

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

COMME EXIGENCE PARTIELLE  
DE LA MAÎTRISE EN ERGOTHÉRAPIE (M.SC.)

PAR  
KATLEEN LEDUC

LA PERCEPTION D'ÉTUDIANTS EN ERGOTHÉRAPIE DE LEUR AUTONOMIE À  
DÉPLOYER LEURS COMPÉTENCES EN ÉCRITURE CLINIQUE

DÉCEMBRE 2018

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

J'aimerais tout d'abord remercier ma directrice d'essai, madame Martine Brousseau. Nos discussions et vos commentaires m'ont permis de remettre un projet à la hauteur de mes espérances. Vous m'avez aussi permis de grandir comme future ergothérapeute et je vous en remercie.

J'aimerais aussi remercier ma réviseuse externe, madame Audrey Bonner. Vos commentaires précis et pertinents ont permis de bonifier mon projet de recherche et de l'amener à un niveau supérieur. Merci à mes collègues de séminaire pour leurs commentaires et leur soutien.

Je tiens à remercier ma famille et mes amis pour le soutien et les encouragements tout au long de ce projet, sans eux je n'aurais pu arriver au terme de ce projet. Un remerciement particulier à ma collègue et amie Camille Thibault ton soutien dans nos nombreuses heures de travail acharnées ainsi que ton écoute et tes commentaires m'ont permis de cheminer tout au long de ce projet.

## TABLE DES MATIÈRES

REMERCIEMENTS .....	ii
LISTE DES TABLEAUX .....	vi
RÉSUMÉ.....	viii
1. INTRODUCTION.....	1
2. PROBLÉMATIQUE.....	2
2.1. L'écriture dans les dossiers-clients .....	2
2.2. Les études empiriques sur la qualité des dossiers-clients en ergothérapie .....	3
2.3. Les stratégies utilisées lors de la rédaction dans des dossiers-clients.....	5
2.4. Constats et pertinence.....	9
2.5. Objectifs de recherche.....	9
3. CADRE CONCEPTUEL .....	10
3.1. Les compétences.....	10
3.2. Les différents types de connaissances.....	10
3.3. Les compétences en écriture clinique liées aux connaissances déclaratives, le « Quoi ».....	11
3.4. L'utilisation des compétences en écriture clinique liées aux connaissances procédurales, le « Comment ».....	12
3.5. Le transfert des apprentissages et les familles de situations liés aux connaissances conditionnelles « Quand ».....	12
3.6. L'auto-évaluation .....	13
4. MÉTHODE.....	15
4.1. Devis de recherche.....	15
4.2. Méthode d'échantillonnage.....	15
4.3. Méthode de collecte de données .....	15
4.4. Déroulement de la collecte de données .....	16
4.5. Analyse des données.....	16
4.6. Considération éthique .....	17
5. RÉSULTATS .....	18
5.1. Participants de l'étude.....	18

5.2. Perception des participants au regard de leur autonomie dans la rédaction dans les dossiers-clients.....	19
5.3. Stratégies utilisées en stage lors de la rédaction dans les dossiers-clients.....	20
5.3.1. Fréquence d'utilisation de la stratégie de demander de la rétroaction verbale à son superviseur.....	20
5.3.2. Fréquence d'utilisation de la stratégie de demander de la rétroaction écrite à son superviseur .....	21
5.3.3. Fréquence d'utilisation de la stratégie de lire des exemples de rapport de son superviseur ..	22
5.3.4. Fréquence d'utilisation de la stratégie de se faire d'abord une tête et d'esquisser quelques idées pour l'entrée en matière et l'analyse .....	23
5.3.5. Fréquence d'utilisation de la stratégie d'utiliser les critères de qualité d'un rapport et de réviser son rapport.....	24
5.3.6. Fréquence d'utilisation de la stratégie d'écrire en premier l'analyse de son rapport .....	25
5.3.7. Fréquence d'utilisation de la stratégie de se faire un plan à l'avance en ciblant les éléments les plus importants à rapporter .....	26
5.3.8. Fréquence d'utilisation de la stratégie de comparer son rapport ceux de la trousse pédagogique .....	27
5.3.9. Fréquence d'utilisation de la stratégie de faire une carte conceptuelle avant d'aborder la rédaction.....	28
5.3.10. Fréquence d'utilisation de la stratégie de demander l'avis d'un autre stagiaire lors de la rédaction.....	29
5.3.11. Fréquence d'utilisation de la stratégie d'utiliser une grille d'auto-appréciation d'une analyse .....	30
5.3.12. Classement des stratégies rapportées par les participants lors des stages en fonction de celles rapportés le plus fréquemment.....	31
5.5. Forces perçues pour la rédaction dans les dossiers-clients.....	34
5.6. Difficultés perçues pour la rédaction dans les dossiers-clients .....	37
5.7. Situations complexes lors de la rédaction de rapport.....	39
5.8. Auto-évaluation de la qualité d'un rapport produit à la suite du visionnement d'une bande vidéo .....	41
5.8.1. Analyse des stratégies rapportés lors de la rédaction dans en fonction de l'auto-évaluation	44
6. DISCUSSION.....	46
6.1. Perception de l'autonomie lors de la rédaction .....	46
6.2. Les stratégies utilisées pour faciliter la rédaction dans les dossiers-clients.....	47

6.3. Forces et difficultés perçues par les participants lors de la rédaction dans les dossiers-clients.....	48
6.3.1. Forces perçues par les participants lors de la rédaction dans les dossiers-clients.....	48
6.3.2. Difficultés perçues par les participants lors de la rédaction dans les dossiers-clients .....	50
6.4. Comparaison de l’auto-évaluation des participants avec une évaluation externe .....	51
6.5. Justesse de l’auto-évaluation et utilisation des différentes stratégies pour la rédaction dans les dossiers-clients.....	52
6.6. Retombées .....	52
6.7. Forces et limites de l’étude.....	53
7. CONCLUSION .....	54
RÉFÉRENCES.....	55
ANNEXE A-QUESTIONNAIRE .....	59

## LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1. Comparaison de la perception de l'autonomie lors de la rédaction de rapport d'évaluation entre les participants de troisième année et ceux de la maîtrise.....	19
Tableau 2. Comparaison de la perception de l'autonomie lors la rédaction de notes de suivi entre les participants de troisième année et ceux de la maîtrise.....	20
Tableau 3. Comparaison de la fréquence d'utilisation de la stratégie de demander de la rétroaction verbale entre les participants de troisième année et ceux de la maîtrise.....	21
Tableau 4. Comparaison de la fréquence d'utilisation de la stratégie de demander de la rétroaction écrite entre les participants de troisième année et ceux de la maîtrise.....	22
Tableau 5. Comparaison de la fréquence d'utilisation de la stratégie de lire des exemples de rapport de son superviseur entre les participants de troisième année et ceux de la maîtrise .....	23
Tableau 6. Comparaison de la fréquence d'utilisation de la stratégie de se faire d'abord une tête et d'esquisser quelques idées pour l'entrée en matière et l'analyse entre les participants de troisième année et ceux de la maîtrise .....	24
Tableau 7. Comparaison de la fréquence d'utilisation de la stratégie d'utiliser les critères de qualité d'un rapport et de réviser leur rapport entre les participants de troisième année et ceux de la maîtrise.....	25
Tableau 8. Comparaison de la fréquence d'utilisation de la stratégie d'écrire en premier l'analyse dans le rapport entre les participants de troisième année et ceux de la maîtrise .....	26
Tableau 9. Comparaison entre la fréquence d'utilisation de la stratégie d'effectuer un plan à l'avance en ciblant les éléments les plus importants à rapporter entre les participants de troisième année et ceux de la maîtrise.....	27
Tableau 10. Comparaison de la fréquence d'utilisation de la stratégie de comparer leur rapport à un de ceux de la trousse pédagogique entre les participants de troisième année et ceux de la maîtrise.....	28
Tableau 11. Comparaison de la fréquence d'utilisation de la stratégie d'effectuer une carte conceptuelle avant d'aborder la rédaction d'un rapport entre les participants de troisième année et ceux de la maîtrise .....	29
Tableau 12. Comparaison de la fréquence d'utilisation de la stratégie de demander l'avis d'un autre stagiaire lors de la production d'un rapport entre les participants de troisième année et ceux de la maîtrise .....	30
Tableau 13. Comparaison de la fréquence d'utilisation de la stratégie d'utiliser la grille d'auto-appréciation d'une analyse entre les participants de troisième année et ceux de la maîtrise .....	31
Tableau 14. Classement par ordre d'importance des stratégies utilisées fréquemment par les participants de troisième année lors de la rédaction d'un rapport.....	32
Tableau 15. Classement par ordre d'importance des stratégies utilisées fréquemment par les participants de la maîtrise lors de la rédaction d'un rapport .....	33
Tableau 16. Comparaison entre l'auto-évaluation des participants et celle de l'évaluation externe d'un rapport produit selon des critères précis .....	42
Tableau 17. Répartition des répondants en fonction de la justesse de l'auto-évaluation des critères .....	43

Tableau 18.Fréquence d'utilisation des différentes stratégies pour les participants ayant produit une auto-évaluation juste (n=8) .....	44
Tableau 19.Fréquence d'utilisation des différentes stratégies pour les participants ayant produit une auto-évaluation surestimée ou sous-estimée pour quatre critères ou plus (n=7) .....	45



## RÉSUMÉ

**Introduction :** L'écriture dans les dossiers-clients est une forme d'écriture faisant appel à des qualités, entre autres, d'observation lors des évaluations, de réflexion, de discernement et d'un regard critique sur la démarche d'évaluation (Brousseau, 2016). Les études empiriques sur la qualité des dossiers-clients en ergothérapie font valoir que l'écriture clinique est complexe (Backman, Kåwe et Björklund, 2008 ; Davis, Zayat, Urton, Belgum et Hill, 2008 ; Hedberg, Kristensson et Iwarsson, 2003; Howse, et Bailey, 1992 ; Nayar, Gray et Blijlevens, 2013 ; Ozelie et al., 2009; Pierre, 2001). Quelques études empiriques se sont intéressées aux stratégies pouvant faciliter la rédaction dans les dossiers-clients chez les ergothérapeutes (Brousseau 2015, Jacob, 2016), mais aucun auteur ne s'est questionné sur l'apport de l'auto-évaluation dans le développement des compétences en écriture clinique. **Objectifs :** L'objectif de cette étude est de décrire la perception d'étudiants en ergothérapie de leur autonomie à déployer leurs compétences en écriture clinique. **Cadre conceptuel :** Tardif (1992) propose trois types de connaissances qui permettent à l'étudiant d'agir de manière compétente. Les connaissances déclaratives, procédurales et conditionnelles. Les connaissances déclaratives sont définies comme étant l'aspect théorique des connaissances. Les connaissances procédurales sont, quant à elle, liées à la mise en action des connaissances et les connaissances conditionnelles sont liées au moment et au contexte dans lequel les connaissances procédurales et déclaratives seront mises en application. **Méthode :** Le devis de cette étude est un devis mixte. Un questionnaire conçu pour cette étude a été utilisé pour effectuer la collecte de données. Les données qualitatives obtenues ont fait l'objet d'une analyse de contenu et les données quantitatives ont fait l'objet de compilation en fréquence et en pourcentage. **Résultats :** 42 étudiants du baccalauréat et de la maîtrise en ergothérapie ont participé à l'étude. La fréquence d'utilisation des stratégies pour faciliter la rédaction dans les dossiers-clients est différente pour le participant du baccalauréat et ceux de la maîtrise. Les participants se sont auto-évalués de manière juste pour l'ensemble des critères. **Discussion :** À la lumière des résultats obtenus, il est plausible que les participants de la maîtrise arrivent davantage à identifier les stratégies qu'ils ont besoin pour rédiger et à cibler quelles stratégies leur seraient utiles selon les différentes situations, alors que les participants du baccalauréat semblent davantage avoir besoin de certaines stratégies en particulier pour parvenir à rédiger dans les dossiers-clients. L'utilisation de critère précis semble faciliter la réalisation de l'auto-évaluation. **Conclusion :** La présente étude permet de jeter un regard nouveau sur le développement des compétences en écriture clinique chez les étudiants en ergothérapie.

## ABSTRACT

**Introduction:** Writing in client records is a form of writing that requires qualities such as observation during evaluation, reflection, discernment and a critical look at the evaluation process (Brousseau , 2016). Empirical studies investigating the quality of client records in occupational therapy suggest that clinical writing is complex (Backman, Kåwe and Björklund, 2008, Davis, Zayat, Urton, Belgum and Hill, 2008, Hedberg, Kristensson and Iwarsson, 2003; , and Bailey, 1992, Nayar, Gray, and Blijlevens, 2013, Ozelie et al., 2009, Pierre, 2001). Some empirical studies have focused on strategies that may facilitate the writing of client records for occupational therapists (Brousseau 2015, Jacob, 2016), but no author has questioned the

contribution of self-evaluation in clinical writing skills. **Objectives:** The objective of this study is to describe the perception of occupational therapy students of their autonomy to deploy their skills in clinical writing. **Conceptual Framework:** Tardif (1992) proposes three types of knowledge that allow the student to act competently. Declarative, procedural and conditional knowledge. Declarative knowledge is defined as the theoretical aspect of knowledge. Procedural knowledge is related to the application of knowledge and conditional knowledge is related to the time and context in which procedural and declarative knowledge will be applied. **Methods:** A mixed methods research design was used in this study. A questionnaire designed for this study was used to perform the data collection. The qualitative data obtained were subjected to a content analysis and the quantitative data was compiled in terms of frequency and percentage. **Results:** 42 bachelor's and master's students in occupational therapy participated in the study. The frequency of use of strategies to facilitate writing in client records by the bachelor's students differs from the master's students. Participants self-assessed fairly for all criteria. **Discussion:** In light of the results obtained, it is plausible that the participants with a master's degree are more likely to identify the strategies they need to write properly in patient records and to target which strategies would be useful for different situations, while the participants with a bachelor's degree seem to need more specific strategies to achieve writing in client records. The use of specific criteria seems to facilitate the realization of the self-evaluation. **Conclusion:** This study provides a new perspective on the development of clinical writing skills in occupational therapy students.

**Mots clés :** compétence en écriture clinique, dossiers-clients, stratégies, étudiants, ergothérapie, auto-évaluation

**Key words:** clinical writing skills, client records, strategies, students, occupational therapy, self-assessment

## 1. INTRODUCTION

Le développement des compétences professionnelles est un des objectifs du programme de formation en ergothérapie. Parmi ces compétences, celles reliées au rôle de communicateur concerne la rédaction dans les dossiers-clients. À la fin de leur formation, les étudiants doivent être en mesure d'écrire dans les dossiers-clients en respectant les lignes directrices de cette pratique, et ce, de manière autonome. (Horth et Arsenault, 2002). Celles-ci sont mentionnées entre autres dans le référentiel des compétences de l'Ordre des ergothérapeutes du Québec [OEQ], (OEQ, 2010) et dans le Profil de la pratique des ergothérapeutes au Canada de l'Association canadienne des ergothérapeutes [ACE], (ACE,2012). Cela permet donc aux étudiants et aux ergothérapeutes de comprendre ce qui est attendu d'eux par rapport à leur tenue de dossiers. Pour un étudiant, il est primordial de développer ses compétences en rédaction lors de son cheminement académique. En effet, la pratique de l'ergothérapie offre de nombreux défis d'écriture auxquels les étudiants devront faire face quotidiennement. D'un autre côté, plusieurs outils pédagogiques sont utilisés pour permettre de développer ces compétences. L'auto-évaluation fait partie de ces outils. Il est donc intéressant de se questionner sur le développement des compétences en écriture clinique chez les étudiants, mais aussi des effets de l'auto-évaluation dans le développement de ces mêmes compétences.

La présente étude vise à décrire la perception des étudiants de troisième année et ceux de la maîtrise en ergothérapie en lien avec le développement de leurs compétences en écriture clinique. Plus spécifiquement, elle vise à décrire la perception d'étudiants en ergothérapie de leur autonomie à déployer leurs compétences en écriture clinique. Pour ce faire, différentes sections seront présentées, soit la problématique qui exposera la recension des écrits, le cadre conceptuel, les méthodes utilisées pour effectuer la collecte et l'analyse des données, les résultats obtenus, la discussion et pour terminer une brève conclusion.

## **2. PROBLÉMATIQUE**

Depuis 2008, la formation des ergothérapeutes au Canada a été rehaussée. En effet, la maîtrise est devenue la formation de base pour pratiquer l'ergothérapie. Plusieurs objectifs sont liés au rehaussement de la formation des ergothérapeutes à la maîtrise (Horth et Arsenault, 2002). Deux de ces objectifs de rehaussement sont, qu'à la fin de leur étude, les étudiants « feront preuve d'une grande autonomie et d'une solide identité professionnelle » (Horth et Arsenault, 2002) et qu'en terminant leur cursus de formation, les étudiants « auront de meilleures compétences en tenue de dossiers et en expression écrite et orale » (Horth et Arsenault, 2002).

### **2.1. L'écriture dans les dossiers-clients**

L'écriture dans les dossiers-clients exige des compétences en communication écrite. Elle fait appel à des qualités entre autres d'observation lors des évaluations, de réflexion, de discernement et d'un regard critique sur la démarche d'évaluation (Brousseau, 2016). Aussi, les dossiers-clients reflètent les services offerts aux clients vus en ergothérapie. Ceux-ci devraient contenir suffisamment d'information pour saisir l'étendue des services fournis (Clark et Youngstrom, 2013). L'écriture dans les dossiers-clients se retrouve dans différents types de rapport, soit des rapports de dépistage, des rapports d'évaluation ou de réévaluation, des plans d'intervention, des notes de suivi (notes pour rapporter les interventions faites), des notes synthèse, des communiqués, des plans de transition et des rapports de congé (Clark et Youngstrom, 2013; OEQ, 2017).

Par ailleurs, des lignes directrices permettent aux ergothérapeutes de déterminer ce qui devrait se retrouver dans leur rapport (ACE, 2012; OEQ, 2010). L'ACE (2012), mentionne qu'une des compétences est de transmettre efficacement des documents écrits et électroniques. De plus, elle stipule que l'ergothérapeute doit faire refléter un cadre conceptuel basé sur l'occupation à travers ses écrits et qu'en plus, ceux-ci se conforment aux normes réglementaires provinciales et organisationnelles. Pour ce l'OEQ (2010) explicite ces lignes directrices. Les ergothérapeutes doivent tenir des dossiers complets, rendre compte des résultats de l'évaluation et de leur analyse, celle-ci étant définie comme une opération consistant à décomposer un tout en ses éléments constitutifs en cherchant à établir la hiérarchie et les rapports existant entre ces

éléments (Legendre, 2005). Ainsi, l'opinion professionnelle est exprimée et apparaît dans l'analyse. Les recommandations sont formulées en tenant compte des discussions (avec le client ou son représentant légal, la population cible ou son représentant ou, encore, le demandeur de services et les organismes visés) pertinentes à l'intervention. Ils doivent aussi rendre compte du plan d'intervention et de ses modifications selon les approches théoriques sélectionnées, de rendre compte des services professionnels rendus. En somme, cette écriture dans les dossiers-clients est plus complexe qu'il n'y paraît au premier abord. Elle reflète le raisonnement clinique de l'ergothérapeute qui dépend à son tour de l'intégration de la synthèse des connaissances. Elle est aussi le miroir de l'intégration de modèles théoriques ou de modèles de pratiques de la profession sans en rapporter nécessairement tous les éléments. Elle représente, dans certaines situations complexes, une forme d'écriture d'argumentation pour faire valoir les ressources de la personne malgré des difficultés rencontrées dans les occupations importantes valorisées (Brousseau, 2016; Dubois et coll., 2017). Ces éléments invitent alors à se questionner sur la qualité des dossiers-clients en ergothérapie.

## **2.2. Les études empiriques sur la qualité des dossiers-clients en ergothérapie**

Les études empiriques sur la qualité des dossiers-clients en ergothérapie font valoir que les compétences en écriture clinique sont complexes (Backman, Kåwe et Björklund, 2008; Bunchanan, Jelsa et Siegfried, 2016; Davis, Zayat, Urton, Belgum et Hill, 2008; Hedberg-Kristensson et Iwarsson, 2003; Howse, et Bailey, 1992; Lundgren et Sonn, 1999; Nayar, Gray et Blijlevens, 2013; Ozellie et collaborateur, 2009; Pierre, 2001; Thompson, 2015). L'ergothérapeute est amené à choisir les éléments à inclure dans les rapports, à avoir confiance en son jugement et ses observations comme professionnel, à être en mesure de condenser l'information, à tenir compte de l'aspect légal lié à la rédaction et l'utilisation d'un temps limité pour la rédaction (Howse, et Bailey, 1992; Nayar, Gray et Blijlevens, 2013; Pierre, 2001, Davis, Zayat, Urton, Belgum et Hill, 2008). Nayar et collaborateurs (2013) font valoir dans leur étude que les notions théoriques sont difficiles à mettre en application concrète dans la pratique de l'ergothérapeute. Bunchanan et collaborateurs (2016) ont analysé 240 rapports de 49 ergothérapeutes dans le but de décrire le contenu et le type d'information se retrouvant dans des rapports en ergothérapie pour ainsi en évaluer la qualité. Les résultats de l'étude ont montré que plusieurs dossiers-clients ne comportaient pas les éléments essentiels attendus dont entre autres,

la qualification de l'atteinte occupationnelle du client et les objectifs du plan d'intervention. De plus, plusieurs rapports ne rapportaient pas toutes les données qualifiant le niveau d'atteinte suite à l'évaluation ou la réévaluation. L'étude de Hedberg-Kristensson et Iwarsson (2003) montre des résultats similaires quant aux éléments présents dans les rapports en ergothérapie. En effet, cette étude réalisée auprès de 182 participants montre qu'un seul participant sur les 182 a inclus une section analyse dans ses rapports. De plus, seulement 18 participants (9,89%) effectuent des liens entre l'environnement et les problèmes occupationnels de leurs clients. Aussi, selon l'étude Backman et collaborateurs (2008), qui avait pour objectif de décrire la manière dont les ergothérapeutes effectuent leur tenue de dossiers. Un total de 100 dossiers-clients ont été analysés, seulement 21% d'entre eux étaient complets. La formulation des objectifs des plans d'intervention n'était pas liée aux activités (occupations) ou à la performance dans les activités (occupations) dans plusieurs situations. Les objectifs étaient larges et non spécifiques aux activités (occupations). Lundgren et Sonn (1999), dans une étude réalisée auprès de 11 ergothérapeutes, se sont intéressés à la perception des ergothérapeutes d'une tenue de dossiers efficace. Plusieurs difficultés ont été identifiées. Celles-ci sont, l'utilisation d'un langage professionnel versus l'utilisation d'un langage commun, la structure des rapports, le fait de fournir un portrait juste du client, la différence entre le raisonnement clinique en ergothérapie et le raisonnement médical. Ces difficultés rendent la compréhension des notes difficile pour les autres professionnels. De plus, l'étude de Thompson (2015) visait, entre autres, à dresser un portrait des obstacles liés à la rédaction efficace dans les dossiers-clients par les ergothérapeutes cliniciens. Deux focus groupes ont été effectués. Chaque focus groupe était composé de 7 ergothérapeutes. Dix types d'obstacles ont été identifiés soit : les contraintes de temps, les contraintes organisationnelles, les difficultés d'interprétation des normes professionnelles, les enjeux d'intégration des connaissances pratiques, le pauvre soutien du milieu, les enjeux de compétence, les enjeux liés à la motivation et les enjeux liés à la compétitivité interprofessionnelle.

D'autres écrits mettent en lumière les critères de qualité des dossiers-clients. Brousseau (2017), propose une série de critères de qualité permettant aux ergothérapeutes d'évaluer la qualité des rapports produits et d'auto-évaluer la rédaction de l'ergothérapeute. Ces critères concernent, entre autres, la structure du rapport selon un modèle théorique de la discipline, les

raisons d'évaluation, l'analyse, les objectifs, recommandations, plan d'intervention, l'organisation des informations, la connaissance complète des faits, les modalités d'évaluations ainsi que la concision. Clark et Youngstrom (2013), quant à eux, proposent des informations quant au contenu des dossiers-clients en ergothérapie. En effet, ce document propose ce que les différents rapports devraient contenir pour être complet. Par exemple, les auteurs suggèrent que le rapport d'évaluation devrait inclure les résultats d'évaluations, une analyse de la performance occupationnelle et les recommandations fournies. De son côté, Bonner (2013) propose une grille d'auto-évaluation de l'analyse dans les dossiers-clients en ergothérapie. Cette grille comprend 10 critères de qualités permettant d'évaluer l'analyse. Ces critères concernent le contenu de l'analyse. Ces critères sont : l'absence de jargon professionnel, les informations de l'analyse sont congruentes avec les objectifs et les thèmes du plan d'intervention, l'analyse repose sur des faits déjà évalués, l'analyse fait état des difficultés occupationnelles de la personne et fait ressortir les forces, éléments positifs, le potentiel de réadaptation, l'analyse présente une opinion professionnelle. Ces critères sont donc complémentaires à ceux de Brousseau (2017). Dubois et collaborateurs (2017) proposent une taxonomie du diagnostic en ergothérapie. Les auteurs définissent le diagnostic ergothérapeutique comme étant une définition et un résumé des problèmes présents et potentiels chez une personne ou un groupe reliés à l'état occupationnel de ces derniers. Le diagnostic permet donc d'identifier les facteurs internes et externes qui expliquent l'état occupationnel en identifiant les facteurs internes et externes expliquant cet état et justifiant une intervention. De plus, la trousse pédagogique de Brousseau (2016) propose des exemples de rapport ainsi que des exemples de correction de rapports ayant incorporé les critères de qualité d'un rapport. La trousse pédagogique permet de répondre aux interrogations des étudiants en ergothérapie. Il s'agit d'un document de référence utilisé par les étudiants pour les assister dans le développement de leurs compétences; celui-ci donne plusieurs exemples de rapports et de notes de suivi pour illustrer les critères de qualité.

### **2.3. Les stratégies utilisées lors de la rédaction dans des dossiers-clients**

Certains auteurs se sont intéressés aux stratégies utilisées lors de la rédaction dans des dossiers-clients en ergothérapie. Thompson (2015) a identifié 13 stratégies que les ergothérapeutes (n= 14) utilisent dans leur travail pour avoir une rédaction plus efficace de leurs dossiers-clients. Ces 13 stratégies sont : utiliser les technologies de l'information, avoir recours à

un canevas basé sur un modèle théorique, participer à une activité de formation continue sur la tenue de dossier, utiliser le langage associé au modèle théorique, avoir recours à des mots-clés ou des phrases-clés, faire référence aux données au dossier, se planifier du temps et un contexte de rédaction, se référer à un guide de pratique, faire partie d'une communauté de pratique / groupe de pairs, se planifier des plages horaire de rédaction accolées au moment de l'intervention, avoir recours à du mentorat, effectuer une note-synthèse et débiter le rapport par l'analyse. Des études empiriques font valoir les stratégies utilisées par des étudiants en ergothérapie lors de rédaction dans des dossiers (Brousseau, 2012; Brousseau, 2015; Jacob, 2016; Krych-Appelbaum et Musial, 2007). Dans son étude, Brousseau (2012) décrit la perception d'étudiants en ergothérapie sur le recours aux cartes conceptuelles pour aider à la rédaction des dossiers-clients. Les étudiants (n=25) mentionnent que les cartes conceptuelles sont utiles pour aider à la rédaction de l'analyse. Elles aident aussi à mettre par écrit le raisonnement clinique, à organiser leurs pensées et à comprendre les étapes de la démarche clinique. Cette carte d'analyse permettrait, entre autres, de faciliter la rédaction de l'analyse lorsque des situations complexes sont vécues par les étudiants. 82 % de ceux-ci mentionnent aussi que les cartes conceptuelles permettent de clarifier la situation du client, de faire une analyse plus étoffée et de pousser la réflexion plus loin. De plus, Brousseau (2015), propose différentes stratégies pédagogiques pour permettre le développement des compétences en écriture clinique. Ces stratégies sont l'utilisation de cartes conceptuelles autant pour l'évaluation, l'intervention ainsi que pour les analyses et les cours d'apprentissage par situation clinique [ASC]. Ces cours ont pour but de développer le raisonnement clinique des étudiants en ergothérapie. Par la suite, les étudiants sont invités à rédiger des analyses à partir de ces mêmes cartes conceptuelles. Une autre stratégie est la rédaction de rapports à la suite du visionnement d'une bande vidéo montrant un ergothérapeute en situation d'évaluation. L'étude de Jacob (2016), réalisée auprès de 33 étudiants de troisième année du baccalauréat en ergothérapie, avait pour objectif de décrire les stratégies rapportées par les étudiants en ergothérapie lors de la rédaction des dossiers-clients durant deux stages. Les résultats de l'étude ont montré que les principales stratégies utilisées par les étudiants sont de demander de la rétroaction écrite au superviseur, de demander de la rétroaction verbale au superviseur et de lire un exemple de rapport du superviseur. L'étude de Jacob n'aborde pas la perception de l'autonomie pour parvenir à la rédaction d'un rapport satisfaisant. En effet, les stratégies utilisées font davantage appel à des ressources externes. De plus, comme l'échantillon



ne comprenait que des étudiants de troisième année du baccalauréat en ergothérapie, aucune comparaison entre des étudiants de différentes années d'étude n'a pu être effectuée pour montrer si l'autonomie a une influence dans le développement des compétences en écriture clinique. L'étude de Krych-Appelbaum et Musial (2007) s'intéresse, quant à elle, à la perception des étudiants (n=20) par rapport aux stratégies étant utiles lors de la rédaction d'un écrit en général. Les stratégies comme demander de la rétroaction verbale après une première tentative d'écrit, de discuter sur un plan d'écriture avant d'entreprendre la rédaction, de faire un plan avant de débiter la rédaction ou de recevoir de la rétroaction écrite, sont rapportées comme étant efficaces.

Une auto-évaluation faite par un étudiant est une autre stratégie utile au développement des compétences d'écriture clinique puisque celle-ci lui sert de rétroaction. À cette effet, la revue systématique de Colthart et collaborateurs (2008) a pour objectif de répondre à quatre questions concernant l'auto-évaluation soit : est-ce que l'auto-évaluation permet d'améliorer la précision de la perception de l'apprenant sur ses besoins d'apprentissage, est-ce que l'auto-évaluation amène un changement au niveau des activités d'apprentissage utilisées par les étudiants, est-ce que l'auto-évaluation permet une amélioration de la pratique clinique et est-ce que l'auto-évaluation permet d'améliorer des résultats chez le client. Aucun article de haute qualité n'est venu appuyer les réponses aux deux premières questions de l'étude. Toutefois, selon les auteurs, deux articles de haute qualité permettent de répondre à la troisième et la quatrième question de l'étude (est-ce-que l'auto-évaluation amène une amélioration de la pratique clinique et est-ce-que l'auto-évaluation permet d'améliorer les résultats chez le patient). Ces deux articles sont ceux d'Éricsson et collaborateurs (1996) et de Biernat et collaborateurs (2003). Le premier article (Éricsson et collaborateurs, 1996) rapporte une étude réalisée auprès de 41 étudiants en médecine dentaire. Pour eux, l'auto-évaluation jumelée à des lignes directrices pour guider la pratique permettrait à l'étudiant de bien auto-évaluer ses compétences. Il y a avait une grande concordance entre les notes données par les évaluateurs externes et celles données par les étudiants. 87% du temps, les étudiants se sont octroyés les mêmes résultats que les évaluateurs externes. La deuxième étude, quant à elle (Biernat et collaborateurs, 2003), rapporte l'auto-évaluation que des étudiants en médecine (n=12) ont effectuée pour modifier leur manière d'intervenir avec des clients atteints de démence. Les étudiants ont mentionné que cela avait

changé leur pratique. Celle-ci permet de répondre à la troisième question de la revue systématique. Comme synthèse de leur revue systématique, Colthart et collaborateurs (2008) soutiennent que la triangulation d'une mesure d'auto-évaluation avec une mesure externe permet d'augmenter la valeur et la signification de l'auto-évaluation. Ils mentionnent aussi que les compétences pratiques sont plus faciles à auto-évaluer que les connaissances.

L'auto-évaluation est bien perçue par certains professionnels de la santé. En ce sens, l'article de King (2009), avait pour objectif de développer un cadre théorique du recours à différentes stratégies utilisées dans le développement des compétences, reliées au développement de l'expertise professionnelle. Cet auteur mentionne que l'auto-évaluation serait un atout majeur à la pratique des cliniciens. L'auto-évaluation permet aux cliniciens d'identifier leurs forces et leurs limites et favorise ainsi leur développement professionnel. L'étude d'Orest (1995), quant à elle, réalisée auprès de quatre physiothérapeutes, avait pour objectif de recueillir la perception des physiothérapeutes par rapport à l'auto-évaluation. Les physiothérapeutes ont mentionné que l'auto-évaluation leur permettait de cibler leur besoin d'apprentissage dans le but d'améliorer leur pratique. À cet égard, les physiothérapeutes de la recherche ont mentionné que l'auto-évaluation favorise la prise de leurs responsabilités dans leur développement professionnel. De plus, Coffelt et Gabriel (2017), dans une étude réalisée auprès de 42 ergothérapeutes, avait pour objectif de recueillir, à l'aide d'un questionnaire, la perception des ergothérapeutes de leurs activités de perfectionnement professionnel. Les résultats de l'étude montrent que 93% des ergothérapeutes répondants sont en accord ou fortement en accord avec le fait qu'il est important de réfléchir sur sa pratique et que l'auto-évaluation est une partie importante de l'apprentissage continu. Par ailleurs, Eva et Regehr (2007) sont critiques quant l'auto-évaluation. Un questionnaire à l'ordinateur a été utilisé pour permettre à des étudiants en psychologie d'auto-évaluer leurs capacités à répondre aux questions. Les résultats ont montré qu'il y avait peu de corrélation entre les résultats de l'auto-évaluation et de la performance réelle des 41 étudiants. De plus, les auteurs mentionnent que des questions plus précises et ciblées permettraient de faciliter l'auto-évaluation (Eva et Regehr, 2007). Ces résultats rejoignent aussi la proposition de Ward, Gruppen et Regehr (2002). Les auteurs mentionnent eux aussi que la triangulation avec une mesure externe est une solution au manque de validité de l'auto-évaluation.

## 2.4. Constats et pertinence

Plusieurs constats sont dégagés de la recension des écrits mettant en évidence la pertinence scientifique et professionnelle d'étudier l'écriture clinique et surtout la perception des étudiants en liens avec l'autonomie:

- l'écriture clinique est une tâche complexe pour les étudiants en ergothérapie et les ergothérapeutes;
- l'écriture clinique requiert de nombreuses compétences;
- peu de recherches ont été effectuées concernant les stratégies utilisées par les étudiants pour développer leurs compétences en écriture clinique;
- peu d'études empiriques ont abordé le développement des compétences à l'écriture chez les étudiants en ergothérapie;
- l'auto-évaluation est un outil jugé utile par plusieurs professionnels au niveau du développement des compétences;
- l'auto-évaluation est efficace lorsqu'elle cible des éléments de compétences précis et ciblés;
- peu d'études empiriques ont abordé l'utilisation de l'auto-évaluation dans le développement des compétences d'écriture clinique auprès d'étudiants en ergothérapie.

Ces constats laissent croire que le recours à diverses stratégies permet aux étudiants de développer leur autonomie dans la rédaction des dossiers-clients. En ce sens, Il y a lieu de se questionner sur le développement de l'autonomie lors du déploiement des compétences en écriture clinique.

## 2.5. Objectifs de recherche

L'objectif de recherche qui découle de la question ci-haut s'énonce comme suit : décrire la perception d'étudiants en ergothérapie de leur autonomie à déployer leurs compétences en écriture clinique, eu égard aux stratégies utilisées en ergothérapie pour maîtriser l'écriture dans les dossiers, à la perception de l'autonomie des étudiants et à l'utilisation de l'auto-évaluation dans le développement de ces compétences en écriture clinique.

### **3. CADRE CONCEPTUEL**

Cette section a pour but de décrire les fondements théoriques reliés aux notions de compétences et les types de connaissances y étant rattachées. Les notions d'auto-évaluation et d'autonomie seront expliquées ainsi que la transférabilité des apprentissages.

#### **3.1. Les compétences**

Les compétences sont des actions de mobilisation de ressources internes et externes dans une situation donnée (Guillemette, Leblanc et Renaud, 2017; Le Boterf 2001; Masciotra & Medzo, 2009). Elles sont donc observables. Selon ces auteurs, elles ne sont toutefois pas des qualités de l'action ou un ensemble de ressources ni une caractéristique de la personne. Les ressources internes sont les ressources comme les connaissances et les habiletés. Les étudiants les développent tous au long de leur cursus universitaire. Ces ressources internes sont organisées et structurées chez l'individu pour lui permettre de les utiliser. Les ressources externes sont, quant à elles, des ressources matérielles ou humaines qui sont disponibles dans le milieu où se déroule l'action. Cela peut être un guide de pratique ou un exemple inspiré d'un professionnel de son milieu de travail. Les compétences sont donc une utilisation des différentes ressources internes ou externes, permettant d'affronter des situations cliniques diverses. Les compétences sont aussi une action réflexive pour arriver à utiliser le bon type de ressources dans une situation précise (Guillemette et collaborateurs, 2017; Le Boterf 2001; Masciotra et Medzo, 2009). Tardif (2006) définit les compétences comme étant « un savoir agir complexe, fondé sur la mobilisation et la combinaison efficace de ressources internes (connaissances) et externes (outils pédagogiques, exemples de rapports, exemples de d'autres professionnels) dans des familles de situations professionnelles déterminées ».

#### **3.2. Les différents types de connaissances**

Il y a trois types de connaissance permettant à l'étudiant d'agir de manière compétente dans diverses situations. Tardif, (1992) proposent les connaissances déclaratives, procédurales et conditionnelles. Les connaissances déclaratives sont définies comme étant l'aspect théorique des connaissances. Cela signifie que ce sont les éléments que l'étudiant a besoin de connaître et d'apprendre pour effectuer les tâches qui lui sont demandées. Les connaissances déclaratives peuvent être par exemple, les notions apprises lors de cours théorique. Il est donc possible

d'associer le mot « Quoi » avec les connaissances déclaratives, car ce type de connaissance cible le contenu théorique. Les connaissances procédurales sont quant à elles liées à la mise en action des connaissances. Les connaissances procédurales sont en quelques sortes la manière dont l'étudiant mettra en application les connaissances déclaratives. Elles sont par exemple l'application d'un modèle théorique en ergothérapie lors de la rédaction d'un rapport dans un dossier client. Il est donc possible d'associer le mot « Comment » avec les connaissances procédurales, car ce type de connaissances cible le contenu et la manière dont les connaissances seront mises en application. Pour terminer, les connaissances conditionnelles sont liées au moment et au contexte dans lequel les connaissances procédurales et déclaratives seront en application. Les connaissances conditionnelles permettront d'adapter les connaissances nécessaires à une situation en particulier, par exemple lors de la rédaction d'un rapport pour une problématique complexe pendant un stage dans un milieu précis. Il est donc possible d'associer le mot « Quand » avec les connaissances conditionnelles, car ce type de connaissances cible le moment et le contexte dans lequel les connaissances seront mise en application.

### **3.3. Les compétences en écriture clinique liées aux connaissances déclaratives, le « Quoi »**

Les compétences en écriture clinique, correspondant à la rédaction dans des dossiers-clients, sont liées aux connaissances déclaratives, car elles permettent à l'étudiant d'avoir les connaissances nécessaires pour effectuer la rédaction dans les dossiers-clients. Les compétences en écriture clinique mobilisent des compétences disciplinaires et la connaissance des principes de communication (Brousseau, 2017). Les connaissances disciplinaires sont liées aux savoirs de la discipline de l'ergothérapie. Ce sont les différents aspects théoriques appris lors du cursus académique des étudiants. Ces connaissances sont par exemple la connaissance des modèles théoriques basés sur l'occupation, la connaissance des schèmes de références et la connaissance du processus clinique comprenant la démarche clinique et le raisonnement clinique (Brousseau, 2017). Les principes de communication écrite quant à eux font davantage référence à la structure et au contenu des rapports d'évaluation et de notes de suivi (Brousseau, 2017). Les principes de communication écrite sont par exemple, l'obtention du consentement du client, la raison d'évaluation en ergothérapie, l'organisation de l'information selon un modèle théorique occupationnel, le regroupement des données dans les différentes dimensions et selon un schème

de référence, la justesse et les nuances des arguments présent dans l'analyse et que le contenu du rapport montre un connaissance complète des faits.

### **3.4. L'utilisation des compétences en écriture clinique liées aux connaissances procédurales, le « Comment »**

L'utilisation des compétences en écriture est liée aux connaissances procédurales, car elle concerne l'application des notions théoriques et des connaissances apprises par les étudiants. Pour mettre en application ces connaissances, les étudiants devront utiliser la démarche clinique en ergothérapie, faisant référence au modèle canadien du processus de pratique (MCP) (Polatajko, Davis et Craik, 2013). Le MCP permet à l'étudiant de guider son processus clinique ainsi que sa rédaction dans les différentes étapes du suivi avec un client (Polatajko, Davis et Craik, 2013). De plus, l'étudiant devra utiliser son raisonnement clinique en faisant différents liens entre ses connaissances et les éléments d'évaluation pour effectuer une rédaction adéquate (ACE, 2012). L'étudiant sera aussi amené à intégrer les meilleures pratiques dans ses réflexions et son processus clinique (ACE, 2012).

### **3.5. Le transfert des apprentissages et les familles de situations liés aux connaissances conditionnelles « Quand »**

L'étudiant procédant à la rédaction dans des dossiers-clients effectuera cette tâche à plusieurs reprises, dans différents milieu, contexte et pour différentes situations. Il est donc primordial que l'étudiant soit en mesure d'utiliser ses connaissances et les différentes applications de celles-ci dans des situations variées. Tardif et Meirieu (1996), proposent une séquence favorisant le transfert des connaissances soit : contextualiser, décontextualiser et recontextualiser. La première étape de la séquence du transfert des apprentissages est la contextualisation. Cette étape est liée à l'apprentissage dans une situation précise. L'étudiant apprend, par exemple, à rédiger un rapport dans un contexte bien précis. Lors de la prochaine étape du transfert des apprentissages, la décontextualisation, l'étudiant en détache les connaissances apprises de leurs contextes d'acquisition. L'étudiant est en mesure de dégager une règle, un modèle d'action ou un principe des différentes caractéristiques de ces apprentissages. Cela permettra à l'étudiant de cibler, à l'avenir, des situations où ses apprentissages devraient être utilisés. Lors de la dernière étape du processus de transfert des apprentissages, la recontextualisation, l'étudiant doit repérer les similitudes et les différences

entre les situations pour identifier les conditions de transférabilité. L'étudiant doit donc être en mesure de reconnaître les situations où il doit utiliser les connaissances apprises.

Certains auteurs mentionnent l'existence de familles de situations, venant permettre à l'étudiant de développer ses connaissances et ses compétences et de les utiliser dans différentes situations. Une famille de situations est un ensemble de situations proches les unes des autres. Perrenoud (2002) mentionne que lorsqu'un étudiant développe une compétence, il développe l'aptitude à maîtriser une famille de situations et les processus complexes en agissant dans un but précis. En ce sens, Roegiers (2000) met de l'avant que l'étudiant doit se retrouver dans différentes situations significatives issues de la même famille dans le but de faciliter le transfert de ses connaissances et de ses compétences. Lorsque l'étudiant maîtrise une famille de situations il sera en mesure de cibler les compétences et les connaissances qu'il aura besoin.

Une notion importante pour permettre l'étudiant de savoir quand utiliser ses connaissances ou de déployer ses compétences est l'autonomie. L'autonomie permet à l'étudiant d'utiliser ses connaissances et ses compétences dans le but d'avoir une pratique professionnelle compétente. Henderson (2016) propose plusieurs niveaux menant vers l'autonomie du développement des compétences cliniques. Ces niveaux sont : dépendant, débutant, assisté, supervisé et auto-dirigé. Le terme auto-dirigé ne signifie pas que l'étudiant fait tout par lui-même ou qu'il n'utilise plus aucune ressource externe. Il signifie que dans 90% du temps, il est en mesure d'avoir une pratique compétente sans supervision, direction ou guidance d'une autre personne. Le niveau supervisé signifie que l'étudiant ne requiert de l'aide, de la guidance ou de la supervision que dans 10 à 25 % des situations cliniques. L'autonomie signifie que l'étudiant utilise ses connaissances et compétences par lui-même dans la plupart des situations et qu'il sait quand et comment les utiliser (Henderson, 2016). Les niveaux d'autonomie de développement des compétences renvoient à une notion temporelle. Il devrait en venir à compter sur lui-même. Par exemple, un étudiant devrait progresser de chaque fois, plusieurs fois pour en venir à compter sur lui-même.

### **3.6. L'auto-évaluation**

L'auto-évaluation est définie comme :

un processus par lequel un sujet est amené à porter un jugement sur la qualité de son cheminement, de son travail ou de ses acquis aux regards d'objectifs prédéfinis et tout en s'inspirant de critères précis d'appréciation. [Sa qualité] dépend de la capacité du sujet à pouvoir porter un jugement le plus objectif possible (Legendre, 2005, p.143-144).

Selon Lafortune et collaborateurs (2012), le fait d'effectuer une auto-évaluation suscite un regard critique et analytique en égard à la connaissance de soi et de ses apprentissages. Les auteurs mentionnent que l'auto-évaluation est un outil important pour évaluer la progression des apprentissages des étudiants. L'auto-évaluation permet aux étudiants de comprendre leur démarche d'apprentissage, leur résultat et leur processus de mise en action pour réussir (Lafortune et coll., 2012). L'auto-évaluation permet d'engager la personne qui l'effectue dans son propre processus de développement et de réussite. Tout cela dans le but d' « évaluer ses connaissances, ses habiletés et ses attitudes, prendre conscience de ses erreurs et de ses stratégies, porter un jugement sur sa propre efficacité ou pour analyser sa démarche » (Lafortune et coll., 2012). Le fait d'auto-évaluer ses compétences entraîne donc une prise de conscience primordiale au développement des compétences (Lafortune et coll., 2012). De plus, si cette dernière est bien effectuée cela est un signe du développement des compétences (Lafortune et coll., 2012).



## **4. MÉTHODE**

Cette section vise à présenter les différentes parties composant la phase méthodologique de la recherche. Le devis de recherche, la méthode d'échantillonnage, la méthode de collecte de données, la méthode d'analyse des données ainsi que les considérations éthiques seront présentées.

### **4.1. Devis de recherche**

Le devis de recherche de cette étude est mixte. En effet, l'étude comporte deux volets. Le volet qualitatif se rattache aux données qualitatives en lien avec les perceptions des étudiants sur leurs forces et leurs limites en lien avec la rédaction dans les dossiers-clients. Le volet quantitatif, quant à lui, est en lien avec le niveau d'autonomie, avec les stratégies utilisées lors de la rédaction de rapport ainsi que l'évaluation de la qualité d'un rapport. Pour le volet quantitatif, les réponses aux questions se font avec des échelles de *Likert*. Le tout est cohérent avec l'objectif de l'étude qui est de décrire le développement des compétences en écriture clinique eu égard aux stratégies utilisées par les étudiants de troisième année du baccalauréat et ceux de la maîtrise pour maîtriser l'écriture dans les dossiers, à la perception de l'autonomie des étudiants pour maîtriser l'écriture dans les dossiers et aux effets de l'auto-évaluation dans le développement de ces compétences.

### **4.2. Méthode d'échantillonnage**

La méthode d'échantillonnage utilisée pour cette étude est une méthode par choix raisonné, compte tenu du fait que les gens pouvant participer à l'étude ont été sélectionnés selon des critères d'inclusion bien précis (Fortin et Gagnon, 2016). En effet, les participants sont des étudiants de troisième année au baccalauréat en ergothérapie de l'université du Québec à Trois-Rivières [UQTR] et des étudiants de première année de maîtrise en ergothérapie de l'UQTR. Les étudiants visés par ce projet ont été informés de celui-ci par une présentation orale et une lettre explicative sur le sujet.

### **4.3. Méthode de collecte de données**

La méthode de collecte de donnée retenue pour cette étude est un questionnaire inspiré en partie du questionnaire de Jacob (2016), mais en ayant intégré les niveaux d'autonomie de

déploiement des compétences proposés par Henderson (2016). Quatre questions du questionnaire ont pour but de décrire les participants de l'étude, soit leur âge, leur année d'étude, leur genre ainsi que leur base d'admission dans le programme d'ergothérapie de l'UQTR. Les deux premières questions portent sur la perception des étudiants par rapport à leur autonomie à rédiger des rapports d'évaluation et des notes de suivi. Les deux questions évaluent l'autonomie avec l'aide d'un dispositif *Likert* en 5 points. Deux questions ouvertes permettent aux participants d'identifier leurs plus grandes forces ainsi que leurs difficultés dans la rédaction d'un rapport. Une question porte sur les différentes stratégies utilisées ainsi que sur la fréquence à laquelle elles sont utilisées. Un total de 11 stratégies est proposé, pour chacune des stratégies, les participants doivent encrer la fréquence d'utilisation de la stratégie à l'aide d'un dispositif *Likert* en 5 points.

Les participants sont par la suite invités à produire un rapport à partir de l'écoute d'une bande vidéo pour par la suite auto-évaluer la qualité du rapport qu'ils ont produit. L'auto-évaluation d'un rapport est effectuée à partir de 9 critères de qualités établis par la littérature à l'aide d'un dispositif *Likert* en 7 points. Le questionnaire est présenté dans l'Annexe A.

#### **4.4. Déroulement de la collecte de données**

La collecte de données a eu lieu lors d'un cours, pour les participants de troisième année. Suite à leur deuxième stage lors de leur troisième année (ce stage est en fait le quatrième du cursus académique de l'UQTR.) Pour les étudiants de la maîtrise, les participants étaient invités à répondre au questionnaire à la suite de leur premier stage de la maîtrise en ergothérapie (ce stage est en fait le cinquième du cursus académique de l'UQTR.).

Seuls les participants de troisième année ont répondu au questionnaire, effectué la production d'un rapport à partir de la bande vidéo ainsi que l'auto-évaluation du rapport. Les participants de la maîtrise ont répondu au questionnaire.

#### **4.5. Analyse des données**

Les données ont été transcrites dans un fichier Word et des fichiers Excel. Les données quantitatives ont fait l'objet de compilation en pourcentage et en fréquence. 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). Elles ont aussi fait l'objet d'une validation par un deuxième chercheur. De plus, pour la question concernant l'auto-évaluation, les résultats des participants ont été comparés à ceux d'une évaluation externe (deux chercheur en présence).

#### **4.6. Considération éthique**

Le projet a fait l'objet d'une certification éthique (CER-18-244-08-01-01). Les règles éthiques ont été respectées tout au long de la recherche. Pour ce faire, les participants ont signé un formulaire de consentement.

## **5. RÉSULTATS**

Cette section présente les résultats de la présente étude dont l'objectif est de décrire le développement des compétences en écriture clinique eu égard aux stratégies utilisées par les étudiants de troisième années au baccalauréat en ergothérapie et ceux de la maîtrise pour maîtriser l'écriture dans les dossiers, à la perception de l'autonomie des étudiants pour maîtriser l'écriture dans les dossiers et aux effets de l'auto-évaluation dans le développement de ces compétences. Plus précisément, les thèmes abordés dans cette section seront, la description des participants, la perception des participants en regard de leur autonomie à rédiger des rapports et des notes de suivi, la fréquence d'utilisation de stratégies facilitant la rédaction dans les dossiers-clients et les forces et les difficultés rencontrées lors de la rédaction par les participants, la comparaison entre l'auto-évaluation des étudiants et l'évaluation d'un expert pour un rapport produit à partir d'une bande vidéo et le liens entre l'auto-évaluation et l'utilisation des différentes stratégies.

### **5.1. Participants de l'étude**

Les participants de l'étude sont 42 étudiants en ergothérapie dont 29 en troisième année au baccalauréat et 13 à la maîtrise. Le taux de réponse est de 67,7% puisque 62 étudiants en ergothérapie ont été sollicités. Celui des participants de troisième année est de 96,7% (30 étudiants sollicités) et celui des participants de la maîtrise est de 40,6% (32 étudiants sollicités). L'échantillon des participants de troisième année est composé de 26 femmes (86,2%) et de 3 hommes (13,8%). Pour ce qui est des participants de la maîtrise, les 13 participants étaient des femmes. Une autre caractéristique des participants est leur base d'admission au programme d'ergothérapie. Pour les participants de troisième année, 23 participants (79,3%) ont été admis sur une base collégiale et 6 participants (20,7%) sur une base universitaire (15 crédits universitaires au minimum). Pour ce qui est des participants étant à la maîtrise, 10 participants (79,6%) ont été admis sur une base collégiale et 3 participants sur une base universitaire. Quant à l'âge des participants de troisième année, la moyenne d'âge est de 22,3 ans s'échelonnant de 21 ans à 33 ans. Pour les participants de la maîtrise, la moyenne d'âge est de 23,8 ans s'échelonnant de 22 ans à 30 ans.

## 5.2. Perception des participants au regard de leur autonomie dans la rédaction dans les dossiers-clients

À la question suivante : Comment évaluez-vous votre autonomie à l'écriture des rapports d'évaluation ? Les réponses possibles pour le niveau d'autonomie sont : auto-dirigé, supervisé, assisté, débutant et dépendant. Aucun participant de troisième année ne s'identifie au niveau auto-dirigé, alors que 62,1% (n=18) se considèrent au niveau supervisé. 37,9% (n=11) rapportent être au niveau assisté. Aucun participant de troisième année n'est au niveau débutant ou dépendant.

Le niveau d'autonomie pour les participants de la maîtrise pour la rédaction des rapports d'évaluation se situe à un niveau auto-dirigé pour 15,3% (n=2) des participants, à un niveau supervisé pour 61,6% (n=8) et à un niveau assisté pour 23,1% (n=3) des participants. Aucun participant à la maîtrise ne se rapporte au niveau débutant ou dépendant. Le Tableau 1 illustre la comparaison de la perception de l'autonomie lors de la rédaction de rapport d'évaluation entre les participants de troisième année et ceux de la maîtrise.

Tableau 1.

*Comparaison de la perception de l'autonomie lors de la rédaction de rapport d'évaluation entre les participants de troisième année et ceux de la maîtrise*

Niveaux d'autonomie	Troisième année (%) (n)	Maîtrise (%) (n)
Auto-dirigé	-	15,3% (n=2)
Supervisé	62,1% (n=18)	61,6% (n=8)
Assité	37,9% (n=11)	23,1% (n=3)
Débutant	-	-
Dépendant	-	-

À la question suivante : Comment évaluez-vous votre autonomie à l'écriture des notes de suivi ? Les participants de troisième année rapportent à 10,3% (n=3) se considérer à un niveau auto-dirigé alors que 69% (n=20) considèrent être a un niveau supervisé. 17,2% (n=5), quant eux, mentionnent être au niveau assisté et 3,5% (n=1) se considèrent au niveau débutant lors de la rédaction de notes de suivi. Aucun participant de troisième année ne se rapporte au niveau dépendant.

Pour les participants de la maîtrise en ergothérapie, 61,6% (n=8), se considèrent au niveau auto-dirigé lors de la rédaction de notes de suivi alors que 30,8% (n=4) des participants rapportent être au niveau supervisé. 7,6% (n=1) de ceux-ci mentionnent être au niveau assisté. Le Tableau 2 illustre la comparaison de la perception de l'autonomie lors la rédaction de notes de suivi entre les participants de troisième année et ceux de la maîtrise.

Tableau 2.  
*Comparaison de la perception de l'autonomie lors la rédaction de notes de suivi entre les participants de troisième année et ceux de la maîtrise*

Niveaux d'autonomie	Troisième année (%) (n)	Maîtrise (%) (n)
Auto-dirigé	10,3% (n=3)	61,6% (n=8)
Supervisé	69% (n=20)	30,8% (n=4)
Assité	17,2% (n=5)	7,6% (n=1)
Débutant	3,5 % (n=1)	-
Dépendant	-	-

### 5.3. Stratégies utilisées en stage lors de la rédaction dans les dossiers-clients

Cette section présente la fréquence d'utilisation de diverses stratégies facilitant la rédaction dans les dossiers-clients pour les participants de troisième année et ceux de la maîtrise. Ainsi que le classement des stratégies rapportées par les participants comme étant le plus fréquemment utilisées.

#### 5.3.1. Fréquence d'utilisation de la stratégie de demander de la rétroaction verbale à son superviseur

À la question portant sur la fréquence de recours à la stratégie de demander de la rétroaction verbale à son superviseur, 28 participants de troisième année ont fourni une réponse à la question. Parmi ceux-ci, 25% (n=7) mentionnent utiliser la rétroaction verbale du superviseur à chaque fois qu'ils produisent un rapport alors que 32,1% (n=9), rapportent utiliser cette stratégie presque chaque fois qu'il rédige un rapport. 39,3% (n=11) des participants mentionnent utiliser occasionnellement cette stratégie. 3,6% (n=1) des participants mentionnent l'utiliser presque jamais. Aucun participant ne mentionne qu'il n'utilise pas cette stratégie.

Pour ce qui est des participants de la maîtrise, 46,2% (n=6) de ceux-ci mentionnent utiliser la stratégie de demander de la rétroaction verbale chaque fois qu'un rapport est rédigé

alors que 7,6% (n=1) rapportent utiliser cette stratégie presque à chaque fois. 38,6% (n=5) des participants mentionnent qu'ils appliquent cette stratégie occasionnellement lorsqu'ils produisent un rapport. Un seul participant (7,6%) rapporte utiliser cette stratégie presque jamais lors de la production de rapports. Le Tableau 3 illustre la comparaison de la fréquence d'utilisation de la stratégie de demander de la rétroaction verbale entre les deux groupes de participants.

Tableau 3.  
*Comparaison de la fréquence d'utilisation de la stratégie de demander de la rétroaction verbale entre les participants de troisième année et ceux de la maîtrise*

Fréquence d'utilisation	Troisième année*	Maîtrise
	(%) (n)	(%) (n)
Chaque fois qu'un rapport est produit	25% (n=7)	46,2% (n=6)
Presque chaque fois qu'un rapport est produit	32,1% (n=9)	7,6% (n=1)
Occasionnellement	39,3% (n=11)	38,6% (n=5)
Presque jamais	3,6% (n=1)	7,6% (n=1)
Jamais	-	-

\* 28 participants de troisième année ont répondu à la question concernant la stratégie de la rétroaction verbale

### **5.3.2. Fréquence d'utilisation de la stratégie de demander de la rétroaction écrite à son superviseur**

À la question portant sur la fréquence de recours de la stratégie de demander de la rétroaction écrite à son superviseur. Les participants de troisième année rapportent à 41,4% (n=12) qu'ils utilisent cette stratégie chaque fois qu'ils produisent un rapport alors que 34,5% (n=10) de ceux-ci mentionnent utiliser cette stratégie presque chaque fois. 10,3% (n=3) des participants rapportent l'utiliser de manière occasionnelle et 10,3% (n=3) des participants l'utilisent rarement. 3,5% (n=1) des participants ne l'utilisent pas.

Pour ce qui est des participants de la maîtrise, les participants rapportent à 23,1 % (n=3) qu'ils utilisent la stratégie de demander de la rétroaction écrite à leur superviseur à chaque fois qu'ils produisent un rapport. 23,1% (n=3) des participants utilisent cette stratégie presque à chaque fois qu'ils produisent un rapport. 23,1% (n=3) de ceux-ci rapportent utiliser cette stratégie de manière occasionnelle. 23,1% (n=3) des participants mentionnent utiliser cette stratégie rarement durant leur stage. 7,6% (n=1) des participants n'utilise jamais cette stratégie.

Le Tableau 4 illustre la comparaison de la fréquence d'utilisation de la stratégie de demander de la rétroaction écrite entre les deux groupes de participants.

Tableau 4.  
*Comparaison de la fréquence d'utilisation de la stratégie de demander de la rétroaction écrite entre les participants de troisième année et ceux de la maîtrise*

Fréquence d'utilisation	Troisième année (%) (n)	Maîtrise (%) (n)
Chaque fois qu'un rapport est produit	41,4% (n=12)	23,1% (n=3)
Presque chaque fois qu'un rapport est produit	34,5% (n=10)	23,1% (n=3)
Occasionnellement	10,3% (n=3)	23,1% (n=3)
Presque jamais	10,3% (n=3)	23,1% (n=3)
Jamais	3,5% (n=1)	7,6% (n=1)

### 5.3.3. Fréquence d'utilisation de la stratégie de lire des exemples de rapport de son superviseur

À la question portant sur la fréquence d'utilisation de la stratégie de lire des exemples de rapports de son superviseur. Les participants de troisième année rapportent à 31% (n=9), qu'ils utilisent la stratégie presque chaque fois qu'ils produisent un rapport alors que 10,4% (n=3) de ceux-ci l'utilisent chaque fois qu'il rédige un rapport. 31% (n=9) des participants mentionnent utiliser cette stratégie occasionnellement. 13,8% (n=4) des participants rapportent utiliser cette stratégie rarement alors que 13,8% (n=4) des participants n'utilisent pas cette stratégie.

Pour ce qui est des participants de la maîtrise, 7,6% (n=1) des participants mentionnent utiliser la stratégie de lire des exemples de rapports de son superviseur chaque fois qu'il rédige un rapport alors que 23,1% (n=3) des participants rapportent y avoir recours presque chaque fois. 61,7% (n=8) des participants mentionnent utiliser la stratégie de lire des exemples de rapports du superviseur de manière occasionnelle. 7,6% (n=1) des participants utilisent cette stratégie rarement. Aucun participant n'utilise la stratégie de lire des exemples de rapport de son superviseur. Le Tableau 5 illustre la comparaison de la fréquence d'utilisation de la stratégie de lire des exemples de rapport de son superviseur entre les deux groupes de participants.



Tableau 5.

*Comparaison de la fréquence d'utilisation de la stratégie de lire des exemples de rapport de son superviseur entre les participants de troisième année et ceux de la maîtrise*

Fréquence d'utilisation	Troisième année (%) (n)	Maîtrise (%) (n)
Chaque fois qu'un rapport est produit	10,4% (n=3)	7,6% (n=3)
Presque chaque fois qu'un rapport est produit	31% (n=9)	23,1% (n=3)
Occasionnellement	31% (n=9)	61,7% (n=8)
Presque jamais	13,8% (n=4)	7,6% (n=1)
Jamais	13,8% (n=4)	-

#### **5.3.4. Fréquence d'utilisation de la stratégie de se faire d'abord une tête et d'esquisser quelques idées pour l'entrée en matière et l'analyse**

À la question portant sur la fréquence d'utilisation de la stratégie de se faire d'abord une tête et d'esquisser quelques idées pour l'entrée en matière et l'analyse, les participants de troisième année rapportent à 17,2% (n=5) qu'ils utilisent cette stratégie chaque fois qu'il rédige un rapport alors que 31% (n=9) de ceux-ci mentionnent utiliser cette stratégie presque chaque fois. 27,6% (n=8) soulèvent utiliser cette stratégie occasionnellement. 24,2% (n=7) des participants rapportent utiliser rarement cette stratégie.

Pour ce qui est des participants à la maîtrise, 12 étudiants ont fourni une réponse à la question. 33,4% (n=4) des participants mentionnent utiliser la stratégie de se faire une tête et d'esquisser quelques idées pour l'entrée en matière et l'analyse chaque fois qu'ils produisent un rapport alors que 25% (n=3) d'entre eux utilisent cette stratégie presque chaque fois. 25% (n=3) des participants rapportent utiliser cette stratégie occasionnellement lors de leur stage et 8,3% (n=1) l'utilisent rarement. 8,3% (n=1) des participants mentionnent qu'ils n'utilisent pas cette stratégie lorsqu'il produit un rapport. Le Tableau 6 illustre la comparaison de la fréquence d'utilisation de la stratégie de se faire d'abord une tête et d'esquisser quelques idées pour l'entrée en matière et l'analyse entre les deux groupes de participants.

Tableau 6.

*Comparaison de la fréquence d'utilisation de la stratégie de se faire d'abord une tête et d'esquisser quelques idées pour l'entrée en matière et l'analyse entre les participants de troisième année et ceux de la maîtrise*

Fréquence d'utilisation	Troisième année (%) (n)	Maîtrise* (%) (n)
Chaque fois qu'un rapport est produit	7,2% (n=5)	33,4% (n=4)
Presque chaque fois qu'un rapport est produit	31% (n=9)	25% (n=3)
Occasionnellement	27,6% (n=8)	25% (n=3)
Presque jamais	24,2 % (n=7)	8,3% (n=1)
Jamais	-	8,3% (n=1)

\* 12 participants de la maîtrise ont répondu à la question sur la stratégie d'esquisser quelques idées pour l'entrée en matière et l'analyse

### **5.3.5. Fréquence d'utilisation de la stratégie d'utiliser les critères de qualité d'un rapport et de réviser son rapport**

À la question portant sur la fréquence du recours à la stratégie d'utiliser des critères de qualité d'un rapport et de réviser son rapport. Les participants de troisième année rapportent à 6,9% (n=2) qu'ils utilisent cette stratégie chaque fois qu'il rédige un rapport alors que 20,7% (n=6) mentionnent le faire presque chaque fois qu'il rédige un rapport. 37,9% (n=11) des participants utilisent cette stratégie de manière occasionnelle et 27,6% (n=8), soulève qu'ils utilisent cette stratégie rarement. 6,9% (n=2) des participants n'utilisent pas cette stratégie.

Les participants de la maîtrise rapportent à 7,6% (n=1) qu'il mette en application la stratégie d'utiliser les critères de qualité d'un rapport et de réviser leur rapport avec ceux-ci chaque fois qu'il produit un rapport alors qu'aucun participant ne rapportent utiliser cette stratégie presque chaque fois qu'il produit un rapport. 30,8% (n=4) des participants utilisent cette stratégie occasionnellement lors de la rédaction d'un rapport. 30,8% (n=4) des participants mentionnent utiliser cette stratégie rarement lors de la production d'un rapport. 30,8% (n=4) des participants n'utilisent pas cette stratégie. Le Tableau 7 illustre la comparaison de la fréquence d'utilisation de la stratégie d'utiliser les critères de qualité d'un rapport et de réviser leur rapport entre les deux groupes de participants.

Tableau 7.  
*Comparaison de la fréquence d'utilisation de la stratégie d'utiliser les critères de qualité d'un rapport et de réviser leur rapport entre les participants de troisième année et ceux de la maîtrise*

Fréquence d'utilisation	Troisième année (%) (n)	Maîtrise (%) (n)
Chaque fois qu'un rapport est produit	6,9% (n=2)	7,6% (n=1)
Presque chaque fois qu'un rapport est produit	20,7% (n=6)	-
Occasionnellement	37,9% (n=11)	30,8% (n=4)
Presque jamais	27,6% (n=8)	30,8% (n=4)
Jamais	6,9 % (n=2)	30,8% (n=4)

### 5.3.6. Fréquence d'utilisation de la stratégie d'écrire en premier l'analyse de son rapport

À la question portant sur la fréquence d'utilisation de la stratégie d'écrire en premier l'analyse de son rapport. Aucun participants de troisième année ne mentionne utiliser cette stratégie chaque fois qu'il produit un rapport, alors que 3,5% (n=1) d'entre eux l'utilisent presque chaque fois. 13,8% (n=4) des participants de troisième année mentionnent utiliser cette stratégie occasionnellement. 27,6% (n=8) des participants rapportent utiliser rarement la stratégie d'écrire en premier l'analyse dans leur rapport alors que 55,2% (n=16) de ceux-ci n'y ont pas recours.

Pour ce qui est des participants à la maîtrise, aucun participant ne mentionne utiliser la stratégie d'écrire en premier l'analyse dans leur rapport chaque fois qu'il produise un rapport. Aussi, aucun participant ne rapporte utiliser cette stratégie presque chaque fois qu'il produise un rapport. 23,1% (n=3) de ceux-ci utilisent occasionnellement cette stratégie alors que 23,1% (n=3) l'utilisent rarement. 53,8% (n=7) des participants soulèvent ne jamais utiliser cette stratégie. Le Tableau 8 illustre la comparaison de la fréquence d'utilisation de la stratégie d'écrire en premier l'analyse dans le rapport entre les deux groupes de participants.

Tableau 8.  
*Comparaison de la fréquence d'utilisation de la stratégie d'écrire en premier l'analyse dans le rapport entre les participants de troisième année et ceux de la maîtrise*

Fréquence d'utilisation	Troisième année (%) (n)	Maîtrise (%) (n)
Chaque fois qu'un rapport est produit	-	-
Presque chaque fois qu'un rapport est produit	3,5% (n=1)	-
Occasionnellement	13,8 % (n=4)	23,1% (n=3)
Presque jamais	27,6 % (n=8)	23,1% (n=3)
Jamais	55,2% (n=16)	53,8% (n=7)

### 5.3.7. Fréquence d'utilisation de la stratégie de se faire un plan à l'avance en ciblant les éléments les plus importants à rapporter

À la question portant sur la fréquence d'utilisation de la stratégie de se faire un plan à l'avance en ciblant les éléments les plus importants à rapporter, les participants de troisième année rapportent à 20,7% (n=6), utiliser cette stratégie chaque fois qu'ils produisent un rapport alors que 31% (n=9) de ceux-ci utilisent cette stratégie presque chaque fois qu'ils produisent un rapport. 20,7% (n=6) des participants soulèvent utiliser cette stratégie occasionnellement lors de la rédaction d'un rapport alors que 24,1% (n=7) utilisent rarement cette stratégie. 3,5% (n=1) des participants n'utilise pas cette stratégie lors de la rédaction d'un rapport.

Pour ce qui est des participants de la maîtrise, 23,1% (n=3) de ceux-ci rapportent utiliser cette stratégie chaque fois qu'ils rédigent un rapport alors que 15,4% (n=2), soulèvent l'utiliser presque chaque fois qu'ils produisent un rapport. 23,1% (n=3) des participants mentionnent utiliser cette stratégie occasionnellement lorsqu'ils rédigent un rapport. 30,8% (n=4) des participants utilisent rarement cette stratégie alors que 7,6% (n=1) n'utilisent pas cette stratégie lors de la production d'un rapport. Le Tableau 9 illustre la comparaison entre la fréquence d'utilisation de la stratégie d'effectuer un plan à l'avance en ciblant les éléments les plus importants à rapporter entre les deux groupes de participants.

Tableau 9.  
*Comparaison entre la fréquence d'utilisation de la stratégie d'effectuer un plan à l'avance en ciblant les éléments les plus importants à rapporter entre les participants de troisième année et ceux de la maîtrise*

Fréquence d'utilisation	Troisième année (%) (n)	Maîtrise (%) (n)
Chaque fois qu'un rapport est produit	20,7% (n=6)	23,1% (n=3)
Presque chaque fois qu'un rapport est produit	31% (n=9)	15,4% (n=2)
Occasionnellement	20,7% (n=6)	23,1% (n=3)
Presque jamais	24,1% (n=7)	30,8% (n=4)
Jamais	3,5% (n=1)	7,6% (n=1)

### 5.3.8. Fréquence d'utilisation de la stratégie de comparer son rapport ceux de la trousse pédagogique

À la question portant sur la fréquence d'utilisation de la stratégie de comparer son rapport à un rapport de la trousse pédagogique. Les participants de troisième année rapportent à 3,5% (n=1) utiliser cette stratégie chaque fois qu'ils produisent un rapport alors que 6,9% (n=2) de ceux-ci l'utilisent presque chaque fois. 44,8% (n=13) des participants mentionnent utiliser occasionnellement cette stratégie. 31% (n=9) des participants rapportent utiliser rarement cette stratégie alors que 13,8% (n=4) des participants n'utilisent pas cette stratégie.

Pour ce qui est des participants de la maîtrise, aucun participant ne rapportent utiliser cette stratégie chaque fois qu'il produit un rapport alors que 15,4% (n=2) soulèvent utiliser cette stratégie presque chaque fois qu'ils rédigent un rapport. 53,9% (n=7) des participants mentionnent utiliser occasionnellement cette stratégie de comparer leur rapport à un rapport de la trousse pédagogique. 23,1% (n=3) des participants rapportent utiliser rarement cette stratégie alors que 7,6% (n=1) n'utilise pas cette stratégie. Le Tableau 10 illustre la comparaison de la fréquence d'utilisation de la stratégie de comparer leur rapport à un de ceux de la trousse pédagogique entre les deux groupes de participants.

Tableau 10.

*Comparaison de la fréquence d'utilisation de la stratégie de comparer leur rapport à un de ceux de la trousse pédagogique entre les participants de troisième année et ceux de la maîtrise*

Fréquence d'utilisation	Troisième année (%) (n)	Première année de maîtrise
Chaque fois qu'un rapport est produit	3,5% (n=1)	-
Presque chaque fois qu'un rapport est produit	6,9% (n=2)	15,4% (n=2)
Occasionnellement	44,8% (n=13)	53,9% (n=7)
Presque jamais	31% (n=9)	23,1% (n=3)
Jamais	13,8% (n=4)	7,6% (n=1)

### 5.3.9. Fréquence d'utilisation de la stratégie de faire une carte conceptuelle avant d'aborder la rédaction

À la question portant sur la fréquence d'utilisation de la stratégie de faire une carte conceptuelle avant d'aborder la rédaction. Aucun participant de troisième année ne mentionne utiliser cette stratégie chaque fois lors de la production d'un rapport alors que 6,9% (n=2) rapportent utiliser cette stratégie presque chaque fois qu'ils produisent un rapport. 10,3% (n=3) des participants soulèvent utiliser cette stratégie occasionnellement. 20,7% (n=6) des participants rapportent utiliser rarement cette stratégie lors de la production de rapport alors que 62,1% (n=18) n'utilisent pas cette stratégie.

Pour ce qui est des participants de la maîtrise, 7,7% (n=1) des participants mentionnent utiliser cette stratégie chaque fois qu'il produit un rapport alors que 7,7% (n=1) de ceux-ci utilisent la stratégie d'effectuer une carte conceptuelle avant d'aborder la rédaction presque chaque fois qu'ils rédigent un rapport. 15,4% (n=2) des participants soulèvent utiliser occasionnellement cette stratégie. 7,7% (n=1) des participants mentionnent utiliser rarement cette stratégie alors que 61,5% (n=8) n'utilisent pas cette stratégie. Le Tableau 11 illustre la comparaison de la fréquence d'utilisation de la stratégie d'effectuer une carte conceptuelle avant d'aborder la rédaction d'un rapport entre les deux groupes de participants.

Tableau 11.

*Comparaison de la fréquence d'utilisation de la stratégie d'effectuer une carte conceptuelle avant d'aborder la rédaction d'un rapport entre les participants de troisième année et ceux de la maîtrise*

Fréquence d'utilisation	Troisième année (%) (n)	Maîtrise (%) (n)
Chaque fois qu'un rapport est produit	-	7,7% (n=1)
Presque chaque fois qu'un rapport est produit	6,9% (n=2)	7,7% (n=1)
Occasionnellement	10,3% (n=3)	15,4% (n=2)
Presque jamais	20,7% (n=6)	7,7% (n=1)
Jamais	62,1% (n=18)	61,5% (n=8)

### **5.3.10. Fréquence d'utilisation de la stratégie de demander l'avis d'un autre stagiaire lors de la rédaction**

À la question portant sur la fréquence d'utilisation de la stratégie de demander l'avis à un autre stagiaire. Les participants de troisième année rapportent à 10,3% (n=3) qu'ils utilisent cette stratégie chaque fois qu'ils produisent un rapport alors que 10,3% (n=3) de ceux-ci utilisent cette stratégie presque chaque fois qu'il rédige un rapport. 27,6% (n=8) des participants mentionnent utiliser occasionnellement cette stratégie. 24,1% (n=7) des participants soulèvent qu'ils utilisent rarement cette stratégie alors que 27,6% (n=8) n'utilisent pas cette stratégie lors de la production d'un rapport.

Pour ce qui est des participants de la maîtrise, aucun participant ne mentionne utiliser la stratégie de demander l'avis à un autre stagiaire chaque fois qu'il rédige un rapport. Aussi, aucun participant ne mentionne utiliser cette stratégie presque chaque fois qu'il rédige un rapport. Toutefois, 46,1% (n=6) des participants utilisent occasionnellement cette stratégie lors de la rédaction alors que 30,8% (n=4) des participants rapportent utiliser rarement cette stratégie. 23,2% (n=3) des participants n'utilisent pas cette stratégie. Le Tableau 12 illustre la comparaison de la fréquence d'utilisation de la stratégie de demander l'avis d'un autre stagiaire lors de la production d'un rapport entre les deux groupes de participants.

Tableau 12.

*Comparaison de la fréquence d'utilisation de la stratégie de demander l'avis d'un autre stagiaire lors de la production d'un rapport entre les participants de troisième année et ceux de la maîtrise*

Fréquence d'utilisation	Troisième année (%) (n)	Maîtrise (%) (n)
Chaque fois qu'un rapport est produit	10,3% (n=3)	-
Presque chaque fois qu'un rapport est produit	10,3% (n=3)	-
Occasionnellement	27,6% (n=8)	46,1% (n=6)
Presque jamais	24,1% (n=7)	30,8% (n=4)
Jamais	27,6% (n=8)	23,1% (n=3)

### **5.3.11. Fréquence d'utilisation de la stratégie d'utiliser une grille d'auto-appréciation d'une analyse**

À la question portant sur la fréquence de recours à la stratégie d'utiliser la grille d'auto-appréciation d'une analyse lors de la rédaction de rapport, aucun participant de troisième année rapportent utiliser cette stratégie chaque fois qu'ils produisent un rapport alors que 6,9% (n=2) de ceux-ci mentionnent utiliser cette stratégie presque chaque fois qu'ils produisent un rapport. 24,1% (n=7) des participants rapportent utiliser occasionnellement cette stratégie d'utilisation. 31% (n=9) des participants soulèvent qu'ils utilisent cette stratégie rarement alors que 37,9% (n=11) n'utilisent pas cette stratégie.

Pour ce qui est des participants de la maîtrise, aucun participant ne rapporte utiliser la stratégie d'utiliser la grille d'auto-appréciation d'une analyse chaque fois qu'ils produisent un rapport. Aussi, aucun participant ne rapporte utiliser cette stratégie presque chaque fois qu'il produit un rapport. 30,8% (n=4) des participants utilisent occasionnellement cette stratégie lors de la rédaction d'un rapport. 23,1% (n=3) des participants soulèvent qu'ils utilisent rarement cette stratégie alors que 46,1% (n=6) rapportent qu'ils n'utilisent pas cette stratégie lors de la rédaction d'un rapport. Le Tableau 13 illustre la comparaison de la fréquence d'utilisation de la stratégie d'utiliser la grille d'auto-appréciation d'une analyse entre les deux groupes de participants.



Tableau 13.

*Comparaison de la fréquence d'utilisation de la stratégie d'utiliser une grille d'auto-évaluation d'une analyse entre les participants de troisième année et ceux de la maîtrise*

Fréquence d'utilisation	Troisième année (%) (n)	Première année de maîtrise (%) (n)
Chaque fois qu'un rapport est produit	-	-
Presque chaque fois qu'un rapport est produit	6,9% (n=2)	-
Occasionnellement	24,1% (n=7)	30,8% (n=4)
Presque jamais	31% (n=9)	23,1% (n=3)
Jamais	37,9% (n=11)	46,1% (n=6)

### **5.3.12. Classement des stratégies rapportées par les participants lors des stages en fonction de celles rapportées le plus fréquemment**

Le classement par ordre d'importance des stratégies tient compte des pourcentages du recours aux stratégies chaque fois et presque chaque fois lors de la rédaction d'un rapport.

En ce qui concerne les participants de troisième année, la stratégie la plus fréquemment utilisée (chaque fois et presque chaque fois) est de demander de la rétroaction écrite au superviseur. En effet, 75,9% (n=22) des participants mentionnent utiliser chaque fois ou presque chaque fois cette stratégie lors de la rédaction d'un rapport. La deuxième stratégie la plus utilisée par les participants de troisième année est de demander de la rétroaction verbale au superviseur. En effet, 57,1% (n=16) des participants mentionnent utiliser chaque fois ou presque à chaque fois cette stratégie lors de la production d'un rapport. La troisième stratégie la plus utilisée par les participants de troisième année est de faire un plan à l'avance en ciblant les éléments les plus importants à rapporter. En effet, 51,7% (n=15) des participants mentionnent utiliser chaque fois ou presque à chaque fois cette stratégie lors de la production d'un rapport. Les détails de ce classement apparaissent dans le Tableau 14.

Tableau 14.  
*Classement par ordre d'importance des stratégies utilisées fréquemment par les participants de troisième année lors de la rédaction d'un rapport*

Classement des stratégies par ordre d'importance*	Chaque fois	Presque chaque fois	Sous-total	Occasionnellement	Presque Jamais	Jamais
1. Demander de la rétroaction écrite au superviseur	41,4% (n= 12)	34,5% (n=10)	75,9%	10,3% (n=3)	10,3%(n=3)	3,5% (n=1)
2. Demander de la rétroaction verbale au superviseur**	25% (n=7)	32,1% (n=9)	57,1%	39,3% (n=11)	3,6%(n=1)	-
3. Faire un plan à l'avance en ciblant les éléments les plus importants à rapporter	20,7% (n=6)	31% (n=9)	51,7%	20,7% (n=6)	24,1%(n=7)	3,5% (n=1)
4. Esquisser quelques idées pour l'entrée en matière et l'analyse	17,2% (n=5)	31% (n=9)	48,2%	27,6% (n=8)	24,2%(n=7)	-
5. Lire des exemples de rapports de son superviseur	10,4% (n=3)	31% (n=9)	41,4%	31% (n=9)	13,8%(n=4)	13,8% (n=4)
6. Utiliser les critères de qualité et réviser son rapport avec ceux-ci	6,9% (n=2)	20,7% (n=6)	27,6%	37,9% (n=11)	27,6%(n=8)	6,9% (n=2)
7. Demander l'avis d'un autre stagiaire	10,3% (n=3)	10,3% (n=3)	20,6%	27,6% (n=8)	24,1%(n=7)	27,6% (n=8)
8. Comparer le rapport produit avec un de ceux de la trousse pédagogique	3,5% (n=1)	6,9% (n=2)	10,4%	44,8% (n=13)	31%(n=9)	13,8% (n=4)
9. Faire une carte conceptuelle avant d'aborder la rédaction	-	6,9% (n=2)	6,9%	10,3% (n=3)	20,7%(n=6)	62,1% (n=18)
9. Utiliser la grille d'auto-appréciation d'une analyse	-	6,9% (n=2)	6,9%	24,1% (n=7)	31% (n=9)	37,9% (n=11)
10. Écrire l'analyse du rapport en premier	-	3,5% (n=1)	3,5%	13,8% (n=4)	27,6%(n=8)	55,2% (n=16)

\*Le sous-total permet le classement par ordre d'importance. Celui-ci tient compte des pourcentages du recours aux stratégies chaque fois et presque chaque fois lors de la rédaction d'un rapport.

\*\*28 participants ont répondu à la question concernant la stratégie de demander la rétroaction verbale à son superviseur

Pour ce qui est des participants à la maîtrise en ergothérapie, la stratégie la plus fréquemment utilisée (chaque fois et presque chaque fois) par les participants est d'esquisser quelques idées pour l'entrée en matière et l'analyse. En effet, 59,4% (n=7) des participants mentionnent utiliser chaque fois ou presque que chaque fois cette stratégie lors de la rédaction

d'un rapport. La deuxième stratégie la plus utilisée par les participants de la maîtrise est de demander de la rétroaction verbale au superviseur. En effet, 53,8% (n=7) des participants mentionnent utiliser chaque fois ou presque à chaque fois cette stratégie lors de la production d'un rapport. La troisième stratégie la plus utilisée par les participants est de demander de la rétroaction écrite au superviseur. En effet, 46,2% (n=12) des participants mentionnent utiliser chaque fois ou presque à chaque fois cette stratégie lors de la production d'un rapport. Les détails de ce classement apparaissent dans le Tableau 15.

Tableau 15.

*Classement par ordre d'importance des stratégies utilisées fréquemment par les participants de la maîtrise lors de la rédaction d'un rapport*

Classement des stratégies par ordre d'importance*	Chaque fois	Presque chaque fois	Sous-total	Occasionnellement	Presque jamais	Jamais
1. Esquisser quelques idées pour l'entrée en matière et l'analyse**	33,4% (n=4)	25% (n=3)	58,4%	25% (n=3)	8,3%(n=1)	8,3% (n=1)
2. Demander de la rétroaction verbale au superviseur	46,2% (n=6)	7,6% (n=1)	53,8%	38,6% (n=5)	7,6%(n=1)	-
3. Demander de la rétroaction écrite au superviseur	23,1% (n=3)	23,1% (n=3)	46,2%	23,1% (n=3)	23,1%(n=3)	7,6% (n=1)
4. Faire un plan à l'avance en ciblant les éléments les plus importants à rapporter	23,1% (n=3)	15,4% n=2)	38,5%	23,1% (n=3)	30,8%(n=4)	7,6% (n=1)
5. Lire des exemples de rapports de son superviseur	7,6% (n=1)	23,1% (n=3)	30,7%	61,7% (n=8)	7,6%(n=1)	-
6. Comparer le rapport produit avec un de ceux de la trousse pédagogique	-	15,4% (n=2)	15,4%	53,9% (n=7)	23,1%(n=3)	7,6% (n=1)
6. Faire une carte conceptuelle avant d'aborder la rédaction	7,7% (n=1)	7,7% (n=1)	15,4%	15,4% (n=2)	7,7%(n=1)	61,5% (n=8)
7. Utiliser les critères de qualité et réviser son rapport avec ceux-ci	7,6% (n=1)	-	7,6%	30,8% (n=4)	30,8%(n=4)	30,8% (n=4)
8. Écrire l'analyse du rapport en premier	-	-	-	23,1% (n=3)	23,1%(n=3)	53,8% (n=7)
8. Utiliser la grille d'auto-appréciation d'une analyse	-	-	-	30,8% (n=4)	23,1%(n=3)	46,1% (n=6)
8. Demander l'avis d'un autre stagiaire	-	-	-	46,1% (n=6)	30,8%(n=4)	23,1% (n=3)

\*Le sous-total permet le classement par ordre d'importance. Celui-ci tient compte des pourcentages du recours aux stratégies chaque fois et presque chaque fois lors de la rédaction d'un rapport.

\*\* 12 participants ont répondu à la question concernant la stratégie d'esquisser quelques idées pour l'entrée en matière et l'analyse

Il est aussi possible de remarquer que l'ordre d'utilisation des stratégies est différent lorsqu'on regarde le niveau occasionnel d'utilisation des stratégies. Pour les participants de troisième année, la stratégie de comparer le rapport produit avec un de ceux de la trousse pédagogique est rapporté par 44,8% (n=13) des participants comme étant utilisé occasionnellement, alors que 39,3% (n=11) des participants mentionnent utiliser occasionnellement la stratégie de demander de la rétroaction verbale à son superviseur. 37,9% (n=11) des participants rapportent utiliser occasionnellement la stratégie d'utiliser les critères de qualité et réviser leur rapport avec ceux-ci, alors que 27,6% (n=8) des participants mentionnent utiliser occasionnellement la stratégie d'esquisser quelques idées pour l'entrée en matière et l'analyse. 27,6% (n=8) des participants mentionnent utiliser occasionnellement la stratégie de demander l'avis d'un autre stagiaire.

Pour les participants de la maîtrise, 61,7% (n=8) des participants mentionnent utiliser la stratégie de lire des exemples de rapport occasionnellement, alors que 53,9% (n=7) rapportent utiliser la stratégie de comparer le rapport produit avec un de ceux de la trousse pédagogique occasionnellement. 46,1% (n=6) des participants mentionnent utiliser occasionnellement la stratégie de demander l'avis d'un autre stagiaire, alors que 38,6% (n=5) mentionnent utiliser occasionnellement la stratégie de demander de la rétroaction verbale à son superviseur.

### **5.5. Forces perçues pour la rédaction dans les dossiers-clients**

Les résultats de cette section présentent les forces perçues lors de rédaction dans les dossiers-clients pour les participants de troisième année et par la suite pour les participants de la maîtrise. En ce qui concerne les étudiants de troisième année, six thèmes émergent des 62 énoncés fournis par ceux-ci. Ces thèmes sont : 1) la concision; 2) la rédaction de l'analyse; 3) les informations présentées dans le rapport sont complètes et pertinentes; 4) documenter les sphères de l'environnement, de la personne et de l'occupation; 5) l'organisation de l'information dans le rapport et 6) la rédaction de l'entrée en matière. La concision a été mentionnée dans 22,6% des énoncés (n<sub>e</sub>=14). Les participants mentionnent dans leurs réponses directement la concision comme force, certains mentionnent qu'ils écrivent seulement les éléments pertinents permettant de soutenir leur analyse. Le verbatim suivant illustre le propos : « *J'ai de la facilité à écrire un rapport concis [...] seuls les éléments pertinents à l'analyse de la situation sont présents* ». Le

thème de la rédaction de l'analyse est mentionné dans 21% des énoncées ( $n_e=13$ ). Les participants mentionnent avoir de la facilité à faire des liens entre les dimensions de la personne, l'occupation et l'environnement, d'autres mentionnent qu'ils sont en mesure de bien répondre au mandat d'évaluation, de qualifier l'atteinte du client et de faire une analyse complète. Les verbatims suivants illustrent le propos : « *Je fais des liens entre la personne, l'environnement et l'occupation dans mon analyse* »; « *Répondre au mandat d'évaluation dans l'analyse (évaluation fonctionnelle)* ». Aussi, 16,1% des énoncés ( $n_e=10$ ) rapportés par les participants concernent le thème de la présence de toutes les informations pertinentes dans le rapport pour que celui-ci soit complet. Les participants mentionnent aborder toutes les dimensions évaluées et que leurs rapports sont complets, qu'ils mentionnent les outils d'évaluation utilisés et que leur rapport contient des faits et non des interprétations. Les verbatims suivants illustrent le propos : « *Données recueillies sont complètes* »; « *Écrire des faits et non des interprétations* ». Pour le thème de documenter les sphères de l'environnement, de la personne et de l'occupation, qui est mentionné dans 12,9% des énoncés ( $n_e=8$ ), les participants de troisième année mentionnent documenter les dimensions pertinentes. Les verbatims suivants illustrent le propos : « *Description des occupations* »; « *Documenter les dimensions pertinentes* ». Les participants mentionnent le thème de l'organisation de l'information dans le rapport dans 11,3% des énoncées ( $n_e=7$ ). Les participants mentionnent structurer leur rapport selon un modèle théorique et une structure facilitant la lecture du rapport. Les verbatims suivants illustrent le propos : « *Organiser l'information selon un modèle théorique* »; « *Mes informations sont bien organisées* ». Le thème de la rédaction de l'entrée en matière est mentionné dans 6,5% des énoncées ( $n_e=4$ ). Les participants mentionnent recadrer le mandat d'évaluation et avoir de la facilité à rédiger l'entrée en matière. Les verbatims suivants illustrent le propos : « *Recadrer le mandat* »; « *Entrée en matière de qualité* ». D'autres énoncés se rapportent à l'absence de mots piègent et de jargon professionnel, soit 3,2% ( $n_e=2$ ), au plan d'intervention, soit 3,2% ( $n_e=2$ ), à la rapidité d'écriture, soit 1,6% ( $n_e=1$ ) et au niveau de français, soit 1,6% ( $n_e=1$ ).

Pour ce qui est des participants de la maîtrise, six thèmes émergent des 33 énoncés fournis par ceux-ci. Ces six thèmes sont : 1) la rédaction de l'analyse; 2) l'organisation de l'information dans le rapport; 3) documenter les sphères de l'environnement, de la personne et de l'occupation; 4) la concision; 5) la rédaction du plan d'intervention et 6) la rédaction de l'entrée

en matière. Le thème de la rédaction de l'analyse est mentionné par les participants dans 24,2% des énoncés ( $n_e=8$ ). Les participants rapportent être en mesure de faire ressortir les atteintes occupationnelles du client, de bien analyser sa situation, de documenter les forces et les faiblesses du client et certains mentionnent aussi simplement avoir de la facilité avec la rédaction de l'analyse. Les verbatims suivants illustrent le propos : « *Documenter les forces et les faiblesses des clients puis les mettre en relation dans l'analyse de manière à expliquer le fonctionnement du client* »; « *Je suis aussi capable de faire ressortir efficacement les atteintes occupationnelles dans l'analyse* ». Pour le thème de l'organisation de l'information dans le rapport, celui-ci est présent dans 24,2% des énoncés ( $n_e=8$ ) fournis par les participants. Les participants mentionnent organiser leur rapport selon un modèle théorique, de placer l'information dans les sections appropriées et de bien organiser leurs rapports. Les verbatims suivants illustrent le propos : « *Mes rapports sont organisés selon un modèle théorique* »; « *Je suis en mesure de bien classer mes informations dans le rapport* ». Le thème concernant la documentation des sphères de l'environnement, de la personne et de l'occupation a été soulevé dans 15,2% des énoncés ( $n_e=5$ ). Les participants rapportent avoir de la facilité à documenter les différentes sphères de l'occupation, de la personne et de l'environnement et écrire selon une approche top-down. Les verbatims suivants illustrent le propos : « *J'ai de la facilité à décrire l'environnement physique et sociale* »; « *La description des domaines occupationnels (soins personnel, productivité, loisir)* »; « *Le tout [Le rapport] selon une approche top down* ». Le thème de la concision est rapporté dans 9,1% des énoncés ( $n_e=3$ ). Les participants mentionnent avoir une bonne capacité de synthèse et ne pas répéter l'information. Le verbatim suivant illustre le propos : « *Je sais cibler les informations pertinentes et celles qui le sont moins sans les répéter* ». 9,1% des énoncés ( $n_e=3$ ) concernent le thème de la rédaction du plan d'intervention. Les participants mentionnent avoir des objectifs centrés sur l'occupation, avoir des objectifs mesurables et observables ainsi qu'un plan d'intervention réaliste. Le verbatim suivant illustre le propos : « *Objectifs centrés sur les occupations* ». Le thème de la rédaction de l'entrée en matière est rapporté dans 6,1% des énoncés ( $n_e=2$ ). Les participants mentionnent être en mesure de reformuler le mandat d'évaluation et avoir de la facilité avec la rédaction de l'entrée en matière. Le verbatim suivant illustre le propos : « *Reformulation du mandat* ». Un énoncé (3%) se rapporte à la rapidité d'écriture et un autre (3%) du fait que les informations présentes dans le rapport sont complètes. De plus, 6,1% des énoncés ( $n_e=2$ ) n'étaient pas en lien direct avec la

rédaction dans les dossiers-clients et n'ont pas été retenus. Ces énoncés étaient de s'assurer de bien expliquer au client ce qu'est l'ergothérapie et le second était d'expliquer ce qui sera fait dans la séance afin d'avoir un consentement libre et éclairé.

## 5.6. Difficultés perçues pour la rédaction dans les dossiers-clients

Les résultats de cette section présente les difficultés perçues lors de la rédaction dans les dossiers-clients pour les participants de troisième année et par la suite pour les participants de la maîtrise. En ce qui concerne les étudiants de troisième année, six thèmes émergent des 48 énoncés fournis par ceux-ci. Ces thèmes sont : 1) la concision; 2) la rédaction de l'analyse; 3) l'organisation de l'information dans le rapport; 4) l'utilisation de mots pièges et mots à éviter; 5) l'information contenue dans le rapport est complète et 6) la rédaction du plan d'intervention. Le thème de la concision est mentionné dans 31,2% des énoncés ( $n_e=15$ ). Les participants rapportent avoir de la difficulté à synthétiser l'information, à produire des rapports concis, à rédiger une analyse de manière concise et de retenir seulement l'information pertinente. Les verbatims suivants illustrent le propos : « *J'ai de la difficulté à synthétiser l'information* »; « *Il est difficile pour moi de retenir seulement l'information qui est pertinente* ». Le thème de la rédaction de l'analyse est mentionné dans 31,2% des énoncés ( $n_e=15$ ). Les participants rapportent qu'il est difficile de rédiger une analyse de manière à être occupationnel, de répondre au mandat d'évaluation, d'écrire une analyse complète et d'avoir un fil conducteur tout au long de l'analyse et de faire des liens clairs entre les sphères de la personne, de l'occupation et de l'environnement. Les verbatims suivants illustrent le propos : « *Rédiger l'analyse de façon à être occupationnel.* »; « *Avoir un fil conducteur dans l'analyse (ne pas morceler sans qu'il y ait de liens entre les sphères occupationnelles)* »; « *Qualifier l'atteinte occupationnelle* ». Le thème de l'organisation est rapporté dans 10,5% des énoncés ( $n_e=5$ ). Les participants mentionnent qu'il peut être difficile de placer l'information au bon endroit, d'organiser le rapport de la meilleure manière possible et de maintenir la cohérence entre les différentes sections du rapport. Les verbatims suivants illustrent le propos : « *Et parfois, je trouve difficile de trouver la meilleur façon d'organiser l'information.* »; « *Pour moi, il est difficile d'avoir un bon fil conducteur entre les corps du rapport, l'analyse et le plan d'intervention [...]* ». 8,2% des énoncées ( $n_e=4$ ) concernent le thème de l'utilisation de mots pièges et mots à éviter. Les étudiants mentionnent que leurs rapports contiennent des mots qu'ils ne devraient pas utiliser. Le verbatim suivant illustre le propos :

« *Difficulté à remplacer certains mots pièges quelques fois* ». L'information contenue dans le rapport est complète, qui est l'avant dernier thème à être soulevé par les participants, est présent dans 6,3% des énoncés ( $n_e=3$ ). Les participants mentionnent qu'il est difficile d'écrire des rapports qui contiennent toutes les informations pertinents. Le verbatim suivant illustre le propos : « *Comme je suis concise, il m'arrive de moins détailler des éléments qui devraient l'être* ». Le thème de la rédaction du plan d'intervention est rapporté dans 4,2% ( $n_e=2$ ). Les participants mentionnent qu'il est difficile de rédiger la section du plan d'intervention dans un rapport. Le verbatim suivant illustre le propos; « *Rédaction de la section de plan d'intervention [est difficile]* ». Un énoncé (2,1%) se rapporte à la qualité du français et un autre énoncé (2,1%) se rapporte à la rapidité de rédaction. Un énoncé (2,1%) se rapporte au fait de rédiger sans canevas et un autre énoncé (2,1%) se rapporte au fait d'évaluer l'engagement.

Pour ce qui est des participants de la maîtrise, cinq thèmes émergent des 24 énoncés fournis par ceux-ci. Ces 5 thèmes sont : 1) la concision; 2) la rédaction de l'analyse; 3) l'utilisation de mots pièges et mots à éviter; 4) documenter les sphères de l'environnement et de la personne 5) la rédaction d'objectifs occupationnels. Le thème de la concision est rapporté dans 29,2% des énoncés ( $n_e=7$ ). Les participants mentionnent qu'il est difficile de cibler l'information pertinente et celle qui n'est pas nécessaire. Aussi, les participants mentionnent qu'il est difficile d'effectuer une analyse concise et certains rapportent directement que la concision est une de leur difficulté lors de la rédaction de rapport. Le verbatim suivant illustre le propos : « *La concision est l'élément dont j'ai le plus difficultés. En effet, j'ai tendance à vouloir mettre plus d'informations concernant le client et sa situation, pour être certaine de n'omettre aucun détail qui pouvait finalement s'avérer important ou utile* ». Le thème de la rédaction de l'analyse est rapporté dans 29,2% des énoncés ( $n_e=7$ ). Les participants mentionnent qu'il est difficile de rédiger l'analyse. Ils rapportent aussi qu'il est difficile d'effectuer tous les liens pertinents et nécessaires. Le verbatim suivant illustre le propos : « *Ma plus grande difficulté consiste à écrire les analyses de mes rapports. Mes liens sont parfois peu explicites et le choix des mots est parfois difficile* ». 12,5% des énoncés ( $n_e=3$ ) concernent le thème de l'utilisation de mots pièges/ à éviter. Les étudiants mentionnent que leurs rapports contiennent des mots qu'ils ne devraient pas utiliser. Le verbatim suivant illustre le propos : « *J'utilise parfois des mots à éviter* ». Aussi, 12,5% des énoncés ( $n_e=3$ ) se rapportent au thème de la description de l'environnement et de la



personne. Les participants mentionnent qu'il est difficile de décrire l'environnement culturel et les dimensions cognitives et affectives de la personne. Les verbatims suivants illustrent le propos : « *Décrire l'environnement culturel* »; « *[Décrire] les dimensions cognitives* ». Le dernier thème rapporté, soit la rédaction d'objectifs occupationnels est rapportée dans 8,3% des énoncés ( $n_e=2$ ). Les participants rapportent qu'il est difficile de rédiger des objectifs centrés sur l'occupation. Le verbatim suivant illustre le propos : « *Objectifs occupationnels (dans le plan d'intervention)* ». D'autres énoncés se rapportent à organiser l'information du rapport selon un modèle théorique, soit 4,15% ( $n_e=1$ ), et à rédiger avec une approche top-Down, soit 4,15% ( $n_e=1$ ).

### 5.7. Situations complexes lors de la rédaction de rapport

Les résultats reliés aux situations complexes rapportées sont d'abord présentés pour les participants de la troisième année et par la suite pour ceux de la maîtrise. En ce qui concerne les étudiants de troisième année, cinq thèmes émergent des 29 énoncés des participants. Ces thèmes sont : 1) situations cliniques multidimensionnelles; 2) pratique émergente; 3) risque de préjudice pour le client; 4) problématique de plaie et de douleur et 5) problématique reliée au travail. Le thème concernant les situations cliniques multidimensionnelles est rapporté dans 34,6% des énoncés ( $n_e=10$ ). Les participants mentionnent des situations ayant une complexité, en raison de plusieurs facteurs. Il est alors difficile d'écrire les raisons expliquant les problématiques du client. Le verbatim suivant illustre le propos :

*« [Rapport portant sur un] enfant dont les propos rapporté par l'école ne correspondaient pas à ce qui avait été observé ni à ce qui était rapporté par les parents »; « Évaluation d'un client ayant des atteintes cognitives très importantes suite à un AVC [accident vasculaire cérébral]. Il était difficile de comprendre les raisons des difficultés cognitives ».*

Le thème concernant les pratiques émergentes est mentionné dans 17,2% des énoncés ( $n_e=5$ ). Les participants rapportent devoir utiliser différents types de rapport et d'approches qu'ils n'ont pas l'habitude d'utiliser dans les milieux de stages traditionnels. Le verbatim suivant illustre le propos : « *Écrire un rapport sur un environnement physique plutôt que sur une personne [...]* ». Le thème concernant le risque de préjudice pour le client est rapporté dans 13,9% des énoncés ( $n_e=4$ ), comme dans des situations d'inaptitude d'un client, de maltraitance

chez un enfant ou de l'orientation résidentielle d'un client. Les verbatims suivants illustrent les propos :

*« [Rapport portant sur un] enfant pour qui un parent était trop intrusif et pour lequel on craignait qu'à la maison il y ait des situations de violence »; « Un client allant en cours pour inaptitude. Il fallait documenter de manière détaillé le fonctionnement actuel et antérieur ».*

Le thème concernant les problématiques de plaie et de douleur est mentionné dans 10,4% des énoncés ( $n_e=3$ ). Les participants rapportent qu'il est difficile de rédiger ce type de rapport et de rester top-down. Le verbatim suivant illustre le propos : *« Produire un rapport d'évaluation de plaie, comment faire pour rester top down et occupationnel »*. Le thème concernant les problématiques reliées au travail est soulevé dans 6,9% des énoncés ( $n_e=2$ ). Les participants mentionnent que ces rapports sont difficiles à rédiger, en raison de l'évaluation du risque de blessure et lorsque le rapport est en lien avec un retour au travail. Le verbatim suivant illustre le propos : *« Faire l'évaluation d'un métier pour identifier les risques de blessure [...] »*. D'autres énoncés ne sont pas inclus dans les thèmes. Ils apparaissent comme des éléments disparates. Un énoncé (3,4%) se rapportent aux temps limités pour évaluer un client et rédiger un rapport alors qu'un autre énoncé (3,4%) se rapportent à la présence de problématiques occupationnelles externe au mandat de départ. Un énoncé (3,4%) mentionne l'évaluation de l'alimentation. Un énoncé (3,4%) se rapporte au fait d'effectuer une analyse avec très peu d'information et un autre énoncé (3,4%) est lié aux difficultés vécues dans la relation thérapeutique avec les clients.

Pour ce qui est des participants de la maîtrise, trois thèmes émergent des 13 énoncés des participants. Ces 3 thèmes sont : les situations cliniques multidimensionnelles, les pratiques émergentes et le risque de préjudice pour le client. Le thème concernant les situations cliniques multidimensionnelles est mentionné dans 69,2% des énoncés ( $n_e=9$ ). Les participants mentionnent cette complexité puisque plusieurs facteurs entrent en ligne de compte. Il est alors difficile d'écrire les raisons expliquant les problématiques du client. Les verbatims suivants illustrent le propos : *« Une jeune cliente TCC [Traumatisme craniaux cérébral] léger avec des atteintes cognitives et physiques et son environnement sociale avait une grande influence sur son fonctionnement et la reprise de ses activités (beaucoup d'aspects à considérer) »; « Rapport dans un contexte de réadaptation au travail. Le client avait plusieurs difficultés (santé-mentale,*

*santé physique et toxicomanie) ». Le thème concernant les pratiques émergentes est mentionné par les participants dans 15,4% des énoncés ( $n_e=2$ ). Les participants mentionnent que les rapports en lien avec ces nouvelles pratiques sont difficiles à rédiger. Le verbatim suivant illustre le propos : « *Rapport d'accompagnement (approche populationnelle)* ». Le thème concernant le risque de préjudice pour le client est mentionné dans 15,4% des énoncés ( $n_e=2$ ). Les participants mentionnent qu'il est difficile de cibler l'information qui doit être inclus dans le rapport en s'assurant de ne pas porter préjudice aux clients et qu'il est difficile dans certaines situations de ne pas écrire d'interprétation. Le verbatim suivant illustre le propos : « *En santé-mentale [...] où certains éléments aurait pu causer préjudices à la personne. Donc important de juger de la pertinence en ergo [ergothérapie] d'intégrer ces infos [informations] au rapport* ».*

### **5.8. Auto-évaluation de la qualité d'un rapport produit à la suite du visionnement d'une bande vidéo**

L'auto-évaluation de la qualité d'un rapport en fonction de critères pré-établis est rapportée pour 29 participants (ceux de troisième année). Seuls les résultats de la comparaison avec l'évaluation externe sont présentés. La comparaison de l'auto-évaluation du rapport à l'évaluation externe a porté sur cinq critères des neuf critères de qualité du questionnaire : 1) une entrée en matière juste, qui reprend l'élément déclencheur à la demande, qui est formulée en étant centré sur la participation et qui formule la raison d'évaluation ; 2) identification des défis occupationnels de la personne en nommant les plus importants d'abord; 3) une analyse qui répond précisément à la raison d'évaluation énoncée dans l'entrée en matière; 4) une analyse qui fournit les explications des difficultés occupationnelles en les plaçant en ordre de priorité; 5) une analyse qui fait valoir les forces pour pondérer les difficultés. Trois situations étaient possibles suite à la comparaison entre l'auto-évaluation d'un participant et celles de l'évaluateur externe (deux personnes en présence) : 1) le participant a sous-estimé la qualité de son rapport selon le critère évalué, ce qui signifie que la note des évaluateurs externes étaient supérieure à la note que le participant c'est lui-même accordée; 2) le participant a effectué une auto-évaluation juste, ce qui signifie qu'il s'est octroyé la même note que celle donnée par les évaluateurs externes selon le critère évalué; 3) le participant a surestimé la qualité de son rapport selon le critère évalué, ce qui signifie que la note des évaluateurs externes étaient inférieure à la note que le participant c'est lui-même accordée. Les résultats inhérents de la comparaison entre l'auto-évaluation et l'évaluation externe sont présentés pour cinq des critères de qualité. Ces résultat montrent que le

plus haut pourcentage d'auto-évaluation juste (65,5%) se rattache au fait que l'analyse mentionnent des difficultés occupationnelles en les plaçant par ordre de priorité, et ensuite au fait que l'identification des défis occupationnelles nomme les plus importants d'abord. Le critère pour lequel l'auto-évaluation est surestimée est le fait que l'analyse fait valoir les forces pour pondérer les difficultés (44,9%). Le critère pour lequel l'auto-évaluation est le plus sous-estimée est le fait que l'entrée en matière soit juste (24,1%). Le Tableau 16 présente les résultats de la comparaison entre l'auto-évaluation des participants et celle d'un évaluateur externe d'un rapport produit selon des critères précis.

Tableau 16.  
*Comparaison entre l'auto-évaluation des participants et celle de l'évaluation externe d'un rapport produit selon des critères précis*

Critères	Auto-évaluation sous estimées	Auto-évaluation Juste	Auto-évaluation surestimées
1	24,1% (n=7)	44,9% (n=13)	31% (n=9)
2*	7,2% (n=2)	57,1% (n=16)	35,7% (n=10)
3	3,5% (n=1)	55,1% (n=16)	41,4% (n=12)
4	3,5% (n=1)	65,5% (n=19)	31% n=9
5	3,5% (n=1)	51,6% (n=15)	44,9% (n=13)

\* 28 participants se sont auto-évalués selon le critère 2 : le rapport identifie les défis occupationnels de la cliente en nommant les plus importants d'abord

De plus, il est intéressant d'évaluer la globalité de l'auto-évaluation des participants. Pour cette section 28 participants ont auto-évalué leur rapport selon les cinq critères mentionnés précédemment. Il est possible de constater que 14,4% (n=4) des participants se sont auto-évalués de manière juste selon les 5 critères de qualités nommée précédemment, ce qui veut dire que les participants se sont octroyé la même note que l'évaluateur externe pour les 5 critères d'évaluation. Aussi, 14,4% (n=4) des participants se sont auto-évalué de manière juste selon les 4 critères de qualités nommée précédemment, ce qui veut dire que les participants se sont octroyé la même note que les deux évaluateurs externes pour 4 critères d'évaluation sur cinq. 32,1% (n=9) des participants se sont auto-évalué de manière juste selon 3 critères de qualités nommée précédemment, ce qui veut dire que les participants se sont octroyé la même note que les deux évaluateurs externes pour 3 critères d'évaluation sur cinq. 14,4% (n=4) des participants se sont

auto-évalué de manière juste selon 2 critères de qualités nommée précédemment, ce qui veut dire que les participants se sont octroyé la même note que les deux évaluateurs externes pour 2 critères d'évaluation sur cinq. De plus, 21,1% (n=6) des participants se sont auto-évalué de manière juste selon 1 critère de qualités nommée précédemment, ce qui veut dire que les participants se sont octroyé la même note que les deux évaluateurs externes pour 1 critère d'évaluation sur cinq. 3,6% (n=1) des participants ne se sont auto-évalué de manière juste selon les 5 critères de qualités nommée précédemment, ce qui veut dire que les participants ne se sont pas octroyé la même note que les deux évaluateurs externes pour aucun des 5critères d'évaluation. Le tableau 17 présente le nombre de critères auto-évalués de manière juste par les participants.

Tableau 17.

*Répartition des répondants en fonction de la justesse de l'auto-évaluation des critères*

Nombre de critères auto-évalués de manière juste	(%) (n=29)
5	14,4% (n=4)
4	14,4% (n=4)
3	32,1% (n=9)
2	14,4% (n=4)
1	21,1% (n=6)
0	3,6% (n=1)

Aussi, aucun écart de deux points et plus entre la note d'auto-évaluation d'un participant et celle de l'évaluation externes n'est présent pour les participants s'étant auto-évalués de manière juste sur au moins 4 critères sur cinq. 22,2 % (n=2) des participants ayant auto-évalué 3 critères de manière juste présente 1 écart de deux points entre leurs auto-évaluations et l'évaluation externe de leurs rapports. De plus, 33,3% (n=2) des participants ayant auto-évalué de manière juste un seul critère, présente 1 écart de deux points entre leurs auto-évaluations et l'évaluation externe de leurs rapports. Aussi, 16,7% (n=1) des participants ayant auto-évalué de manière juste un seul critère, présente 3 écarts de deux points entre leur auto-évaluation et l'évaluation externe de leur rapport. 100% (n=1) des participants ne s'étant pas auto-évalué de manière juste pour aucun des cinq critères présente 4 écarts de deux points ou plus entre leur auto-évaluation et l'évaluation externe de leur rapport.

### 5.8.1. Analyse des stratégies rapportés lors de la rédaction dans en fonction de l'auto-évaluation

28,8% (n=8) ont été en mesure de s'auto-évaluer de manière juste en comparaison à l'évaluation externe. Les participants se sont attribué le même résultat que l'évaluation externe pour 4 critères et plus. 21,1% (n=6) des participants se sont auto-évalués de manière juste pour un seul des cinq critères. Un seul participant (3,6%) n'a pu produire une auto-évaluation juste, aucun des cinq critères n'étaient auto-évalué justement. Il est intéressant de s'interroger sur la fréquence d'utilisation des stratégies pour faciliter la rédaction dans les dossiers-clients de ces groupes de participants. Le Tableau 18 présente plus précisément la fréquence d'utilisation des différentes stratégies pour les participants ayant produit une auto-évaluation juste.

Tableau 18.

*Fréquence d'utilisation des différentes stratégies pour les participants ayant produit une auto-évaluation juste (n=8)*

Stratégie utilisées	Toujours ou presque toujours	Occasionnellement	Presque jamais	Jamais
1. Demander de la rétroaction verbale	62,5% (n=5)	37,5% (n=3)	-	-
1. Demander de la rétroaction écrite	62,5% (n=5)	12,5 (n=1)	25% (n=2)	-
2. Faire un plan à l'avance en ciblant les éléments les plus importants à rapporter	50% (n=4)	25% (n=2)	12,5% (n=1)	12,5% (n=1)
3. Lire des exemples de rapports de son superviseur	37,5% (n=3)	25% (n=2)	25% (n=2)	12,5% (n=1)
3. Se faire d'abord une tête et esquisser quelques idées pour l'entrée en matière et l'analyse	37,5% (n=3)	25% (n=2)	37,5% (n=3)	-
3. Utiliser les critères de qualité d'un rapport	37,5% (n=3)	25% (n=2)	25% (n=2)	12,5% (n=1)
4. Écrire en premier l'analyse	12,5% (n=1)	12,5% (n=1)	37,5% (n=3)	37,5% (n=3)
4. Demander l'avis à un autre stagiaire	12,5% (n=1)	37,5% (n=3)	37,5% (n=3)	12,5% (n=1)
4. Utiliser la grille d'auto-appréciation d'une analyse	12,5% (n=1)	12,5% (n=1)	37,5% (n=3)	37,5% (n=3)
5. Comparer son rapport à un de ceux de la trousse pédagogique	-	37,5% (n=3)	37,5% (n=3)	25% (n=2)
5. Faire une carte conceptuelle avant d'aborder la rédaction	-	-	37,5% (n=3)	62,5% (n=5)

Le Tableau 19, quant à lui, présente la fréquence d'utilisation des différentes stratégies pour le groupe de participants ayant produit une auto-évaluation surestimée ou sous-estimée leur pour 4 critères et plus.

Tableau 19.

*Fréquence d'utilisation des différentes stratégies pour les participants ayant produit une auto-évaluation surestimée ou sous-estimée pour quatre critères ou plus (n=7)*

Stratégie utilisées	Toujours ou presque toujours	Occasionnellement	Presque jamais	Jamais
1. Demander de la rétroaction écrite	71,4% (n=5)	14,3% (n=1)	14,3% (n=1)	-
2. Faire un plan à l'avance en ciblant les éléments les plus importants à rapporter	57,2% (n=4)	-	42,8% (n=3)	-
3. Demander l'avis à un autre stagiaire	42,8% (n=3)	-	-	57,2% (n=4)
4. Demander de la rétroaction verbale	28,6% (n=2)	57,1% (n=4)	14,3% (n=1)	0
4. Lire des exemples de rapports de son superviseur	28,6% (n=2)	28,6% (n=2)	-	42,8% (n=3)
4. Se faire d'abord une tête et esquisser quelques idées pour l'entrée en matière et l'analyse	28,6% (n=2)	28,6% (n=2)	42,8% (n=3)	-
4. Utiliser les critères de qualité d'un rapport	28,6% (n=2)	14,3% (n=1)	42,8% (n=3)	14,3% (n=1)
5. Comparer son rapport à un de ceux de la trousse pédagogique	14,3% (n=1)	57,1% (n=4)	14,3% (n=1)	14,3% (n=1)
5. Faire une carte conceptuelle avant d'aborder la rédaction	14,3% (n=1)	14,3% (n=1)	14,3% (n=1)	57,1% (n=4)
6. Écrire en premier l'analyse	-	-	14,3% (n=1)	85,7% (n=6)
6. Utiliser la grille d'auto-appréciation d'une analyse	-	28,6% (n=2)	28,6% (n=2)	42,8% (n=3)

## **6. DISCUSSION**

La discussion porte sur les résultats d'une étude visant à décrire la perception d'étudiants en ergothérapie de leur autonomie à déployer leurs compétences en écriture clinique. Plus précisément, la perception des participants en regard de leur autonomie à rédiger des rapports et des notes de suivi, la fréquence d'utilisation de stratégies facilitant la rédaction dans les dossiers-clients, les forces et les difficultés rencontrés lors de la rédaction par les participants et l'apport de l'auto-évaluation d'un rapport produit à partir d'une bande vidéo. Finalement, les forces et les limites de l'étude sont abordées.

La présente étude fait valoir des résultats inédits en ce qui a trait au développement de l'écriture clinique chez les étudiants en ergothérapie. Jusqu'à ce jour, aucune étude n'avait comparés les stratégies rapportées entre des étudiants du baccalauréat et ceux de la maîtrise. De plus, peu d'études n'ont jusqu'à ce jour documenté les compétences d'écriture sous l'angle de l'autonomie.

### **6.1. Perception de l'autonomie lors de la rédaction**

La perception de l'autonomie au regard de la rédaction autant des rapports d'évaluation et des notes de suivi est meilleur chez les participants de la maîtrise que ceux du baccalauréat. C'est au plan des notes de suivi que la différence est la plus marquée. En effet, plus de la moitié des participants de la maîtrise se considèrent au niveau auto-dirigé, alors que moins du quart des participants de troisième année se considèrent à ce niveau. Ce résultat n'est pas surprenant, il est en quelque sorte attendu que les participants de la maîtrise aient de meilleures compétences en écriture clinique que ceux du baccalauréat. La présente étude met en lumière que la maîtrise de l'écriture clinique se fait d'abord pour la rédaction des rapports d'évaluation et la rédaction de notes de suivi se peaufine à la maîtrise. Ce résultat documente un des objectifs de la formation à la maîtrise formulé par Horth et Arsenault (2002) soit que les étudiants de la maîtrise fassent preuve d'une plus grande autonomie et aient de meilleures compétences en tenue de dossiers. Il est aussi possible que les participants de la maîtrise aient davantage de possibilités et d'opportunités pour réaliser ce type de rédaction lors de leur stage. Comme les possibilités d'apprentissage ont été plus grandes, il est plausible que ce soit plus facile pour eux de rédiger ce type de note dans différentes circonstances et donc de transférer leurs connaissances dans



différentes situations, ce qui correspond à une des étapes de l'apprentissage selon Tardif et Meirieu (1996). Ces résultats viennent aussi enrichir la proposition d'Henderson (2016) d'utiliser des niveaux d'autonomie; dépendant, novice (remplacé par débutant dans la présente étude), assisté, supervisé, auto-dirigé, pour l'évaluation des compétences. La présente étude montre que ces niveaux sont aussi applicables pour l'auto-évaluation de l'autonomie en ce qui concerne l'écriture clinique. En effet, les participants de l'étude ont été en mesure de cibler le niveau d'autonomie pour leur rédaction. De plus, une différence est observable entre les participants de troisième année et les participants de la maîtrise, ce qui met de l'avant qu'il existe une distinction entre les différents niveaux d'autonomie, principalement entre les niveaux assisté, supervisé et auto-dirigé.

## **6.2. Les stratégies utilisées pour faciliter la rédaction dans les dossiers-clients**

La présente étude fait valoir que plusieurs stratégies sont utilisées par les participants pour faciliter leur rédaction dans les dossiers-clients. De plus, la fréquence d'utilisation de ces stratégies est différente pour les participants du baccalauréat et ceux de la maîtrise. En effet, la stratégie utilisée le plus fréquemment par les participants de la maîtrise est d'esquisser quelques idées pour l'entrée en matière et l'analyse avant d'aborder la rédaction alors que pour les participants du baccalauréat la stratégie la plus fréquemment utilisée est de demander de la rétroaction écrite. Les stratégies de demander de la rétroaction verbale et écrite ainsi que de faire un plan avant d'aborder la rédaction sont des stratégies qui sont utilisées par les participants des deux groupes. Cela est cohérent avec l'étude de Krych-Appelbaum et Musial (2007). En effet, les auteurs rapportent que ces stratégies sont bien perçues par les participants. Elles sont donc jugées utiles pour faciliter la rédaction dans les dossiers-clients. À la lumière des résultats obtenus, il est plausible que les participants de la maîtrise arrivent davantage à identifier les stratégies qu'ils ont besoin pour rédiger et à cibler lesquelles leur seraient utiles selon les différentes situations, alors que les participants du baccalauréat semblent davantage avoir besoin de certaines stratégies en particulier dans la plupart de leurs rédactions dans les dossiers-clients. Cela est observable en raison de plus fort pourcentage obtenu à la fréquence d'utilisation occasionnelle des différentes stratégies pour les participants de la maîtrise alors que les participants du baccalauréat ont de plus fort pourcentage aux fréquences d'utilisation toujours et presque toujours. Les compétences en écriture clinique se peaufinent donc chez les étudiants de

la maîtrise. En effet, comme Tardif (2006) le mentionne, les compétences sont fondées sur une mobilisation et une combinaison des ressources internes et externes de l'individu. Les participants de la maîtrise parviennent donc à cibler les stratégies leur étant utiles et surtout dans quelles situations elles seraient utiles ce qui est cohérent avec le principe de transférabilité des connaissances de Tardif et Meirieu (1996), qui mentionnent que l'individu, à la fin de son apprentissage, apprend à reconnaître les situations où il doit appliquer les connaissances apprises.

### **6.3. Forces et difficultés perçues par les participants lors de la rédaction dans les dossiers-clients**

La présente section discute des forces et des difficultés perçues par les participants lors de la rédaction dans les dossiers-clients.

#### **6.3.1. Forces perçues par les participants lors de la rédaction dans les dossiers-clients**

Les participants de troisième année et ceux de la maîtrise rapportent plusieurs thèmes semblables au niveau des forces perçues lors de la rédaction. Ces thèmes se distinguent entre les deux groupes de participants par l'importance qui leur est accordée. Ce résultat est intéressant puisque les réponses obtenues l'ont été à partir d'une question ouverte. Plusieurs forces ont été mentionnées par les participants de troisième année de l'étude. La principale force est la concision. En effet, environ du quart des énoncés mentionnés par les participants de troisième année concerne la concision. Il est important pour les ergothérapeutes d'être efficace lorsqu'ils rédigent dans les dossiers-clients et de transmettre les informations pertinentes (Backman et coll., 2008; Clark et Youngstrom, 2013; Ozalie et coll., 2009). La concision permet à l'ergothérapeute d'avoir une rédaction efficace, car elle permet de synthétiser l'information contenue dans les différents écrits de l'ergothérapeute et donc de diminuer le temps nécessaire pour effectuer cette tâche. Il importe donc que celles-ci soient faciles à lire pour les autres membres de l'équipe. La concision est un élément travaillé lors des différents stages de formation. Les participants de la maîtrise mentionnent eux aussi la concision comme étant une force mais seulement à 9,1%. Plus un étudiant avance dans son cursus académique et dans ses stages, plus celui-ci est confronté à des situations cliniques multidimensionnelles. En effet, selon les résultats de la présente étude près du trois quart des participants de la maîtrise rapportent que les situations multidimensionnelles sont les situations les plus complexes pour lesquelles ils ont eu à rédiger dans un dossier client alors qu'un peu plus du quart des participants du baccalauréat le rapporte.

Il est donc plausible que ces situations multidimensionnelles expliquent que la concision soit davantage perçue comme une force par les participants du baccalauréat que pour les participants de la maîtrise. En effet, une situation multidimensionnelle requiert plus de rédaction pour permettre à l'ergothérapeute de bien comprendre et d'analyser la situation vécue par le client. De plus, comme les problématiques vécues par le client proviennent de diverses sources cela demande à l'ergothérapeute d'être davantage précis et d'expliquer de manière plus détaillée la situation du client. Il semble donc que les participants de la maîtrise soient portés à écrire davantage pour répondre à la complexité des situations qu'ils rencontrent.

La rédaction de l'analyse est rapportée comme étant une force pour les deux groupes de participants. En effet, près du quart des énoncés des participants de la maîtrise et de ceux des participants de troisièmes années ont mentionné la rédaction de l'analyse comme étant une force. La rédaction de l'analyse est une partie importante de la rédaction dans les dossiers-clients en ergothérapie. Comme Brousseau (2014) le rapporte dans son article, plusieurs stratégies pédagogiques sont utilisées pour développer les compétences en écriture des étudiants en ergothérapie. La rédaction de l'analyse est d'abord travaillé en classe, en ASC et par la suite en stage. Les étudiants sont donc en mesure d'acquérir les connaissances et de développer des compétences nécessaires, de les appliquer à différentes situations et par la suite, de choisir à quel moment ces connaissances et ses compétences sont utiles.

L'organisation de l'information est aussi mentionnée comme étant une force lors de la rédaction dans les dossiers-clients par les deux groupes de participants. En effet, près du quart des énoncés des participants de la maîtrise et environ 10 % des énoncés des participants de troisième mentionnent l'organisation de l'information dans le rapport comme une de leur force lors de la rédaction dans les dossiers-clients. Plusieurs milieux de stage offrent des canevas de rédaction basé sur un modèle théorique. Selon Thompson (2017), ce type de canevas est une bonne stratégie pour permettre aux ergothérapeutes d'avoir une rédaction plus efficace. L'utilisation de ces canevas ainsi que la connaissance des modèles théoriques permet aux étudiants de bien organiser leurs rapports lorsqu'ils les rédigent.

Les deux groupes de participants rapportent plusieurs thèmes semblables pour ce qui est des forces lors de la rédaction dans les dossiers, soit la concision, la rédaction de l'analyse,

l'organisation de l'information, le fait de documenter les sphères de l'environnement, de la personne et de l'occupation et la rédaction de l'entrée en matière. Seul l'ordre d'importance est différent entre les deux groupes pour ces différents thèmes.

### **6.3.2. Difficultés perçues par les participants lors de la rédaction dans les dossiers-clients**

Plusieurs thèmes se rapportent aux difficultés des participants lors de la rédaction. La concision, qui était aussi mentionnée comme une force, est listée dans les difficultés avec une plus grande importance. En effet, plus du quart des énoncés des participants de troisième année de ceux des participants de la maîtrise mentionnent le thème de la concision comme étant une difficulté perçue lors de la rédaction dans les dossiers-clients. Pour être en mesure d'écrire de manière concise, il faut être capable de cibler l'information pertinente à inclure dans le dossier. Plusieurs études rapportent qu'il est difficile pour les ergothérapeutes de choisir les éléments à inclure dans le rapport et d'arriver à condenser cette information (Howse, et Bailey, 1992; Nayar et coll., 2013; Pierre, 2001; Davis et coll., 2008). L'étudiant voulant s'assurer d'avoir des notes ou des rapports complets peut mettre de l'information non nécessaire par peur d'oublier un élément important. Une explication possible pour ces résultats contradictoires pour les étudiants de troisième année au plan de la concision se rattache au fait qu'ils doivent produire moins de rapports que ceux de la maîtrise et ainsi, ils ont moins d'expérience d'écriture eu égard à la concision.

La difficulté de la rédaction de l'analyse est rapportée comme étant une difficulté dans les deux groupes de participants, mais cette difficulté est légèrement moins importante pour les participants de la maîtrise. En effet, un peu plus de 30% des énoncés des participants de troisième année concernent ce thème alors qu'un peu plus du quart des énoncés des participants de la maîtrise le mentionne. La rédaction de l'analyse est une partie complexe de l'écriture dans les dossiers-clients. En effet, celle-ci doit contenir l'opinion professionnelle de l'ergothérapeute et démontrer le raisonnement clinique de ce dernier (Brousseau, 2016; Clark et Youngstrom, 2013). La difficulté de la rédaction de l'analyse mentionnée dans les différents énoncés des participants est cohérente avec l'étude de Hedberg-Kristensson et Iwarsson (2003). En effet, l'étude rapporte qu'un seul participant sur les 182 avait inclus une section analyse dans son rapport. De plus, seulement 9,89% (n=18) ont effectué des liens entre l'environnement, la

personne et l'environnement. Il peut être difficile pour les étudiants d'établir des liens clairs et précis entre l'environnement, la personne et l'occupation. De plus comme novice en rédaction, il peut être difficile de faire valoir leur opinion profession. Aussi, tout comme dans l'étude de Jacob (2016), la rédaction de l'analyse est mentionnée par les participants comme étant une difficulté. Toutefois, une plus grande portion de participant (45,2%) de l'étude de Jacob mentionne ce thème comme étant une difficulté. De plus, les participants de cette étude mentionnent des raisons similaires pour expliquer leurs difficultés avec la rédaction de l'analyse. Par exemple, la difficulté à faire des liens dans l'analyse pour expliquer la situation d'un client. Le thème de la rédaction de l'analyse est aussi considéré comme étant une force dans la rédaction dans les dossiers-clients par certains participants. Toutefois, une plus grande portion d'énoncés, tant chez les participants de troisième que chez les participants de la maîtrise, concernent les difficultés lié au thème de la rédaction de l'analyse. La rédaction de l'analyse est donc davantage perçue comme une difficulté par les participants.

#### **6.4. Comparaison de l'auto-évaluation des participants avec une évaluation externe**

Les résultats de la présente étude montre que pour chacun des critères d'évaluation un plus grand nombre de participants parvient à s'auto-évaluer de manière juste. En effet, plus de 50% des participants parviennent à s'auto-évaluer de manière juste pour au moins trois des cinq critères. Aussi, pour chacun des critères, le nombre de participants s'auto-évaluant de manière juste est près de 50%. Une moins grande portion de participants soit un peu plus du tiers des participants surestime la qualité de leur rapport. Ces résultats vont dans le même sens que les résultats de l'étude d'Éricson et collaborateurs (1999). En effet, une majorité de participants s'étaient octroyé les mêmes résultats que la note donnée pas les évaluateurs externes. Ces résultats abondent aussi dans le sens des conclusions de la revue systématique de Colthart et collaborateurs (2008) qui mentionnait que les compétences pratiques sont davantage faciles à auto-évaluer que les connaissances. De plus, Eva et Regehr (2007) mentionnent que des questions précises et ciblés pourraient permettre une meilleure corrélation entre les résultats de l'auto-évaluation et ceux de l'évaluation externe. Les critères utilisés pour que les participants de la présente étude puissent s'auto-évaluer, ont été choisis en fonction de leur précision. Il est donc tout à fait plausible avec les résultats obtenus dans la présente étude que la précision des critères

ainsi que le fait que ces critères soient liés aux compétences en écriture clinique aient contribué à l'auto-évaluation de manière juste des différents critères par les participants.

### **6.5. Justesse de l'auto-évaluation et utilisation des différentes stratégies pour la rédaction dans les dossiers-clients**

La fréquence d'utilisation des stratégies est légèrement différente pour les participants s'étant auto-évalués de manière juste et ceux ayant surestimé ou sous-estimé leur auto-évaluation pour quatre critères ou plus. Les résultats obtenus montrent que les pourcentages pour la fréquence d'utilisation toujours et presque toujours sont plus élevés chez les participants ne s'étant pas auto-évalués de manière juste pour les stratégies les plus fréquemment utilisées. Il est plausible que les participants s'étant auto-évalué de manière juste parviennent à mieux choisir les stratégies qu'ils ont besoin pour faciliter leur rédaction dans les dossiers-client. En ce sens, ils connaissent davantage ce dont ils ont besoin pour parvenir à bien rédiger. Comme Lafortune et collaborateurs (2012) le mentionnent, l'auto-évaluation demande une connaissance de soi et de ses apprentissages. Il est donc cohérent d'amener l'hypothèse qu'un étudiant étant capable de cibler les stratégies dont il a besoin, sera en mesure d'utiliser diverses stratégies de manière occasionnelle. Il aura possiblement plus de facilité à effectuer une auto-évaluation juste de la qualité de son rapport et ainsi à mieux cerner ses besoins au niveau de ses apprentissages.

### **6.6. Retombées**

Certaines retombées peuvent être envisagées à la suite des résultats obtenus lors de la présente étude. Premièrement, l'étude permet de mettre de l'avant certaines difficultés rencontrées par des étudiants de la maîtrise et du baccalauréat en ce qui concerne la rédaction de l'analyse et de la concision. Il serait donc important d'offrir un encadrement en lien avec les différentes stratégies permettant aux étudiants de pallier à ces difficultés pour qu'ils soient plus à l'aise lors de rédaction dans les dossiers-clients. Deuxièmement, les résultats inédits de cette étude concernant le développement des compétences en écriture clinique vont dans le sens que ces compétences se développent au baccalauréat et se peaufinent à la maîtrise. Il est donc important de permettre aux étudiants d'apprendre et de se familiariser graduellement avec l'écriture clinique. Troisièmement, l'utilisation d'une auto-évaluation avec des critères précis pourraient permettre de voir le niveau d'autonomie des étudiants ainsi que de développer leur compétence en écriture clinique en ciblant leurs besoins d'apprentissage. Dernièrement, plusieurs

stratégies sont utiles pour faciliter la rédaction dans les dossiers-clients et l'utilisation de ces stratégies se raffinent à la maîtrise.

### **6.7. Forces et limites de l'étude**

La présente section présente les forces et les limites de l'étude. Pour ce qui est des forces, une de celles-ci est le taux de réponse assez élevé obtenus lors de la collecte de données. En effet, le nombre de participants est très satisfaisant. Contenu du fait que, 29 participants sur une possibilité de 30 étudiants de troisième année du baccalauréat en ergothérapie ont participé à la présente étude ainsi que 13 participants sur une possibilité de 32 étudiants de la maîtrise en ergothérapie. Ces taux de participation de 96,7% pour les participants au baccalauréat et de 40,6% pour les participants de la maîtrise sont élevés. De plus, il n'est pas surprenant que la majorité de l'échantillon de la présente étude soit composé en grande majorité de femme, soit 92,9% (n=39) des participants puisque la majorité des étudiants au baccalauréat et à la maîtrise en ergothérapie sont des femmes. Cela est d'ailleurs cohérent avec la proportion de femmes et d'hommes dans la profession d'ergothérapeute au Québec. Les femmes représentent 92,1% des ergothérapeutes au Québec alors que les hommes ne représentent que 7,9% (OEQ, 2014). De plus, les résultats obtenus lors de cette étude sont inédits, très peu d'études ont abordés le développement des compétences en écriture clinique sous l'angle de l'autonomie. De plus, la présente étude permet de voir les différences entre les étudiants du baccalauréat et ceux de la maîtrise et ainsi mieux comprendre le développement des compétences en écriture clinique.

L'étude a aussi des limites. En effet, les participants ciblés pour cette étude ne proviennent que d'un seul milieu universitaire. Il est donc difficile de généraliser les résultats à l'ensemble des étudiants en ergothérapie du Québec. De plus, le phénomène des quelques réponses manquantes aurait pu être évité par de meilleures explications avant le début de la collecte de données. Aussi, les cinq niveaux d'autonomie proposés par Henderson (2016) n'avaient pas été validés par la recherche. Il y aurait lieu de poursuivre en ce sens.

## 7. CONCLUSION

La présente étude fait valoir que les compétences en écriture clinique se développent au baccalauréat et se peaufinent lors de la maîtrise. Les étudiants se sentent davantage autonome pour rédiger des rapports d'évaluation et des notes de suivi à la maîtrise. Pour plusieurs participants la rédaction de l'analyse, la concision et l'organisation du rapport sont rapportées comme étant des forces. La rédaction de l'analyse et la concision sont aussi mentionné comme étant les principales difficultés des participants. De plus, l'utilisation des stratégies est différente pour les étudiants au baccalauréat et ceux de la maîtrise. Les étudiants de la maîtrise semblent être davantage en mesure de sélectionner les stratégies dont ils ont besoin pour rédiger que les étudiants du baccalauréat. En ce qui concerne l'auto-évaluation, l'utilisation de critères précis semblent permettre aux étudiants de bien s'auto-évaluer. De plus, l'auto-évaluation semble être utile pour cibler le besoin de développement de compétences. Cela s'avère utile pour cibler les différentes stratégies pour faciliter la rédaction dans les dossiers-clients.

Pour faire suite à cette étude, il serait intéressant que les étudiants puissent utiliser l'auto-évaluation en début, au milieu et à la fin de leur stage. De cette manière, l'évolution de leur compétence en écriture clinique pourrait être documentée. De plus, il serait possible de voir les impacts d'une bonne perception de soi dans le développement des compétences dans l'écriture dans les dossiers-clients. Aussi, il serait pertinent de remettre une grille d'auto-évaluation que le superviseur et l'étudiant pourrait utiliser pour cibler les forces et les faiblesses en tenue de dossier. L'auto-évaluation pourrait donc être un moyen de communication et d'évaluation pour le superviseur de stage. Aussi, une étude incluant les étudiants de la maîtrise finissant permettrait de voir davantage l'évolution de l'autonomie dans la rédaction dans les dossiers-clients. Une autre voie intéressante serait de reproduire cette étude auprès des finissants en ergothérapie pour voir la progression de l'autonomie ainsi que la fréquence d'utilisation des différentes stratégies en comparaison avec les autres années d'étude.



## RÉFÉRENCES

- Association canadienne des ergothérapeutes, (2012). *Profil de la pratique des ergothérapeutes au Canada*. Ottawa : CAOT Publications ACE.
- Backman, A., Kåwe, K., et 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
- Biernat, K., Simpson, D., Duthie, E., Jr., Bragg, D., et London, R. (2003). Primary care residents self assessment skills in dementia. *Advances In Health Sciences Education: Theory And Practice*, 8(2), 105-110.
- Brousseau, M. (2012). Les cartes conceptuelles pour développer les compétences de la démarche clinique : Qu'en pensent les étudiants? Dans *Actes du congrès de l'Association internationale de pédagogie universitaire*. Trois-Rivières, Qc.
- 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. Nespoulous (Dir.). *Expériences en ergothérapie*. 28e série (pp. 320-328). Montpellier : Sauramps Medical.
- Brousseau, M. (2016). *Trousse pédagogique. Démarche clinique et tenue de dossiers en ergothérapie*. Trois-Rivières : Université du Québec à Trois-Rivières document inédit
- Brousseau, M. (2017). *Grille pour la critique* (document inédit). Trois-Rivières, QC : UQTR.
- 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). Université du Québec à Trois-Rivières, Trois-Rivières, QC : Repéré à <http://depot-e.uqtr.ca/6885/1/030583791.pdf>
- Buchanan, H. Jelsa, J., et Siegfried, N. (2016). Practice-based evidence: evaluating the quality of occupational therapy patient records as evidence for practice. *South African Journal of Occupational Therapy*, 46 (1): 65-73.
- Clark, G. F., et Youngstrom, M. J. (2013). Guidelines for documentation of occupational therapy. *The American Journal of Occupational Therapy*, 67(6), 32-38. doi: 10.5014/ajot.2013.67S32
- Coffelt, K. J., et Gabriel, L. S. (2017). Continuing Competence Trends of Occupational Therapy Practitioners. *Open Journal of Occupational Therapy (OJOT)*, 5(1), 1-15. doi:10.15453/2168-6408.1268

- Colthart, I., Bagnall, G., Evans, A., Allbutt, H., Haig, A., Illing, J., et McKinstry, B. (2008). The effectiveness of self-assessment on the identification of learner needs, learner activity, and impact on clinical practice: BEME Guide no. 10. *Medical Teacher*, 30(2), 124-145. doi:10.1080/01421590701881699
- Davis, J., Zayat, E., Urton, M., Belgum, A., et Hill, M. (2008). Communicating evidence in clinical documentation. *Australian Occupational Therapy Journal*, 55(4), 249-255. doi:10.1111/j.1440-1630.2007.00710.x
- Dubois, B., Thiébaud Samson, S., Trouvé, É., Tosser, M., Poriel, G., Tortora, L., Riguet, K., et Guesné, J. (2017). *Guide du diagnostic en ergothérapie*. Louvain-la-Neuve: De Boeck Supérieur.
- Ericson, D., Christersson, C., Manogue, M., et Rohlin, M. (1997). Clinical guidelines and self-assessment in dental education. *European Journal of Dental Education: Official Journal Of The Association For Dental Education In Europe*, 1(3), 123-128.
- Eva, K. W., et Regehr, G. (2007). Knowing when to look it up: a new conception of self-assessment ability. *Academic Medicine: Journal Of The Association Of American Medical Colleges*, 82(10), 81-84.
- Fortin, M-F., et Gagnon, J. (2016). *Fondements et étapes du processus de recherche. Méthodes quantitatives et qualitatives* (3e ed.). Montréal : Chenelière Éducation.
- Guillemette, F., Leblanc , L., et Renaud, K., (2017). L'approche par compétence. Repéré dans l'environnement: portail étudiant
- Hedberg-Kristensson, E., et 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.
- Henderson, W., (2016). Development of clinical performance assessment tool for an occupational therapy teaching clinic. *Open journal of occupational therapy*, 4(3), 1-15.
- Horth et Arsenault (2002). *La scolarité utile à l'exercice de la profession Ergothérapeute au Québec : Résultat d'une analyse documentaire*. Québec : Éduconseil.
- Howse, E., et Bailey, J., (1992). Resistance to documentation, a nursing research issue. *International Journal of Nursing Studies*, 29(4), 371-380.
- Jacob, C. (2016). *Comment les étudiants en ergothérapie développent-ils leurs compétences à l'écriture professionnelle?* (Essai de maîtrise inédit) Université du Québec à Trois-Rivières, Trois-Rivières, QC : Repéré à : <http://depot-e.uqtr.ca/7884/1/031384918.pdf>
- King, G. (2009). A framework of personal and environmental learning-based strategies to foster therapist expertise. *Learning in Health & Social Care*, 8(3), 185-199.

- Krych-Appelbaum, M., et 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.
- Le Boterf, G. (2001). *Construire les compétences individuelles et collectives*. Paris: Éditions d'Organisation.
- Lafortune, L., Dury, C., Coopman-Mahieu, C., Bonte, C., Droulez, C., Morisse, M., et Napoli, A. (2012). *Une démarche réflexive pour la formation en santé, un accompagnement socioconstructiviste*. Québec, Canada : Les presses de l'Université du Québec.
- Legendre, R. (2005). *Dictionnaire actuel de l'éducation* (3e ed.). Montréal, Canada: Guérin
- Lundgren, P., et Sonn, U. (1999). Occupational therapy as documented in patients' records. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 6, 3-10
- Masciotra, D., et Medzo, F. (2009). *Développer un agir compétent : vers un curriculum pour la vie* (1<sup>e</sup> éd.). Bruxelles: De Boeck.
- Nayar, S., Gray, M., et 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*. Montréal : OEQ. Repéré à [http://www.oeq.org/userfiles/File/Publications/Doc\\_professionnels/Referentiel%20de%200competences\\_2013\\_Couleurs.pdf](http://www.oeq.org/userfiles/File/Publications/Doc_professionnels/Referentiel%20de%200competences_2013_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 (2017). *La tenue des dossiers en ergothérapie*. Repéré à <https://www.oeq.org/publications/documents-professionnels/la-tenue-des-dossiers-en-ergotherapie/>
- Orest, M. R. (1995). Clinicians' perceptions of self-assessment in clinical practice. *Physical Therapy*, 75(9), 824-829.
- Ozelie, R., Sipple, C., Foy, T. Cantoni, K., Kellogg, K., Lookingbill, J., Backus, D., et Gassaway, J. (2009) CLASSIFICATION OF SCI REHABILITATION TREATMENTS SCIRehab Project Series: The Occupational Therapy Taxonomy. *The Journal of Spinal Cord Medicine*, 32(3), 283-297.
- Perrenoud, P. (2002). Mobiliser les savoirs. *Les cahiers pédagogiques*, 408, 39-40.

- Polatajko, H. J., Davis, J., et Craik, J., (2013). Présenter le Modèle canadien du processus de pratique (MCP) : déployer le contexte. Dans E.A. Townsend et H.J. Polatajko (Eds.) *Habiliter à l'occupation : Faire avancer la perspective ergothérapeutique de la santé, du bien-être et de la justice par l'occupation* (2 ed. version française Noémi Cantin, pp.269-289).Ottawa, Ont : CAOT Publications ACE.
- 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.
- Roegiers, X. (2000). *Une pédagogie de l'intégration. Compétences et intégration des acquis dans l'enseignement*. Bruxelles : De Boeck Université.
- Tardif, J. (1992). *Pour un enseignement stratégique. L'apport de la psychologie cognitive*. Montréal : Logiques.
- Tardif, J. (2006). *L'évaluation des compétences. Documenter le parcours de développement*. Montréal, QC : Chenelière Éducation.
- Tardif, J., et Meirieu, P. (1996). Stratégie en vue de favoriser le transfert des connaissances. *Vie pédagogique*, 98, 4-7.
- Thompson, N. (2015). *Enjeux de rédaction dans les dossiers clients chez des ergothérapeutes : recommandations à l'Ordre des ergothérapeutes du Québec en vue d'un plan d'action*. Sherbrooke. QC : Université de Sherbrooke. Repéré à : [https://www.usherbrooke.ca/readaptation/fileadmin/sites/readaptation/documents/Essai\\_synthese\\_REA/essai\\_thompson\\_n..pdf](https://www.usherbrooke.ca/readaptation/fileadmin/sites/readaptation/documents/Essai_synthese_REA/essai_thompson_n..pdf)
- Ward, M., Gruppen, L., et Regehr, G. (2002). Measuring self-assessment: current state of the art. *Advances In Health Sciences Education: Theory And Practice*, 7(1), 63-8

# ANNEXE A-QUESTIONNAIRE

## UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES



Votre nom : \_\_\_\_\_

Un numéro vous sera attribué pour l'analyse des données (votre nom sera effacé; devient donc anonyme et confidentiel)

### QUESTIONNAIRE

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

**Katleen Leduc, étudiante à la maîtrise et chercheuse principale**

**Martine Brousseau, professeure et directrice de l'essai**

Jusqu'à présent, vous avez eu des expériences de rédaction de rapport et de notes de suivi dans les dossiers-clients.

**Question 1.** Selon l'échelle ci-bas, comment évaluez-vous votre autonomie à l'écriture **des rapports d'évaluation** ? Encercler ou mettre en surbrillance votre réponse. Je suis :

5 Auto-dirigé	4 Supervisé	3 Assisté	2 Débutant	1 Dépendant
Je produis presque toujours des rapports de très haute qualité.	Je produis des rapports de bonne qualité.	Je produis des rapports de qualité.	Je produis des rapports passables	Je produis des rapports de qualité questionable
Entre 0% et 10% du temps, j'ai besoin de soutien de mon superviseur de stage	Entre 10 et 25 % du temps, j'ai besoin de soutien de mon superviseur de stage	Entre 25 % et 50 % du temps, j'ai besoin de soutien de mon superviseur de stage	Entre 50% et 75% du temps, j'ai besoin de soutien de mon superviseur de stage.	Entre 75% et 90% du temps, j'ai besoin de soutien de mon superviseur de stage.

**Question 2** Selon l'échelle ci-bas, comment évaluez-vous votre autonomie à l'écriture des **notes de suivi** ? (Encercler ou mettre en surbrillance votre réponse)

5 Auto-dirigé	4 Supervisé	3 Assisté	2 Débutant	1 Dépendant
Je produis presque toujours des notes de suivi de très haute qualité. Entre 0% et 10% du temps, j'ai besoin de soutien de mon superviseur de stage	Je produis des notes de suivi de bonne qualité. Entre 10 et 25 % du temps, j'ai besoin de soutien de mon superviseur de stage	Je produis des notes de suivi de qualité. Entre 25 % et 50 % du temps, j'ai besoin de soutien de mon superviseur de stage	Je produis des notes de suivi passables Entre 50% et 75% du temps, j'ai besoin de soutien de mon superviseur de stage.	Je produis des notes de suivi de qualité questionable Entre 75% et 90% du temps, j'ai besoin de soutien de mon superviseur de stage.

### Question 3

D'après ce que vous souvenez des critères de qualité d'un rapport (Brousseau, 2017), quelles sont vos plus grandes **forces** dans la rédaction d'un rapport ? (le plus facile pour vous)

### Question 4.

D'après ce que vous souvenez des critères de qualité d'un rapport (Brousseau, 2017), quelles sont vos plus grandes **difficultés** dans la rédaction d'un rapport ? ( le plus difficile pour vous)

### Question 5

Décrivez selon vous **la situation clinique la plus complexe** pour laquelle vous avez eu à produire un rapport?

### Question 6.

Quel âge avez-vous ? \_\_\_\_\_

**Question 7.**

En quelle année d'étude êtes-vous ? Troisième année  Quatrième année ( maîtrise)

**Question 8.**

Quel est votre genre ? Féminin  Masculin

**Question 9.**

Avez-vous été admis sur une base collégiale ?

Avez-vous été admis sur une base universitaire (15 crédits minimum)

### Question 10

Indiquez la fréquence à laquelle vous utiliser les stratégies suivantes ? (mettre en surbrillance ou encrer)

Je demande de la rétroaction **verbale** à mon superviseur

5	4	3	2	1
Chaque fois que je produis un rapport	Presque chaque fois que je produis un rapport	Occasionnellement	Presque jamais	Jamais

Je demande de la rétroaction **écrite** à mon superviseur

5	4	3	2	1
Chaque fois que je produis un rapport	Presque chaque fois que je produis un rapport	Occasionnellement	Presque jamais	Jamais

Je lis des exemples de rapports de mon superviseur

5	4	3	2	1
Chaque fois que je produis un rapport	Presque chaque fois que je produis un rapport	Occasionnellement	Presque jamais	Jamais

Je me fais d'abord une tête et j'esquisse quelques idées pour l'entrée en matière et l'analyse

5	4	3	2	1
Chaque fois que je produis un rapport	Presque chaque fois que je produis un rapport	Occasionnellement	Presque jamais	Jamais

J'utilise les critères de qualité d'un rapport (Brousseau, 2017) et je révisé mon rapport

5	4	3	2	1
Chaque fois que je produis un rapport	Presque chaque fois que je produis un rapport	Occasionnellement	Presque jamais	Jamais

J'écris en premier l'analyse dans mon rapport

5	4	3	2	1
Chaque fois que je produis un rapport	Presque chaque fois que je produis un rapport	Occasionnellement	Presque jamais	Jamais



- Je me fais un plan à l'avance en ciblant les éléments les plus importants à rapporter

5	4	3	2	1
Chaque fois que je produis un rapport	Presque chaque fois que je produis un rapport	Occasionnellement	Presque jamais	Jamais

- Je compare mon rapport à un de ceux dans la trousse pédagogique

5	4	3	2	1
Chaque fois que je produis un rapport	Presque chaque fois que je produis un rapport	Occasionnellement	Presque jamais	Jamais

- Je fais une carte conceptuelle avant d'aborder la rédaction

5	4	3	2	1
Chaque fois que je produis un rapport	Presque chaque fois que je produis un rapport	Occasionnellement	Presque jamais	Jamais

- Je demande l'avis à un autre stagiaire

5	4	3	2	1
Chaque fois que je produis un rapport	Presque chaque fois que je produis un rapport	Occasionnellement	Presque jamais	Jamais

- J'utilise la grille d'auto-appréciation d'une analyse

5	4	3	2	1
Chaque fois que je produis un rapport	Presque chaque fois que je produis un rapport	Occasionnellement	Presque jamais	Jamais

## Partie 2

Visionnement de la bande vidéo (après avoir visionné,  
auriez-vous l'amabilité d'écrire le rapport, dans l'espace ci-bas) OU

De le déposer sur le dépôt de travaux du portail ERG1018 (si fait à l'ordi) et par la suite répondez à la  
question 11

---

### Votre rapport en ergothérapie

**Dame de 32 ans, qui a eu un diagnostic :** tendinopathie épaule G, déchirure LPB (longue portion du biceps),  
séquelles de capsulite.

### Évènement déclencheur :

- Accident de travail comme préposée aux bénéficiaires
- Madame eu une déchirure complète de la longue portion du biceps suite à un contrecoup au MSG après avoir essayé de remonter au lit une patiente pesant près de 350 lb
- Retour au travail et 6 mois plus tard : a fait tendinopathie sévère et capsulite (pour laquelle elle a reçu plusieurs infiltrations cortisone)
- 6 mois plus tard chirurgie : acromioplastie

**(utilisez tout l'espace dont vous aurez besoin)**

**Question 11. Évaluez la qualité de votre rapport produit suite à la bande vidéo à partir des critères suivants : (encercler ou mettre en surbrillance)**

	Extrêmement de qualité (7)	De très bonne qualité (6)	De bonne qualité (5)	De qualité moyenne (4)	De qualité passable (3)	De faible qualité (2)	De très faible qualité (1)
1. Mon entrée en matière est juste (reprend l'élément déclencheur et est centré sur la participation de la personne dans ses occupations.	7	6	5	4	3	2	1
2. Mon rapport identifie les défis occupationnels de la cliente en nommant les plus importants d'abord	7	6	5	4	3	2	1
3. Mon rapport contient seulement les données nécessaires pour appuyer mon analyse.	7	6	5	4	3	2	1
4. Les modalités d'évaluation sont clairement énoncées	7	6	5	4	3	2	1
5. L'analyse répond précisément au motif d'évaluation énoncé dans l'entrée en matière	7	6	5	4	3	2	1
6. L'analyse donne les explications des difficultés occupationnelles en les plaçant en ordre de priorité	7	6	5	4	3	2	1
7. L'analyse fait valoir les forces venant pondérer les difficultés	7	6	5	4	3	2	1
8. L'analyse utilise un langage vulgarisé, elle ne comprend pas de jargon professionnel.	7	6	5	4	3	2	1
9. Les objectifs du suivi sont occupationnels (reflètent les priorités de la cliente) mesurables et observables	7	6	5	4	3	2	1

**Merci de votre collaboration. C'est vraiment apprécié**