rapports finaux. Une question ouverte permet aux participants d'identifier les forces et les difficultés lors de l'écriture professionnelle. Par la suite, une question porte sur les différentes stratégies utilisées lors de l'écriture à partir d'un choix de stratégies identifiées dans les écrits. Aussi, une évaluation de l'importance des stratégies fait l'objet d'une autre question. Finalement, à partir de ces stratégies, une seule doit être identifiée.

La collecte de données a eu lieu après le retour en classe à la suite du deuxième stage de la troisième année (ce stage est en fait le quatrième du cursus académique en ergothérapie de l'UQTR.)

2.4. Analyse des données

Les données ont été transcrrites dans des fichiers Word et un fichier Excel. Les données qualitatives ont fait l'objet d'analyse de contenu, à l'aide de codification afin de faire ressortir les thèmes émergents des réponses écrites par les participants (Fortin, 2010). Les données quantitatives ont fait l'objet de compilation en pourcentage et en histogramme.

2.5. Considération éthique

Le projet a fait l'objet d'une certification éthique (no. CER-12-186-08.06). Les règles éthiques ont été respectées tout au long de la recherche. Pour ce faire, les participants ont signé un formulaire de consentement.

3. RÉSULTATS

Cette partie vise à présenter les résultats de la présente étude dont les objectifs sont de dresser le portrait de la situation de l'écriture professionnelle lors des stages chez des étudiants en ergothérapie et de décrire les stratégies utilisées par les étudiants en ergothérapie pour la rédaction des dossiers cliniques lors des stages. Plus précisément, les thèmes abordés seront le nombre de rapports rédigés en stage, la principale clientèle rencontrée en stage, les modèles théoriques utilisés en stage, la perception de la compétence des participants lors de l'écriture professionnelle, les forces et les difficultés des participants lors de la rédaction dans les dossiers et les stratégies utilisées par les participants lors de la rédaction en tenue de dossiers. Les thèmes pour cette section proviennent des données recueillies dans le questionnaire élaboré pour cette étude.

3.1.Participants à l'étude

Parmi les trente-quatre participants sollicités pour participer à l'étude, 33 ont répondu au questionnaire. Par conséquent, le taux de participation est de 97,1 %. Les 33 participants sont de sexe féminin.

3.2.Nombre de rapports rédigés en stage

Tous les participants ont écrit plus de 5 rapports chacun dans le cadre de leur stage. Plus précisément, 27,3 % (n=9) des participants rapportent en avoir écrit entre 5 et 9, 21,2% (n=7) entre 10 et 14 et 27,3% (n=9) entre 15 et 19. Donc, la majorité des participants soit 75,8% (n=25) ont écrit entre 5 et 19 rapports. Un seul participant représentant 3,0% de l'échantillon a écrit entre 20 et 24 rapports, 6,1% (n=2) des participants ont écrit entre 30 et 34 et 3,0% (n=1) entre 40 et 44. Ce qui représente 12,1% de l'échantillon. Quelques participants soit 12,1% (n=4) rapportent avoir écrit 50 rapports et plus. La figure 1 illustre le nombre de participants en fonction du nombre de rapports rédigés.

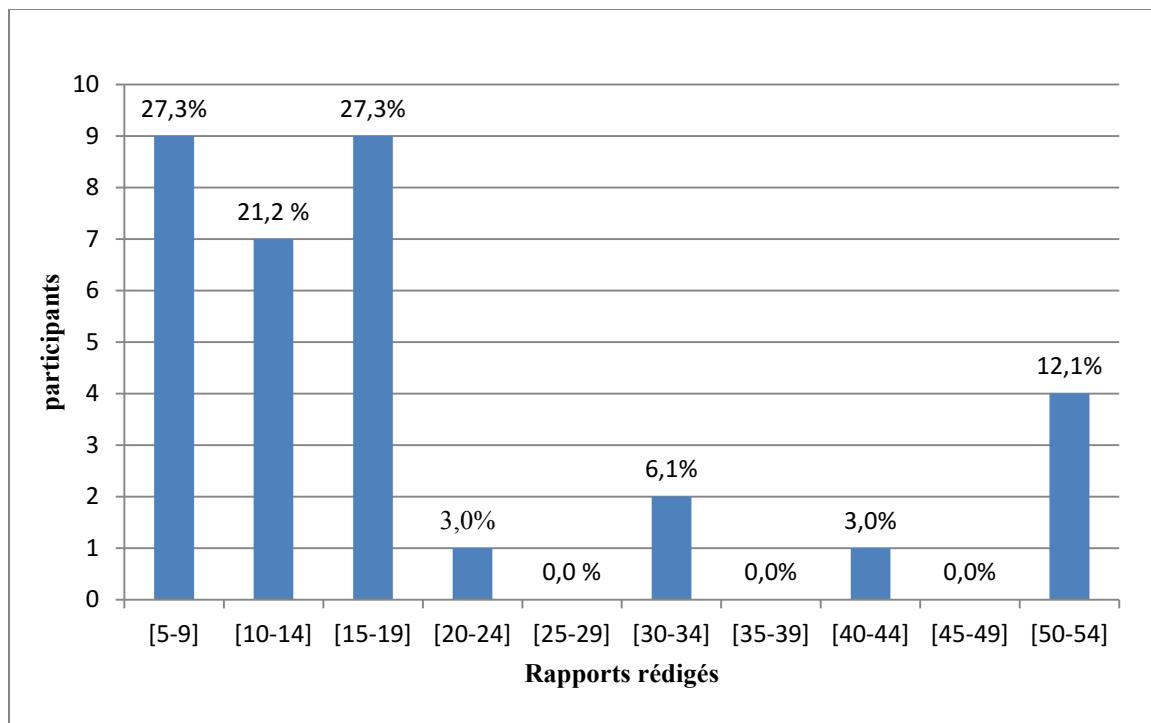


Figure 1. Nombre de rapports rédigés

3.3.Clientèle principale rencontrée en stage

Cette section vise à présenter les principales clientèles vues en stage par les participants. Plusieurs participants soit 54,6% (n=19) ont fait leur stage auprès des adultes. Quelques participants soit 27,3% (n=9) ont rencontré des personnes âgées lors de leurs stages. D'autres participants soit 21,2% (n=7) ont effectué un stage auprès des enfants et 6,1% (n=2) avec des adolescents. La figure 2 illustre le nombre de participants en fonction des clientèles rencontrées en stage.

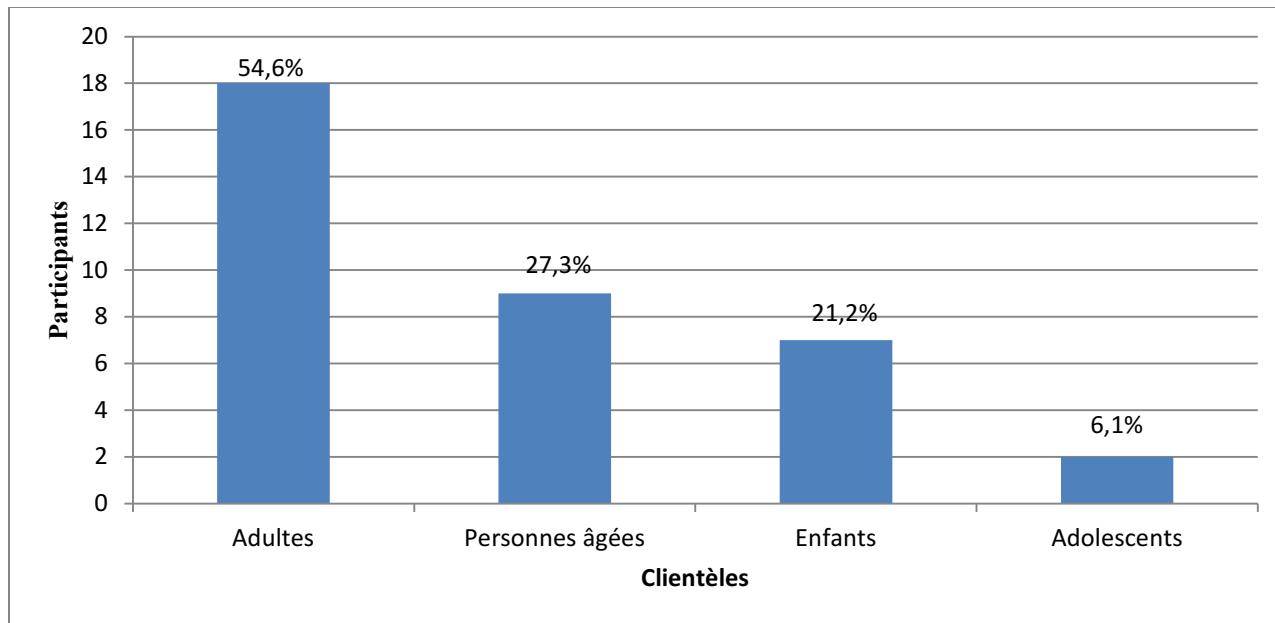


Figure 2. Clientèles rencontrées en stage

3.3.1. Milieux de stage

Les participants ont effectué un stage dans divers milieux. Ces milieux ont été classés dans deux catégories soit santé physique et santé mentale. Le nombre de participants ayant fait un stage en santé physique représente 78,8% (n=26) de l'échantillon. Parmi ceux-ci, 23,1% (n=6) provenaient d'un centre hospitalier (CH). Un bon nombre soit 19,2% (n=5) ont fait un stage à l'unité de courte durée en gériatrie (UCDG). D'autres participants représentant 15,4% (n=4) de cet échantillon en santé physique ont fait un stage dans les écoles et les centres de la petite enfance (CPE). Certains participants soit 11,5% (n=3) proviennent d'une clinique de la main. Quelques participants soit 11,5% (n=3) ont fait un stage avec des personnes présentant un trouble du spectre de l'autisme (TSA) ou une déficience intellectuelle (DI). Certains participants représentant 11,5% (n=3) de l'échantillon en santé physique ont fait un stage en déficience motrice (DM). Seulement qu'un participant provient d'un centre d'hébergement de soins de longue durée (CHSLD). Finalement, un participant a fait un stage en clinique privée avec des problématiques musculo-squelettiques. Les milieux en santé mentale ont été vus par 21,2% (n=7) participants. Parmi ces participants, 57,1% (n=4) ont fait un stage en milieu interne et 42,9% (n=3) proviennent de milieux externes.

3.4.Modèles théoriques utilisés en stage

À la question suivante : Quel(s) modèle(s) théorique avez-vous utilisé lors de l'écriture de vos rapports ? Les réponses sont variées. Un grand nombre de participants soit 60,6% (n=20) ont utilisé le MCREO. Plusieurs participants soit 42,4% (n=14) ont utilisé le MCRO. Certains participants soit 12,1% (n=4) ont utilisé le PPH. Quelques participants soit 9,1% (n=3) ont utilisé le PEO et 3,0% (n=1) ont utilisé le MOH. Certains participants soit 9,1% (n=3) rapportent avoir basé leur écriture sur d'autres méthodes. De ce nombre, 6,1% (n=2) mentionnent avoir utilisé la méthode SOAPIE et 1 participant mentionne avoir utilisé le schème cognitivo comportemental. La figure 3 illustre le nombre de participants en fonction des modèles théoriques utilisés.

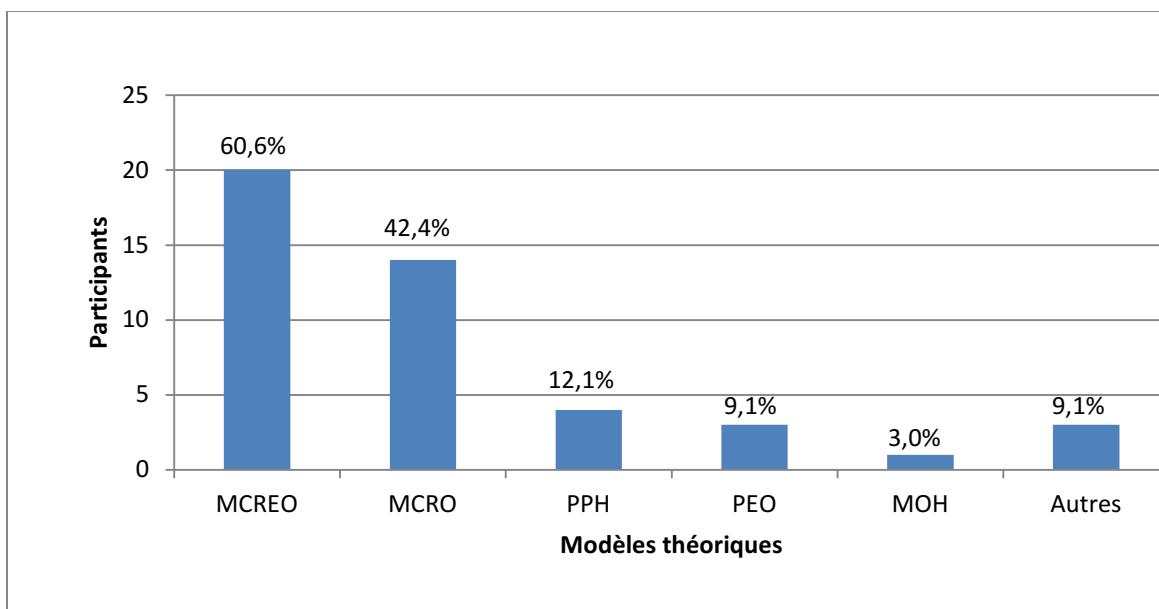


Figure 3. Modèles théoriques utilisés en stage

3.5.Perception de la compétence des participants lors de l'écriture professionnelle

Trois questions, sous forme d'échelle de Likert, évaluent la perception de la compétence des participants lors de l'écriture de rapports d'évaluation, de notes de suivi et de rapports finaux.

3.5.1. Perception de la compétence des participants lors de l'écriture de rapports d'évaluation

Un grand nombre de participants, 42,4% (n=14) évaluent leur compétence, à 7 sur 10, sur une échelle de Likert, ce qui correspond à un niveau de satisfaction plutôt satisfaisant. Plusieurs participants soit 27,3% (n=9) évaluent leur compétence à 8 sur 10, ce qui correspond également à un niveau de satisfaction plutôt satisfaisant. Certains participants soit 24,2% (n=8) évaluent la perception de la compétence à l'écriture à 6 sur 10 ce qui correspond aussi à un niveau de satisfaction plutôt satisfaisant. Ainsi, 93,9% (n=31) des participants sont plutôt satisfait de leur compétence à l'écriture de rapport d'évaluation. Un participant, représentant 3,0% des participants situe sa compétence à 5 sur 10 ce qui s'avère être un niveau de satisfaction plutôt insatisfaisant. Un autre participant rapporte être très satisfait de sa compétence à l'écriture de rapports d'évaluation en se situant à 9 sur 10 sur l'échelle de Likert. La figure 4 illustre le nombre de participants en fonction de la perception de la compétence à l'écriture de rapport d'évaluation.

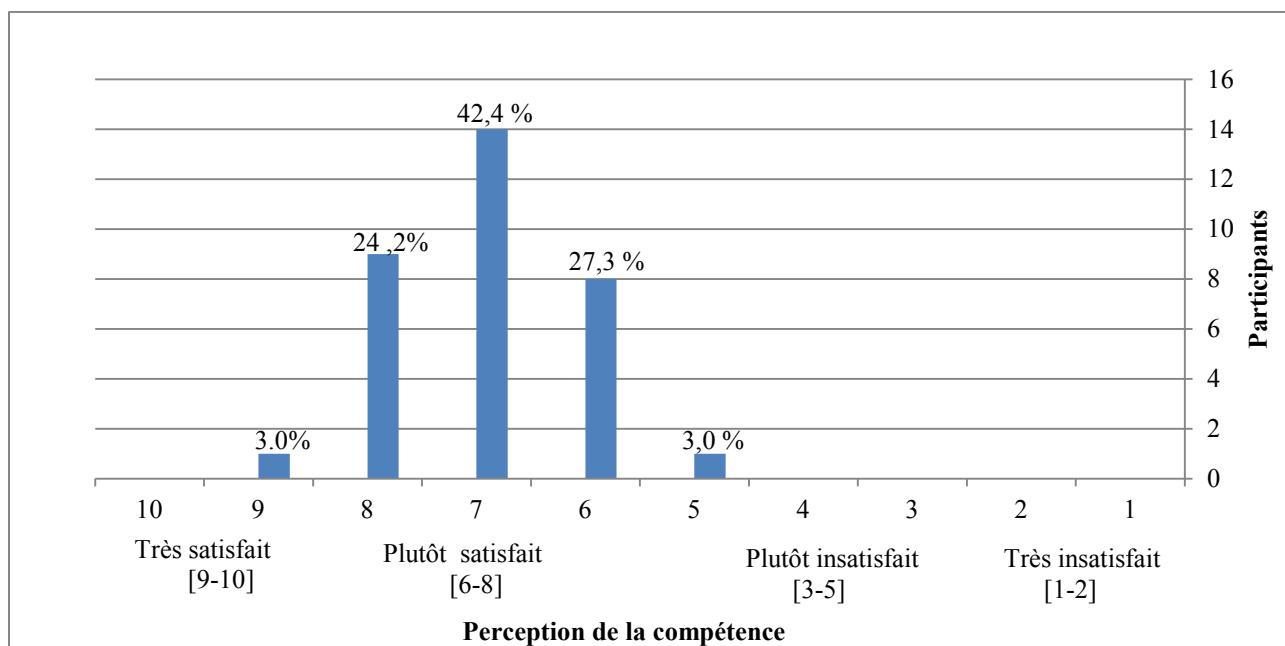


Figure 4. Perception de la compétence lors de l'écriture de rapport d'évaluation

3.5.2. Perception de la compétence des participants lors de l'écriture de notes de suivi

Plusieurs participants soit 51,5% (n=17) évaluent la perception de leur compétence à l'écriture de notes de suivi à 8 sur 10. Le niveau de satisfaction de ces participants s'avère être plutôt satisfaisant. Quelques participants soit 21,2% (n=7) perçoivent leur compétence à 7 sur 10 ce qui réfère également à un niveau de satisfaction plutôt satisfaisant. Certains participants soit 15,2% (n=5) évaluent leur perception de la compétence à 6 sur 10. Ces participants ont aussi un niveau de satisfaction plutôt satisfaisant. Tous ces participants percevant leur compétence comme étant plutôt satisfaisante représentent ce qui représente 87,9% de l'échantillon (n=29). Certains participants soit, 12,1% (n=4) évaluent, leur compétence à l'écriture de notes de suivi à 9 sur 10, ce qui représente un niveau de satisfaction très satisfaisant. La figure 5 illustre le nombre de participants en fonction de la perception de la compétence à l'écriture de notes de suivi.

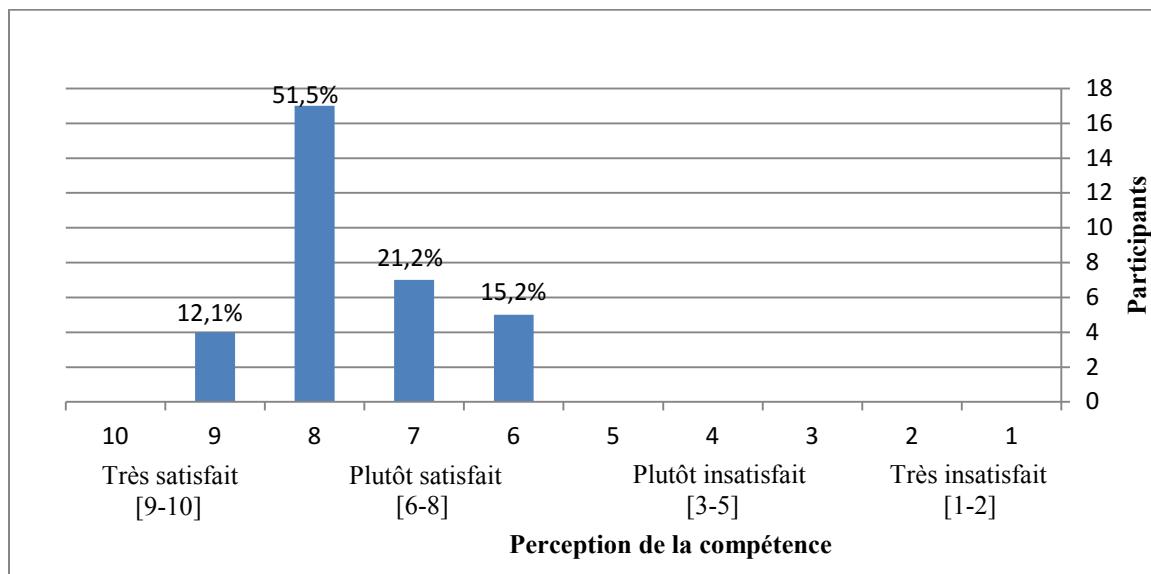


Figure 5. Perception de la compétence lors de l'écriture de notes de suivi

3.5.3. Perception de la compétence des participants lors de l'écriture de rapports finaux

À la question traitant des rapports finaux, seulement 30 sur 33 participants ont fourni une réponse. Ainsi l'échantillon pour cette section est de 30. Parmi ces participants, 43,3% (n=13) perçoivent leur compétence dans cette tâche à 7 sur 10 ce qui correspond à un niveau de satisfaction plutôt satisfaisant. Certains participants soit 30,0% (n=9) évaluent leur compétence à 8 sur 10. Ces participants sont plutôt satisfaits de leur compétence à l'écriture de rapports finaux. Quelques participants soit 16,7% (n=5) rapportent évaluer leur compétence à 6 sur 10 ce qui correspond également à un niveau de satisfaction plutôt satisfaisant. Tous ces participants plutôt satisfaits de leur compétence dans cette tâche représentent 90,0% de l'échantillon (n=30). Certains participants soit 6,7% (n=2) sont plutôt insatisfaits de leur compétence à l'écriture de ce type de rapport. Ces derniers évaluent leur compétence à 5 sur 10. Finalement, 1 participant se dit très insatisfait et s'évalue à 1 sur 10. La figure 6 illustre le nombre de participants en fonction de la perception de la compétence à l'écriture de rapports finaux.

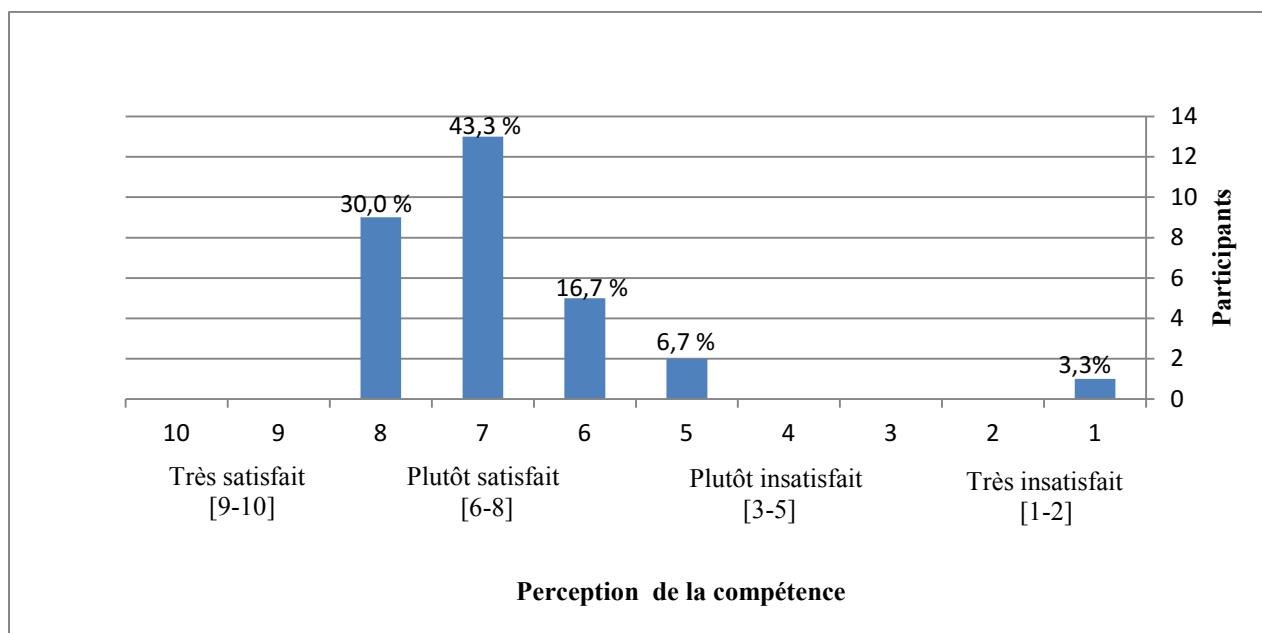


Figure 6. Perception de la compétence lors de l'écriture de rapports finaux

3.6. Forces et difficultés des participants lors de la rédaction dans les dossiers

Plusieurs thèmes émergent des réponses fournies par les participants à la question ouverte portant sur les forces et les difficultés lors de l'écriture dans les dossiers cliniques. Étant donné qu'il y a des participants qui n'ont pas répondu à cette question, la taille de l'échantillon est de 31 participants.

3.6.1. Forces lors de la rédaction des dossiers

Les sept thèmes en lien avec les forces à l'écriture sont : 1) la rédaction d'une analyse; 2) la rédaction d'un rapport complet; 3) le respect des principes d'écriture; 4) la structure des informations selon un modèle théorique; 5) la qualité du français écrit; 6) la concision dans les écrits et 7) la rapidité de rédaction. Plus de la moitié des participants soit 51,6% (n=16) mentionnent avoir de la facilité à inclure certaines composantes essentielles dans l'analyse. Par exemple, certains rapportent écrire de façon top-down, d'autres établissent de bons liens entre la personne, l'environnement et l'occupation, un participant mentionne bien répondre au mandat, un autre mentionne être apte à fournir une explication, un autre rapporte bien qualifier les difficultés et finalement un participant mentionne écrire des analyses concises. La rédaction d'un rapport complet s'avère être une force pour 38,7% (n=12) des participants. Plusieurs participants mentionnent écrire des rapports bien détaillés, un participant rapporte s'assurer de mettre toutes les informations pertinentes dans le rapport et un autre mentionne refléter l'évaluation complète du rendement occupationnel dans son rapport. Certains participants soit 32,3% (n=10) rapportent respecter les principes d'écriture. Par exemple, plusieurs mentionnent rester centrés sur les faits, un participant rapporte trianguler les informations, un autre s'assure d'inscrire le consentement du client dans le dossier, un participant mentionne faire attention aux mots pièges et respecter le projet de loi 21, finalement un participant rapporte inscrire des faits observables à l'aide d'exemples. En ce qui concerne la structure des informations selon un modèle théorique, 29,0% (n=9) des participants se considèrent compétents lors de cette tâche. En effet, plusieurs mentionnent classer les informations dans les bonnes dimensions d'un modèle théorique. Quelques participants soit 19,4% (n=6) rapportent maîtriser la qualité du français lors de l'écriture dans les dossiers. Parmi ceux-ci certains rapportent être vigilants quant à l'orthographe, d'autres mentionnent se soucier de la syntaxe des phrases. La concision lors de l'écriture est un thème qui est considéré comme une force chez 19,4% (n=6) des participants. Parmi ceux-ci,

certains mentionnent être aptes à ressortir, les éléments importants à inscrire dans les dossiers et d'autres rapportent, résumer les informations afin d'écrire de façon synthétique. Quelques participants soit 12,9% (n=4) mentionnent avoir de la facilité à écrire rapidement. Un participant rapporte être efficace dans le temps.

3.6.2. Difficultés lors de la rédaction des dossiers

En ce qui concerne les principales difficultés à l'écriture professionnelle relevées par les participants, elles ont été classées parmi sept thèmes soit : 1) la concision à l'écriture; 2) la rédaction d'analyse; 3) la rapidité de rédaction; 4) le respect des principes d'écriture; 5) la qualité du français écrit; 6) la structure des informations selon un modèle théorique et 7) la formulation d'un plan d'intervention. La difficulté étant la plus répandue soit chez 64,5% (n=20) des participants est la concision dans les dossiers. En effet, plusieurs participants mentionnent éprouver de la difficulté à synthétiser les informations afin de garder seulement les informations essentielles, trois participants rapportent produire des rapports trop longs et un participant mentionne avoir tendance à se répéter. La rédaction de l'analyse s'avère être une tâche difficile pour 45,2% (n=14) des participants. Certains participants rapportent avoir de la difficulté à établir les liens dans l'analyse, d'autres mentionnent avoir de la difficulté à répondre au mandat et un participant rapporte avoir de la misère à représenter son client dans l'analyse. Quelques participants soit 19,4% (n=6) rapportent avoir de la difficulté à écrire dans des délais raisonnables. En effet, ils mentionnent que la rédaction leur prend trop de temps. Le respect des principes d'écriture n'est pas évident pour quelques participants soit 19,4% (n=6). Plus précisément, les difficultés éprouvées à ce niveau sont en lien avec l'utilisation du vocabulaire approprié, le respect du projet de loi 21, la triangulation des données et le respect des éléments à inclure dans des notes de suivi. Certains participants soit 19,4% (n=6) rapportent avoir de la difficulté à maîtriser la qualité de la langue française. Les principales préoccupations des participants à cet effet sont l'orthographe et la syntaxe. La structure des informations selon un modèle théorique n'est pas maîtrisée par tous. En effet, 16,1% (n=5) des participants mentionnent avoir de la difficulté avec cet aspect. Par exemple, certains rapportent trouver difficile le classement des informations selon les dimensions d'un modèle, d'autres mentionnent avoir de la difficulté à s'approprier le vocabulaire formel de chaque modèle d'écriture.

Finalement, quelques participants soit 9,7% (n=3) mentionnent avoir de la difficulté à formuler un plan d'intervention de qualité. Les principales préoccupations de ces participants sont en lien avec la rédaction des objectifs.

3.7. Stratégies utilisées lors de la tenue de dossiers

3.7.1. Stratégies utilisées en stage jusqu'à présent

Plusieurs stratégies (ressources) sont utilisées par les participants. En effet, 97,0 % (n=32) d'entre eux rapportent avoir lu des exemples de rapports, 90,9 % (n=30) ont demandé de la rétroaction verbale à leur superviseur, 84,9 % (n=28) ont demandé de la rétroaction écrite à leur superviseur, 75,8% (n=25) mentionnent avoir utiliser les outils dans la trousse pédagogique, 51,5% (n=17) rapportent avoir demandé de l'aide à un autre stagiaire, 42,4% (n=14) ont fait un plan avant de rédiger, 27,3 % (n=9) rapportent avoir utiliser la grille d'autoappréciation d'une analyse, 24,2% (n=8) mentionnent avoir fait une carte conceptuelle avant de rédiger, 18,2% (n= 6) rapportent avoir utilisé une stratégie personnelle (autre) telle que : créer des canevas réutilisables d'une note à l'autre pour sauver du temps; consulter ses cartes conceptuelles antérieures; structurer les grandes idées de l'analyse avant de rédiger le rapport complet pour éviter d'inclure trop de détails et suivre un canevas déjà établi par l'établissement, 9,1% (n=3) ont demandé de l'aide à un professeur et 9,1% (n=3) ont demandé de l'aide à un étudiant.

3.7.2. Classement des stratégies utilisées en stage en ordre croissant

Étant donné que tous les participants utilisent au minimum deux stratégies pour faciliter la rédaction en tenue de dossiers en stage, il est intéressant de connaître l'ordre de priorité qu'il accorde à chaque stratégie. Le tableau 1 montre ce niveau de priorité, le chiffre 1 s'avère être la priorité la plus importante et le chiffre 8 la priorité la moins importante. À l'analyse de ce tableau, près de la moitié des participants soit, 45,5% (n=15) accordent, la plus haute priorité à la rétroaction écrite de son superviseur. Seulement 24,3% (n=8) classent en deuxième priorité la rétroaction verbale et la lecture d'un exemple de rapport. Une moins grande priorité est accordée à demander l'aide d'un professeur, un étudiant ou un autre stagiaire.

Tableau 1. Classement des stratégies utilisées en stage par les participants en ordre croissant

Stratégies	Priorités							
	1	2	3	4	5	6	7	8
Demander de la rétroaction verbale à son superviseur	3	8	7	7	3	0	1	0
Demander de la rétroaction écrite à son superviseur	15	4	4	5	0	0	0	0
Demander de l'aide à un autre stagiaire	2	3	4	2	2	2	1	0
Demander de l'aide à un professeur	0	0	0	0	1	1	1	0
Faire un plan avant de rédiger	3	3	2	3	2	1	0	0
Utiliser les outils de la trousse pédagogique	4	5	5	4	5	2	0	0
Demander de l'aide à un étudiant	0	0	0	1	0	2	0	0
Faire une carte conceptuelle avant de rédiger	0	1	3	1	2	1	0	0
Lire un exemple de rapport	5	8	7	8	3	0	1	0
Utiliser la grille d'autoappréciation d'une analyse	0	1	0	1	4	2	0	1
Autre(s)	1	0	0	0	1	1	0	0
Taille échantillon (n=x)	n=33	n=33	n=32	n=32	n=23	n=12	n=4	n=1

3.7.3. Stratégie la plus importante à utiliser

30,3% (n=10) des participants rapportent qu'ils demanderaient de la rétroaction écrite à leur superviseur si toutefois ils n'avaient recours qu'à une seule stratégie, 24,2% (n=8) liraient un exemple de rapport, 15,2% (n=5) demanderaient de la rétroaction verbale à leur superviseur, 9,1% (n=3) feraient un plan avant de rédiger, 9,1% (n=3) utiliseraient les outils de la trousse pédagogique, 6,1% (2) effectueraient une carte conceptuelle avant de rédiger, 3,0% (n=1) utiliseraient la grille d'autoappréciation d'une analyse et 3,0% (n=1) utiliserait une autre stratégie soit établir les grandes lignes de l'analyse avant de rédiger le rapport.

4. DISCUSSION

La présente section discute les résultats obtenus. Plus précisément la discussion portera sur le taux de participation, le nombre de rapports rédigés en stage, la clientèle principale rencontrée en stage, les modèles théoriques utilisés en stage, la perception de la compétence des participants lors de l'écriture professionnelle, les forces et difficultés des participants lors de la rédaction dans les dossiers et les stratégies utilisées lors de la tenue de dossiers. Ensuite, une section traitera des retombées de l'étude et une autre des limites de l'étude.

4.1.Taux de participation

Le nombre de participants de l'étude est très satisfaisant. En effet, 33 participants sur une possibilité de 34 ont collaboré à ce projet. Ce taux de participation de 97,1% est nettement suffisant puisqu'il permet d'établir des pourcentages. Il n'est pas surprenant que l'échantillon de cette étude soit composé de femmes uniquement puisque la majorité des étudiants en ergothérapie sont de sexe féminin. Effectivement, tout comme chez les ergothérapeutes du Québec, 92,1% sont des femmes et seulement 7,9% sont des hommes (OEQ, 2014).

4.2.Nombre de rapports rédigés en stage

Le nombre de rapports rédigés en stage par les participants varie entre 5 et 50 rapports. Cette variation peut s'expliquer d'abord par la complexité des situations. En effet, certaines situations plus complexes, faisant appel à des clientèles ayant de nombreux problèmes, prennent plus de temps à résoudre ainsi les participants qui ont rencontré des situations complexes ont rédigé moins de rapport étant donné qu'ils ont évalué moins de clients. Un autre facteur qui occasionne cette variation dans le nombre de rapports rédigés est le type de milieu de stage. En effet, certains milieux en centre hospitalier, où plusieurs clients sont vus par jour, sont plus propices à l'écriture de nombreux rapports. En effet, les quatre participants de cette étude ayant écrit 50 rapports et plus ont fait un stage en centre hospitalier. Toutefois, 50 rapports s'avèrent beaucoup pour un seul stage, il se peut que les participants aient inscrit le nombre de rapports rédigé dans tous leurs stages et non pas seulement leur dernier stage. À l'opposé, certains participants provenant des milieux en santé mentale ont écrit 14 rapports et moins. Ce nombre moindre de rapports rédigés peut s'expliquer par le fait que les évaluations sont parfois ralenties

par des symptômes associés à la maladie, par exemple la lenteur. Ainsi, il est plus fréquent de constater des absences à des rendez-vous par cette clientèle ce qui fait en sorte qu'il est plus long pour l'ergothérapeute ou le stagiaire de produire un rapport. Ensuite un autre élément qui peut expliquer la variation dans le nombre de rapports écrits est la quantité de corrections à apporter par un stagiaire avant de déposer un rapport au dossier central. En effet, certains superviseurs de stage demandent plus de correction que d'autres, ainsi le stagiaire peut écrire moins de rapport étant donné qu'il doit passer plus de temps sur l'écriture d'un seul rapport.

4.3.Clientèle principale rencontrée en stage

Plus de la moitié des participants soit 54,6% (n=18) ont évalué des adultes dans le cadre de leurs stages. Ensuite, 27,3% des participants (n=9) ont rencontré des personnes âgées, 21,2% (n=7) ont connu la clientèle enfant et 6,1% (n=2) ont fait un stage auprès des adolescents. Ces résultats sont étonnantes puisque les personnes âgées ne se retrouvent pas au premier rang. En effet, étant donné le vieillissement de la population, il aurait été logique que les aînés soient le bassin de population majoritairement vu en ergothérapie. De plus, selon OEQ, (2014), la majorité des ergothérapeutes travaillent auprès de cette clientèle, actuellement. Toutefois, le fait que ce soit la clientèle adulte la plus côtoyée en stage s'explique par la volonté du département d'ergothérapie de l'UQTR d'offrir aux étudiants des expériences de stages variées avec des clientèles différentes. Puisque les milieux de stage avec les clientèles adultes et mineures sont plus rares, le département tente d'en recruter un bon nombre afin que ce ne soit pas seulement qu'une clientèle de gens âgés qui soit vue en stage.

4.4.Modèles théoriques utilisés en stage

La majorité des participants soit 60,6% (n=20) rapportent avoir utilisé le MCREO lors de la rédaction. Un bon nombre de participants soit 42,4% (n=14) mentionnent avoir basé leurs écrits sur le MCRO. Ensuite, certains participants soit 12,1% (n=4) rapportent avoir utilisé le PPH. Ces résultats ne sont pas surprenants puisque selon Brousseau et Tosser (2015), le MCRO, le MCREO ainsi que le PPH sont les modèles théoriques les plus utilisés par les ergothérapeutes du Québec. De plus, le fait que le MCREO soit le modèle le plus utilisé peut s'expliquer par le fait que ce modèle est celui qui est le plus enseigné en classe. Il est également intéressant de voir que le MCREO ainsi que le MCRO sont les modèles théoriques les plus couramment utilisés puisqu'il s'agit de modèles spécifiques à l'ergothérapie. L'utilisation d'un modèle théorique

spécifique à l'ergothérapie permet de faire valoir la profession et permet de forger une identité, comme l'avait indiqué Boniface et collaborateurs (2008). Les autres modèles théoriques utilisés moins couramment par les participants en stage furent le MOH et le PEO. L'étude de Lee (2008) explique qu'une des barrières à l'utilisation du MOH est le manque de compréhension du modèle de la part des ergothérapeutes. Ainsi cette incompréhension peut faire en sorte que le modèle ne soit pas utilisé aussi par les étudiants.

4.5. Perception de la compétence des participants lors de l'écriture professionnelle

En ce qui concerne la perception de la compétence des participants à écrire dans les dossiers, plus précisément des rapports d'évaluation, des notes de suivi et des rapports finaux, les résultats sont variés. Les participants perçoivent être plus compétents lors de l'écriture de notes de suivi puisque tous les participants perçoivent leur niveau de compétence comme étant plutôt satisfaisant ou très satisfaisant. Ce résultat peut être associé au fait que les notes de suivi ne contiennent pas nécessairement d'analyses ce qui les rend moins ardues à rédiger. L'écriture de rapports d'évaluation est perçue par les participants comme étant plus facile que la rédaction de rapports finaux, mais plus difficile que l'écriture de notes de suivi. En effet, plusieurs participants soit 93,9% (n=31) perçoivent leur niveau de compétence dans cette tâche comme étant plutôt satisfaisant. Toutefois, le nombre de participants étant très satisfait de leur compétence est moindre que celui pour les notes de suivi. De plus, certains participants évaluent leur perception de compétence à l'écriture de rapports d'évaluation comme étant plutôt insatisfaisants. Ce niveau d'insatisfaction concorde avec l'étude de Gray et collaborateurs (2012), puisque 58,1% (n=103) des participants rapportent avoir de la difficulté à présenter des rapports d'évaluation clairs. En ce qui a trait à l'écriture de rapports finaux, cette tâche s'avère être la plus difficile à réaliser selon les 33 participants de cette étude. En effet, c'est dans cette tâche d'écriture qu'il y a le plus haut taux d'insatisfaction. Plus précisément, 10% des participants perçoivent leur compétence à cette tâche comme étant plutôt insatisfaisante ou très insatisfaisante. De plus, contrairement à la rédaction de notes de suivi ou de rapports d'évaluation, aucun participant n'est très satisfait de son niveau de compétence lors de l'écriture de rapports finaux. Ce type de rapport est moins discuté et travaillé en classe ce qui fait en sorte que les étudiants détiennent moins de connaissances théoriques à ce sujet. Ainsi, ils se perçoivent moins compétents et moins outillés pour réaliser ce type de rapport.

4.6. Forces et difficultés des participants lors de la rédaction dans les dossiers

Les participants de cette étude rapportent posséder certaines forces et certaines difficultés lors de l'écriture professionnelle. Certaines forces sont des faiblesses pour certains des participants.

4.6.1. Forces des participants lors de la rédaction dans les dossiers

En ce qui a trait aux forces, la principale soulevée par les participants est en lien avec la rédaction d'une analyse. En effet, plusieurs participants mentionnent avoir de la facilité à inclure certaines composantes essentielles à l'analyse. Cette facilité dans l'écriture de l'analyse peut-être associée aux enseignements faits à ce sujet dans le cadre des cours ou aux travaux à réaliser en lien avec l'écriture d'une analyse, aux stages et aux outils fournis aux participants à cet effet. Les cours permettent aux étudiants en ergothérapie de connaître les éléments à inclure dans une analyse. Ensuite, les travaux et les stages permettent aux participants de mobiliser leur savoir et de recevoir de la rétroaction sur la qualité de leur analyse. Finalement, les outils utilisés permettent de faciliter la rédaction et peuvent aussi servir d'outils réflexifs afin de réfléchir à ce qui devrait être amélioré ou conservé.

En second lieu, les participants rapportent se sentir compétent pour composer un rapport complet et structuré. Cette force peut s'expliquer par l'utilisation d'un modèle théorique présentant des sections distinctes permettant de représenter le client, ses occupations et ses environnements dans son ensemble.

Certains participants mentionnent avoir de la facilité à respecter les principes d'écriture, ceux-ci sont grandement travaillés dans le cadre du cours théorique portant sur la tenue de dossier.

D'autres participants, rapportent écrire de façon concise. Écrire avec concision est un sujet d'actualité auquel les ergothérapeutes sont interpellés. Ainsi, il va de soi que les professeurs en ergothérapie axent sur ce sujet à la fine pointe des connaissances lors de leurs enseignements, ce qui fait en sorte que les étudiants peuvent intégrer plus facilement cet aspect lors de leurs écrits, étant donné qu'ils sont conscientisés à ce sujet.

Quelques participants mentionnent avoir des aptitudes à produire des écrits rapidement tout en respectant la qualité du français. Ces aptitudes se développent tout au long du parcours académique puisque les travaux doivent être remis dans des délais prédéfinis ce qui force les participants à composer des écrits de qualité dans un temps donné. De plus, certains points sont attribués à la qualité du français écrit ce qui pousse les participants à être vigilant face à cet élément.

4.6.2. Difficultés des participants lors de la rédaction dans les dossiers

En ce qui concerne les difficultés à l'écriture relevées par les participants de cette étude, elles se regroupent dans sept thèmes distincts, soient la concision à l'écriture, la rédaction d'analyse, la rapidité de rédaction, le respect des principes d'écriture, la qualité du français, la structure des informations selon un modèle théorique et la formulation d'un plan d'intervention. Ces thèmes sont présentés dans l'ordre de la difficulté la plus répandue vers la difficulté la moins rapportée par les participants.

Ainsi la principale difficulté réside dans la concision à l'écriture. Seulement quelques-uns rapportent écrire de façon concise. Écrire avec concision est un sujet d'actualité auquel les ergothérapeutes sont interpellés. Cette principale difficulté peut-être associée au fait que l'écriture en ergothérapie est complexe, car elle repose sur le raisonnement clinique comme l'avaient montré Avi-Itzhak et Krauss, (2014) dans leur étude. Par ailleurs, la recension des écrits fait valoir qu'écrire implique se référer à des guides de pratiques, utiliser des modèles théoriques, inclure les forces et les faiblesses du client dans le rapport, éviter le jargon professionnel, écrire pour un lecteur cible, lister les évaluations, composer une analyse de qualité, inclure les recommandations, écrire avec concision et développer des compétences à l'écriture chez les étudiants. Ainsi l'écriture dans les dossiers clients demande d'intégrer différents éléments ce qui fait en sorte qu'il est ardu de synthétiser le tout. De plus, présentement il n'y a aucune information en ergothérapie traitant de la concision, ainsi il est plus difficile pour les étudiants de la profession d'écrire avec concision. De plus, puisque la concision à l'écriture n'est qu'à tous ces débuts et qu'il n'y a pas encore de données empiriques à ce sujet ils semblent que les

participants ne se sentent pas outillés pour écrire avec concision dans les dossiers. En effet, ils ont actuellement recours qu'à quelques heures d'enseignement à ce sujet ce qui s'avère tout de même insuffisant pour développer une compétence complète à cet effet.

La rédaction de l'analyse s'avère être une difficulté pour plusieurs participants. Ce résultat n'est pas étonnant puisque l'analyse s'avère être la partie la plus complexe à rédiger dans un rapport. L'étude de Hedberg, Kristensson et Iwarsson, (2003), montre que l'écriture de l'analyse n'est pas la partie la plus maîtrisée par les ergothérapeutes puisque seulement 1 participant parmi les 182 participants de cette étude inclut une section analyse dans ses rapports. De plus, seulement un petit nombre de participants soit, 10% (n=18) établissent des liens entre l'environnement et les problèmes occupationnels d'une personne.

Étant donné que l'écriture dans les dossiers s'avère complexe, il est d'autant plus difficile pour les participants de rédiger rapidement, puisqu'ils doivent réfléchir davantage à ce qu'ils doivent inclure dans leurs dossiers afin qu'ils soient de qualité. De plus, étant donné que les participants sont en situation d'apprentissage, ils doivent également écrire plusieurs versions suite aux rétroactions fournies par les superviseurs de stages, ce qui fait en sorte qu'il est plus long avant que les écrits soient déposés au dossier client.

Une autre difficulté rapportée par les participants est le respect des principes d'écriture. Cette difficulté peut s'expliquer par les nombreux pièges à connaître afin de composer un écrit respectant les principes d'écriture. Par exemple, depuis la mise en vigueur du projet de loi 21, les ergothérapeutes doivent porter une attention particulière au vocabulaire utilisé lors de la discussion des fonctions cognitives.

Dans un autre ordre d'idées, la qualité du français est un élément qui n'est pas maîtrisé par tous puisque malgré le fait que les participants de cette étude écrivent beaucoup il s'avère qu'ils n'ont pas de cours spécifique à cet effet puisque leur formation académique axe sur le développement des compétences spécifiques à l'ergothérapie.

En ce qui concerne la structure des écrits professionnels à l'aide d'un modèle théorique, quelques participants soit 16,13% (n=5) rapportent avoir de la difficulté avec cet aspect. L'étude de Nayar, Gray et Blijlevens, 2013, va dans ce sens puisqu'un participant rapporte avoir de la difficulté à appliquer les modèles théoriques lors de l'écriture. De plus, il se peut que les participants de la présente étude ne maîtrisent pas tous entièrement les modèles théoriques puisque certains d'entre eux soit 9,09% (n=3) n'ont pas nommé un modèle théorique, mais plutôt un schème de référence ou une autre méthode d'écriture à la question portant sur l'identification des modèles théoriques utilisés en stage.

Quelques participants soit 9,68% (n=3) rapportent avoir de la difficulté à rédiger un plan d'intervention. L'un d'entre eux mentionne avoir de la difficulté à orienter le plan d'intervention. Cette problématique concorde avec l'étude de Gray et collaborateurs (2012) puisque 69,1% (n=122) des participants de cette étude ont de la difficulté à orienter leur plan d'intervention à l'aide d'un schème de référence.

4.7.Stratégies utilisées lors de la tenue de dossiers

Les stratégies utilisées par les participants sont variées, toutefois certaines ressortent comme étant plus populaires. Parmi celles-ci l'on retrouve, demander de la rétroaction écrite à son superviseur, demander de la rétroaction verbale à son superviseur et lire un exemple de rapport avant de rédiger. Ces stratégies sont toutes en lien avec le superviseur de stage. Étant donné que ce sont les superviseurs qui attribue la mention succès ou échec du stage, il va de soi que les participants respectent leurs exigences afin de favoriser la réussite du stage. En ce qui concerne les autres stratégies utilisées par les participants il est étonnant que l'on ne retrouve pas l'utilisation des cartes conceptuelles dans les stratégies les plus populaires étant donné qu'elles sont grandement utilisées tout au long du parcours académique. Quelques participants seulement, soient 24,2% (n=8) ont utilisé des cartes conceptuelles combinées avec d'autres stratégies durant leurs stages. De plus, parmi ces participants, aucun n'utilise cette stratégie en premier recours. Ce résultat montre que les cartes conceptuelles sont une stratégie qui n'est pas utilisée par tous. Ceci concorde avec l'étude de Brousseau (2012) qui avait montré que 38,5% (n=9) des 25 étudiants n'avaient jamais fait de cartes conceptuelles en stage. Selon l'étude de Rochette et collaborateurs (2010), certains étudiants perçoivent des limites à l'utilisation d'une carte

conceptuelle. Ces limites sont le temps, la motivation et l'utilisation d'un logiciel. Plus précisément, la confection de cartes conceptuelles peut-être longue, elle demande de l'énergie et des efforts, ainsi il se peut que la motivation à s'engager dans cette tâche fastidieuse ne soit pas très élevée. Finalement, la confection des cartes conceptuelles est souvent faite à l'aide de logiciel, toutefois ces logiciels sont parfois difficiles à utiliser.

4.8. Forces et limites de l'étude

La présente étude présente des forces et des limites. L'une des forces se rattache au fait qu'elle apporte des résultats nouveaux permettant de comprendre le développement des compétences à l'écriture professionnelle des apprentis ergothérapeutes. Ainsi les étudiants auront des stratégies à leur disposition pour les aider lors de l'apprentissage de cette tâche ardue. Une autre force de cette étude est le taux de participation, ceci a permis d'avoir un nombre de participants rendant possible de calculer des pourcentages. Un point fort est le fait que le questionnaire a été rempli immédiatement au retour de stage des étudiants, évitant ainsi les interférences avec d'autres notions. Les participants avaient donc accès à la réflexion sur leur expérience de stage.

L'étude a aussi des limites. L'échantillon de convenance ne permet pas de généraliser les résultats à l'ensemble des étudiants en ergothérapie du Québec. Par ailleurs, la perception positive des participants peut être expliquée par la désirabilité sociale de vouloir plaire à la chercheuse. De plus, le phénomène de quelques réponses manquantes aux questionnaires aurait pu être évité par de meilleures explications avant la cueillette de données.

5. CONCLUSION

La présente étude fait valoir que des étudiants en ergothérapie ont écrit de nombreux rapports, ont rencontré des clientèles différentes, ont effectué des stages dans des milieux variés et ont utilisé différents modèles théoriques. La perception de leur compétence lors de l'écriture professionnelle est toutefois assez positive. En effet, la majorité des participants perçoivent leur niveau de compétence supérieur pour la rédaction de notes de suivi en comparaison à la rédaction de rapports d'évaluation et de rapports finaux. Pour plusieurs participants, la rédaction d'une analyse, l'écriture d'un rapport complet et le respect des principes d'écriture sont les principales forces rapportées lors de l'écriture. En ce qui concerne les principales difficultés relevées par les participants, il y est question de la concision dans les dossiers cliniques, de la rédaction de l'analyse et de la rapidité de rédaction. . En ce qui a trait aux principales stratégies utilisées en stage par les participants, les résultats ont montré que celles-ci sont de demander de la rétroaction écrite et verbale à son superviseur et de lire un exemple de rapport avant de rédiger.

La présente étude suggère des retombées pour la formation des étudiants en ergothérapie. En outre, il apparaît pertinent d'inclure des éléments reliés à la concision des rapports d'évaluation et des notes de suivi. La concision est complexe à développer puisque lorsque l'étudiant rédige un écrit professionnel, il doit appliquer un modèle théorique parmi plusieurs, en avoir fait le choix et savoir y reconnaître les éléments importants à inclure au rapport. De plus, il doit apprendre à cibler les informations importantes à inclure selon son raisonnement clinique. Ces compétences en écriture professionnelle sont complexes à développer. Par ailleurs, une attention particulière doit être apportée au fait d'encadrer les étudiants afin d'amener ceux-ci à développer d'autres stratégies que celles de demander de la rétroaction écrite et verbale à leur superviseur puisque ces stratégies ne pourront pas être utilisées comme ergothérapeute novice sur le marché du travail. Ainsi développer l'autocritique s'avère plus important.

Finalement, cette étude est un point de départ pour des recherches futures. Il apparaît important de poursuivre l'étude de stratégies permettant de simplifier l'écriture professionnelle chez les apprenants de la profession en ergothérapie. Il s'avérerait aussi utile d'effectuer la

validation de stratégies utiles à la concision auprès de cliniciens expérimentés afin de pouvoir les inclure éventuellement à la formation des futurs ergothérapeutes.

RÉFÉRENCES

- Allal, L. (2002). *Acquisition et évaluation des compétences en situation scolaire*. Bruxelle, Belgique: De Boeck Université.
- Ashton, R. (2010). Write to the point. *Nursing Standard*, 25(7), 69-69.
- Association canadienne des ergothérapeutes, (2012). *Profil de la pratique des ergothérapeutes au Canada*. Ottawa, On : CAOT Publications ACE.
- Avi-Itzhak, T., & Krauss, A. (2014). Assessing occupational therapy students' clinical competence for entry-level work-related practice. *Work*, 47(2), 235-241. Doi: 10.3233/WOR-121571
- Backman, A., Kåwe, K., & Björklund, A. (2008). Relevance and focal view point in occupational therapists' documentation in patient case records. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 15(4), 212-220. Doi: 10.1080/11038120802087626
- Benson, J. D. (2015). An exploration of the role of occupation in school-based occupational therapy practice. *Journal of Occupational Therapy, Schools, & Early Intervention*, 8 (3), 228-235. Doi: 10.1080/19411243.2015.1075452
- Bonner, A (2013). *L'utilisation d'une grille d'auto-évaluation afin d'apprécier la qualité d'une analyse dans un dossier-client en ergothérapie* (Essai de maîtrise inédit). Repéré à https://oraprdnt.uqtr.quebec.ca/pls/public/gscw031?owa_no_site=306&owa_no_fiche=57&owa_apercu=N&owa_imprimable=N&owa_bottin=
- Brousseau, M. (2011). *Les analyses dans les dossiers en ergothérapie* [CD-ROM]. Disponible auprès du département d'ergothérapie, Université du Québec à Trois-Rivières, Qc.
- Brousseau, M. (2014). *Trousse pédagogique. Démarche clinique et tenue de dossiers en ergothérapie*. Trois-Rivières : UQTR document inédit
- Brousseau, M. (2015). Outils pratiques pour développer l'écriture du « diagnostic ergothérapique » : Expérience à l'Université du Québec à Trois-Rivières. Dans M. H. Izard et R. Nespolous (Dir.). *Expériences en ergothérapie*. 28^e série (pp. 320-328). Montpellier : Sauramps Medical.
- Brousseau, M. et Tosser, M. (2015). Un modèle conceptuel basé sur l'activité au service de l'écriture des dossiers cliniques en ergothérapie. *Ergothérapie*, 59, 37-43.
- Clark, G. F. & Youngstrom, M. J. (2013). Guidelines for Documentation of Occupational Therapy. *American Journal of Occupational Therapy*, 67(6), 32-38. Doi: 10.5014/ajot.2013.67S32
- Darrah, J., Wiart, L., & Magill-Evans, J. (2008). Do therapists' goals and interventions for children with cerebral palsy reflect principles in contemporary literature? *Pediatric Physical Therapy*, 20(4), 334-339.

- Donaldson, N., McDermott, A., Hollands, K., Copley, J., & Davidson, B. (2004). Clinical reporting by occupational therapists and speech pathologists: Therapists' intentions and parental satisfaction. *Advances in Speech Language Pathology*, 6(1), 23-38.
- Fearing, V. G. (1993). Occupational therapists chart a course through the health record. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 60(5), 232-240.
- Fortin, M-F. (2010). *Fondements et étapes du processus de recherche. Méthodes quantitatives et qualitatives* (2^e éd.). Montréal, QC : Chenelière Éducation.
- Gahnström-Strandqvist, K., Tham, K., Josephsson, S., & Borell, L. (2000). Actions of competence in occupational therapy practice: A phenomenological study of practice in narrative form. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 7(1), 15-25.
- Gouvernement du Québec. (2013). *Règlement sur la tenue des dossiers et des cabinets de consultation et sur la cessation d'exercice des membres de l'Ordre des ergothérapeutes du Québec*. Repéré à <http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=3&file=/C26/C26R1211.HTM>.
- Gray, M., Clark, M., Penman, M., Smith, J., Bell, J., Thomas, Y., & Trevan-Hawke, J. (2012). New graduate occupational therapists feelings of preparedness for practice in Australia and Aotearoa/ New Zealand. *Australian Occupational Therapy Journal*, 59(6), 445-455. doi:10.1111/j.1440-1630.2012.01029.x
- Hedberg-Kristensson, E., & Iwarsson, S. (2003). Documentation quality in occupational therapy patient records: focusing on the technical aid prescription process. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 10(2), 72-80.
- Hodgetts, S., Hollis, V., Triska, O., Dennis, S., Madill, H., & Taylor, E. (2007). Occupational therapy students' and graduates' satisfaction with professional education and preparedness for practice. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 74(3), 148-160.
- Howse, E. & Bailey, J. (1992). Resistance to documentation, a nursing research issue. *International Journal of Nursing Studies*, 29(4), 371-380.
- Ikiugu, M. N., Sames, K. M., & Lauckner, H. (2012). Use of theoretical conceptual practice models by occupational therapists in the US: a pilot survey...including commentary by Sames KM and Lauckner H. *International Journal of Therapy & Rehabilitation*, 19(11), 629-639.
- Kristensen, H. K., Lund, H., Jones, D. L., & Ytterberg, C. (2015). Achieving a holistic perspective in stroke rehabilitation: An overview of the use of the ICF by Danish physiotherapists and occupational therapists. *International Journal of Therapy & Rehabilitation*, 22(10), 460-469. doi:10.12968/ijtr.2015.22.10.460
- Krych-Appelbaum, M., & Musial, J. (2007). Students' perception of value of interactive oral communication as part of writing course papers. *Journal of Instructional Psychology*, 34(3), 131-136.

- Lasnier, F. (2000). *Réussir la formation par compétences*. Montréal, QC: Guérin.
- Laver Fawcett, A.J. (2007). *Principles of assessment and outcome measurement for occupational therapists and physiotherapists*. WestSussex, Angleterre : John Wiley et Sons.
- Le Boterf, G. (2002). *Développer la compétence des professionnels : construire des parcours de professionnalisation*. (4^e éd.) Paris, France : Éditions d'organisation.
- Lee, S., Taylor, R., Kielhofner, G., & Fisher, G. (2008). Theory use in practice: a national survey of therapists who use the Model of Human Occupation. *American Journal of Occupational Therapy*, 62(1), 106-117.
- Lee, S., Taylor, R., & Kielhofner, G. (2009). Choice, knowledge, and utilization of a practice theory: a national study of occupational therapists who use the Model of Human Occupation. *Occupational Therapy in Health Care*, 23(1), 60-71.
- Lowe, M., Rappolt, S., Jaglal, S., & Macdonald, G. (2007). The role of reflection in implementing learning from continuing education into practice. *Journal of Continuing Education in the Health Professions*, 27(3), 143-148.
- Makepeace, E., & Zwicker, J. G. (2014). Parent perspectives on occupational therapy assessment reports. *British Journal of Occupational Therapy*, 77(11), 538-545. doi:10.4276/030802214X14151078348396
- Meirieu, P. et Develay, M. (1996). Le transfert de connaissances en formation initiale et en formation continue: *actes du colloque organisé à l'université Lumière Lyon 2 29 septembre-2 octobre 1994*. Lyon, France : Centre régional de documentation pédagogique de l'Académie de Lyon.
- Ministère de l'éducation du Québec. (2001). *Programme de formation de l'école québécoise : éducation préscolaire, enseignement primaire*. Québec, Qc : Gouvernement du Québec.
- Nayar, S., Gray, M., & Blijlevens, H. (2013). The competency of new zealand new graduate occupational therapists: Perceived strengths and weaknesses. *Australian Occupational Therapy Journal*, 60(3), 189-196. doi :10.1111/1440-1630.12027
- Ordre des ergothérapeutes du Québec (2010). *Référentiel de compétences lié à l'exercice de la profession d'ergothérapeute au Québec*. Repéré à http://www.oeq.org/userfiles/File/Publications/Doc_professionnels/OEQ-ReferentielCompetences_2010_Couleurs.pdf
- Ordre des ergothérapeutes du Québec (2014). *Rapport annuel*. Repéré à <https://www.oeq.org/publications/rapport-annuel.fr.html>
- Ordre des ergothérapeutes du Québec (2015). *La profession*. Repéré à <https://www.oeq.org/profession/profession.fr.html>
- Ordre professionnel de la physiothérapie au Québec (2015). *Tenue des dossiers*. repéré à <https://oppq.qc.ca/membres/tenue-dossiers/>

- Paquay, L., Altet, M., Charlier, É et Perrenoud, P. (2001). *Former des enseignants professionnels : Quelles stratégies ? Quelles compétences ?* (3^e éd.) Bruxelles, Belgique : De Boeck Université.
- Perrenoud, P. (1997). *Construire des compétences dès l'école.* (3^e éd.) Paris, France : Éditions Sociales Françaises.
- Pierre, B. L. (2001). Occupational therapy as documented in patients' records. Part III. Valued but not documented. Underground practice in the context of professional written communication. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 8(4), 174-183.
- Rey, B., Carette, V., De France, A. et Kahn, S. (2003). *Les compétences à l'école : Apprentissage et évaluation.* Bruxelles, Belgique: De Boeck Université.
- Rochette, A., Bélisle M., Laflamme, A., Doucet, M. Chaput, M. et Fillion, B. (2010). Étude descriptive de l'utilisation des cartes conceptuelles comme stratégie pédagogique en sciences de la santé. *Pédagogie médicale*, 11(2), 97-109. DOI: 10.1051/pmed/2010011
- Tardif, J. (2003). Développer un programme par compétences : de l'intention à la mise en œuvre, *Pédagogie collégiale*, 16(3), 36-45.
- Tardif, J. (2006). *L'évaluation des compétences. Documenter le parcours de développement.* Montréal, QC : Chenelière Éducation.
- Toal-Sullivan, D. (2006). New graduates' experiences of learning to practise occupational therapy. *British Journal of Occupational Therapy*, 69(11), 513-524.
- Towle, P., Farrell, A. F., & Vitalone-Raccaro, N. (2008). Early intervention evaluation reports: Guidelines for writing user-friendly and strength-based assessments. *Zero to Three*, 28(4), 53-60.
- Townsend, E.A., Freeman, A. Liu, L. Quach, J. Rappolt, S, Rivard, A (2013). Endosser la responsabilité professionnelle de l'habilitation à l'occupation : en découvrir les possibilités. Dans E.A. Townsend & H.J..Polatajko (Eds). *Habiliter à l'occupation : Faire avancer la perspective ergothérapique de la santé, du bien-être et de la justice par l'occupation* (2ed. version française Noémi Cantin, pp.355-376). Ottawa, Ont: CAOT Publications ACE.
- Vachon, B., Durand, M., & LeBlanc, J. (2010). Empowering occupational therapists to become evidence-based work rehabilitation practitioners. *Work*, 37(2), 119-134.
- Watson, D. (1992). Documentation of paediatric assessments using the occupational therapy guidelines for client-centred practice. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 59(2), 87-94.

ANNEXE A QUESTIONNAIRE

Nom :

Numéro :

Date :

« Étude des stratégies utilisées par les étudiants pour maîtriser l'écriture dans les dossiers »

Caroline Jacob, étudiante à la maitrise et chercheuse principale

Martine Brousseau, professeure et directrice de l'essai

Question 1 (C.J.) Jusqu'à présent combien de rapports avez-vous rédigés en stage ?

Indiquez le nombre : _____

Question 2 (C.J.) Quelle était la clientèle lors de la rédaction de ce rapport (milieu du stage) ?

Question 3 (C.J.) Quel(s) modèle(s) théorique avez-vous utilisé lors de l'écriture de vos rapports

Question 4 (.C.J.)

Sur une échelle de 1 à 10, comment évaluez-vous votre compétence à écrire **des rapports d'évaluation**? (encerclez votre réponse)

10	9	8	7	6	5	4	3	2	1
Très satisfait	Plutôt satisfait	Plutôt insatisfait			Très insatisfait				

Question 5 (.C.J.)

Sur une échelle de 1 à 10, comment évaluez-vous votre compétence à écrire **des notes de suivi**? (encerclez votre réponse)

10	9	8	7	6	5	4	3	2	1
Très satisfait	Plutôt satisfait	Plutôt insatisfait			Très insatisfait				

Question 6 (.C.J.)

Sur une échelle de 1 à 10, comment évaluez-vous votre compétence à écrire **des rapports finaux**? (encerclez votre réponse)

10	9	8	7	6	5	4	3	2	1
Très satisfait	Plutôt satisfait	Plutôt insatisfait			Très insatisfait				

Question 7 (M.B.)

Sur une échelle de 1 à 10, comment évaluez-vous votre compétence à écrire **des analyses**? (encerclez votre réponse)

10	9	8	7	6	5	4	3	2	1
Très satisfait	Plutôt satisfait	Plutôt insatisfait			Très insatisfait				

Question 8 (C.J.)

Décrivez vos principales forces et difficultés lors de l'écriture de rapports ?

Question 9 (C. J.)

Indiquer les stratégies que vous avez déjà utilisées lors de la rédaction de rapport ?

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Demander de la rétroaction verbale à son superviseur | <input type="checkbox"/> Demander de la rétroaction écrite à son superviseur |
| <input type="checkbox"/> Demander de l'aide à un autre stagiaire | <input type="checkbox"/> Demander de l'aide à un étudiant |
| <input type="checkbox"/> Demander de l'aide à un professeur | <input type="checkbox"/> Faire une carte conceptuelle avant de rédiger |
| <input type="checkbox"/> Faire un plan avant de rédiger | <input type="checkbox"/> Lire un exemple de rapport |
| <input type="checkbox"/> Utiliser les outils dans la trousse pédagogique | <input type="checkbox"/> Utiliser la grille d'autoappréciation d'une analyse |
| <input type="checkbox"/> Autre(s)
(précisez) : _____ | |

Question 10 (C.J.)

Si vous avez identifié plusieurs stratégies à la question 9, placez-les en ordre croissant de la stratégie la plus utilisée(1) vers la stratégie la moins utilisée (11) ?

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Demander de la rétroaction verbale à son superviseur | <input type="checkbox"/> Demander de la rétroaction écrite à son superviseur |
| <input type="checkbox"/> Demander de l'aide à un autre stagiaire | <input type="checkbox"/> Demander de l'aide à un étudiant |
| <input type="checkbox"/> Demander de l'aide à un professeur | <input type="checkbox"/> Faire une carte conceptuelle avant de rédiger |
| <input type="checkbox"/> Faire un plan avant de rédiger | <input type="checkbox"/> Lire un exemple de rapport |
| <input type="checkbox"/> Utiliser les outils dans la trousse pédagogique | <input type="checkbox"/> Utiliser la grille d'autoappréciation d'une analyse |
| <input type="checkbox"/> Autre | |

Question 11 (C.J.)

Si vous aviez à choisir qu'une stratégie, laquelle choisiriez-vous ?

Énumérez comment vous êtes parvenus à résoudre pendant votre stage les questions que vous vous posiez au départ. (S.V.P., numérotez les réponses en fonction du numéro des questions)

(question à joindre aux questions déjà identifiées par les étudiants avant de partir en stage.