



E V S / A S E
ERGOTHERAPEUTINNEN-VERBAND SCHWEIZ
ASSOCIATION SUISSE DES ERGOTHERAPEUTES
ASSOCIAZIONE SVIZZERA DEGLI ERGOTERAPISTI
CH-8026 ZÜRICH, STAUFFACHERSTR. 96/POSTFACH
TELEFON 01-242 54 64 FAX 01-291 54 40

DIRECTIVES POUR LES INSTITUTIONS DE FORMATION EN ERGOTHERAPIE RECONNUES PAR L'ASE

Préambules aux directives de formation

Principe de la politique d'enseignement

I. Dispositions et directives relatives à l'organisation de la formation

1. Champ d'application
2. Les institutions de formation
3. Disposition finales

II. Dispositions et directives relatives a la formation

1. La finalité
2. Durée de la formation
3. Organisaïton de la formation
4. Conditions d'admission
5. Programme de la formation
6. Evaluation, examens, diplôme

III. Annexes aux directives

1. Finalité, objectifs généraux, objectifs, 1985
2. Descriptions du modèle 88
3. Composition du groupe de travail sur la formation

Préambules aux directives de formation

1. Position et mission de l'Association suisse des ergothérapeutes (ASE)

- Un des buts de l'association suisse des ergothérapeutes est la reconnaissance des nouvelles écoles suisses d'ergothérapie, ainsi que le contrôle des écoles existantes (status art. 2.4.)
- En tant que membre de la "World Federation of Occupational Therapists" (WFOT), l'ASE doit contrôler et garantir que les écoles suisses d'ergothérapie respectent les "Recommended Minimal Standards for the Education of Occupational Therapists" élaborés par la WFOT (WOFT Standing Orders 1.1.2).
- L'ASE reconnaît les diplômes établis par les écoles d'ergothérapie de Zürich, Bienne et Lausanne. Elle en témoigne en contresignant les diplômes.
- Cette reconnaissance répond aux buts de l'Association suisse des ergothérapeutes, ainsi qu'aux dispositions de l'ordonnance VI de la loi sur l'assurance maladie qui demande pour l'admission aux caisses une formation reconnue par l'association professionnelle suisse (Ordonnance VI, art.9, alinéa 1a).

2. Elaboration des directives suisses de formation

2.1 Collaboration entre l'ASE et le comité suisse des écoles d'ergothérapie (CSEET)

La collaboration entre l'ASE et le CSEET a été réglée par un accord en 1974. Le but de cet accord est la promotion de la formation professionnelle dans le sens des recommandations de la WFOT. L'élaboration commune de directives de formation est envisagée. Le but devrait être atteint par "l'établissement de règlements communs, plus particulièrement de directives de formation".

2.2 Projet ET/AT 1978 - 1982

Durant ce projet, l'ASE et le CSEET révisent ensemble les images professionnelles des ergothérapeutes (ET) et des thérapeutes d'animation (TA). Ils renouvellent la conception de la formation en ergothérapie. La finalité et les buts de la formation en ergothérapie sont formulés, approuvés et ils prennent un caractère obligatoire pour les écoles d'ergothérapie.

2.3 Nouveau concept de formation: le modèle 88

Entre 1978 et 1982, un groupe de travail commun entre l'ASE et le CSEET élabore les buts de l'enseignement sur la base des objectifs définis, et il décide d'un nouveau modèle structurel.

En 1988, le nouveau modèle de formation, dénommé modèle 88, est introduit dans les trois écoles. Ce modèle 88 sera évalué dès l'automne 1991.

2.4 Directives de formation

De 1987 à 1991, l'ASE élabore les présentes directives de formation. Elles sont largement discutées avec le CSEET et envoyées aux différentes instances des écoles pour une prise de position. La dernière révision a eu lieu dans la commission formation de l'ASE en été 1992. Lors de sa séance du 22.11.91, le comité de l'ASE décide la mise en vigueur des directives au 1er janvier 1991.

3. Utilisation des directives de formation

Les présentes directives contiennent une description du cadre commun des formations dans les trois écoles suisses d'ergothérapie.

Pour l'ASE, les directives servent de base pour:

- le contrôle du niveau de formation dans les écoles suisses d'ergothérapie;
- la confirmation de la reconnaissance des écoles à l'intention de la WFOT;
- les négociations avec les caisses maladie et avec les assurances sociales suisses, ainsi qu'avec les instances suisses et cantonales délibérant de la pratique professionnelle indépendante des ergothérapeutes;
- les clarifications et les éventuelles démarches pour la reconnaissance des écoles d'ergothérapie en tant que établissements professionnels supérieurs ainsi que la reconnaissance de la formation suisse en ergothérapie dans le cadre européen.

4. Révision des directives

Les directives de formation de l'ASE et du CSEET devront être révisées sur la base de l'évaluation du modèle de formation 88 ainsi que sur la base des clarifications et des travaux concernant la reconnaissance en tant que établissements professionnels supérieurs.

Annexes aux directives:

- Les objectifs de la formation des ergothérapeutes (1985)
- Description du modèle 88 (1987)
- Composition du groupe de travail sur la formation en 1987
de la commission formation en 1991
du comité de l'ASE en 1991

Principe de la politique d'enseignement

Les écoles d'ergothérapie appartiennent au domaine de la formation professionnelle supérieure, degré tertiaire non-universitaire, selon l'Office fédéral de la statistique, section de la formation scolaire et professionnelle*.

I. Dispositions et directives relatives à l'organisation de la formation

1. Champ d'application

- 1.1 Ces directives de formation s'appliquent à toutes les institutions de formation en ergothérapie reconnues par l'ASE.
- 1.2 Dans les limites définies chaque école se développe et s'organise de façon autonome et crée son propre enseignement.
- 1.3 L'ASE contrôle l'observation des directives. Elle remplit ainsi la mission dont elle est chargée par la Fédération mondiale des Ergothérapeutes (WFOT) et par la législation suisse (LAMA).
- 1.4 L'ASE peut autoriser des dérogations aux directives, si elles ne portent pas préjudice aux buts de la formation et au niveau de celle-ci.

2. Les institutions de formation

2.1 Principes

- 2.1.1 L'ASE reconnaît comme institutions de formation des écoles fondées sur le droit privé ou public.
- 2.1.2 Le cahier des charges des organes de l'institution (direction, organe de surveillance) doit être établi par écrit.

2.2 Organes de surveillance

- 2.2.1 Chaque école a un organe de surveillance. Il est indépendant de la direction. Des ergothérapeutes diplômées, dont une au moins en qualité de représentante de l'ASE, doivent en faire partie.

Note: Le genre féminin est utilisé pour désigner les ergothérapeutes, le genre masculin pour toutes les autres personnes; il est entendu que ces termes recouvrent chaque fois l'ensemble des personnes concernées, indépendamment de leur sexe .

2.3 Organisation interne

- 2.3.1 La direction de chaque école incombe à une ou plusieurs ergothérapeutes titulaires d'un diplôme reconnu par la WFOT et disposant d'une expérience professionnelle d'au moins 5 ans, de qualifications pédagogiques et didactiques ainsi qu'une formation et d'expérience en gestion d'entreprise et du personnel.
- 2.3.2 L'enseignement dans les diverses branches de l'ergothérapie est assuré par des ergothérapeutes diplômées, bénéficiant des compétences en la matière et de qualités pédagogiques adéquates.
- 2.3.3 L'enseignement des branches de base et des matières spéciales est assuré par des spécialistes bénéficiant des compétences en la matière et de qualités pédagogiques.
- 2.3.4 L'école dispose des locaux et du matériel didactique indispensable à la réalisation du programme de formation et d'une bibliothèque spécialisée.
- 2.3.5 Les écoles veillent à ce qu'une formation clinique soit assurée par des ergothérapeutes diplômés, expérimentés et qualifiés pour leurs tâches pédagogiques.
- 2.3.6 Les écoles règlent par écrit les dispositions d'examens et de diplôme.

3. Disposition finales

- 3.1 L'ASE précise par écrit comment elle remplit sa mission de surveillance des écoles, légalement transmise par la WFOT.
- 3.2 L'ASE prend acte du fait que d'autres institutions et organes exercent une surveillance des écoles d'ergothérapie.

II. Disposition et directives relatives a la formation

1. La finalité

1.1 Les Ecoles suisses d'ergothérapie, reconnues par l'ASE et la WFOT, offrent une formation de base pour les différents domaines de l'ergothérapie dont le niveau professionnel correspond au moins aux directives présentes.

1.2 L'ergothérapie est une mesure médico-thérapeutique dont les bases sont médicales, psycho-sociales et pédagogiques. Le but de l'ergothérapie est de contribuer à diminuer le handicap et ses conséquences en soutenant le malade afin qu'il maintienne ou développe ses possibilités d'action dans les domaines personnel, social ou professionnel. L'activité est le moyen de traitement spécifique de l'ergothérapie.

L'ergothérapeute est formée pour travailler avec différents types de patients dont les capacités d'action sont diminuées:

- des patients de tous âges,
- des patients avec des atteintes physiques et/ou psychiques,
- des patients souffrant de troubles aigus ou chroniques.

A la fin de sa formation de base, l'ergothérapeute est capable de travailler en équipe dans différentes institutions des secteurs sanitaires, sociaux et éducatifs.

1.3 Buts de la formation

1.3.1 Les étudiants acquièrent les connaissances de base nécessaires à l'exercice de la profession:

- la structure et le fonctionnement du corps humain;
- les structures de personnalité, le fonctionnement mental et les comportements de l'être humain;
- les phénomènes qui régissent l'insertion de l'individu dans un groupe familial, social et professionnel, la structure et le fonctionnement des systèmes sociaux;
- les processus de changements physiques, psychiques et sociaux et leurs conséquences sur la situation de l'individu et sur ses possibilités d'action;
- le processus de développement de l'être humain, de l'enfance à la vieillesse et ses implications sur les plans sensori-moteur, psycho-moteur, perceptivo-cognitif, affectif et social;
- l'étiologie, les symptômes et l'évolution des maladies et des handicaps physiques et psychiques traités en ergothérapie ainsi que leurs principes de traitement;

- les significations économiques, sociales et culturelles de l'activité humaine;
 - les méthodes de prévention, d'instruction et d'information du patient;
 - les théories de base de l'ergothérapie
- 1.3.2 Les connaissances et compétences professionnelles: l'étudiant acquiert la capacité de rendre les théories de base, les principes et techniques de l'ergothérapie opérationnels dans différentes situations.
- 1.3.2.1 L'analyse d'activité: l'activité est l'instrument thérapeutique de l'ergothérapie. Afin de pouvoir choisir l'activité en fonction du patient et des objectifs de traitement, l'étudiant acquiert la capacité d'analyser une activité sous les angles suivants:
- quelles capacités sensorielles, motrices, cognitives, affectives et sociales implique-t-elle?
 - quelles sont les séquences de l'activité, leur logique de succession, les conditions spatiales et temporelles de sa réalisation?
 - quels sont les matériaux, outils, installations nécessaires à son exécution?
- 1.3.2.2 Evaluation formative: l'étudiant apprend à évaluer les capacités d'action du patient, c'est-à-dire à repérer les données individuelles, la situation sociale et les facteurs environnementaux qui conditionnent ses possibilités d'action. Il connaît les moyens et les méthodes d'évaluation.
- 1.3.2.3 Planification du traitement: sur la base de l'évaluation formative, l'étudiant apprend à formuler, en tenant compte des autres traitements, les buts de son intervention en vue d'élaborer un programme de traitement approprié.
- 1.3.2.4 L'exécution du traitement: l'étudiant apprend à exécuter le programme élaboré avec les moyens et les méthodes propres à l'ergothérapie, en tenant compte des besoins et des possibilités du patient.
- 1.3.2.5 Evaluation sommative: l'étudiant apprend à vérifier et à adapter régulièrement les méthodes et les moyens de traitement au cours de la prise en charge du patient. Il connaît les moyens et les méthodes de cette évaluation. Il apprend à communiquer et à formuler par écrit ou oralement les résultats de son évaluation.
- 1.3.2.6 Le travail en équipe: l'étudiant apprend la signification et les principes du travail en équipe. Il contribue au fonctionnement du

service d'ergothérapie et il collabore avec les personnes qui entourent le patient et avec l'équipe de réhabilitation (multidisciplinarité).

- 1.3.2.7 Organisation et administration: l'étudiant apprend l'organisation et l'administration d'un service d'ergothérapie, afin d'en assumer certaines tâches et de collaborer à sa création.
- 1.3.2.8 Les relations publiques et la politique professionnelle: l'étudiant est informé de l'importance des relations publiques et de la politique professionnelle. Il est capable de réaliser différentes tâches s'y rapportant.
- 1.3.2.9 La formation et la formation continue: l'étudiant est rendu conscient de la nécessité d'entrer dans un processus de formation continue. Il est conscient de l'importance des tâches de formation et il est disposé à y contribuer dans la mesure de son expérience.

2. Durée de la formation

La durée de la formation est de 3 ans au moins. Elle comprend un ordre de grandeur de 2400 heures d'enseignement et au moins 44 semaines de stage.

3. Organisation de la formation

- 3.1 Structure: les institutions de formation travaillent selon un programme orienté et structuré en vue de l'activité professionnelle ultérieure. La formation est réalisée en partie à l'école, en partie dans des services d'ergothérapie.

La formation tend à réaliser le principe pédagogique d'une formation par phases, centrée sur les fondements de la profession plutôt que sur les domaines spécifiques.

La formation comprend:

- 3.1.1 L'enseignement dans les institutions de formation. Il comprend:
- 1/3 connaissances de bases, branches des sciences humaines et médicaux,
 - 1/3 enseignement de l'ergothérapie,
 - 1/3 techniques et activités thérapeutiques, divers et examens.

Ces proportions constituent un ordre de grandeur.

A la fin de la formation, 15 à 24 semaines de cours sont prévues pour permettre un approfondissement.

- 3.1.2 La formation clinique: les institutions de formation se chargent d'organiser les stages pour les étudiants dans les 4 domaines principaux de l'ergothérapie (gériatrie, pédiatrie, physiatrie, psychiatrie). Les écoles entretiennent des contacts avec les responsables de stage dans les différentes institutions et s'assurent de la qualité de la formation clinique dispensée. Chaque stage dure au minimum 8 et au maximum 14 semaines; 2 stages au moins doivent durer plus de 10 semaines. Une semaine équivaut à 38 h de travail plus 4 heures de temps d'étude. Les écoles réglementent, par écrit, l'organisation des stages et l'encadrement des stagiaires.
- 3.2 Domaines spécifiques: la formation prépare au travail de l'ergothérapie en:
- gériatrie,
 - pédiatrie,
 - physiatrie,
 - psychiatrie,
 - autres domaines de la rééducation médicale, sociale et éducative.

Les différents domaines de la rééducation médicale, sociale et éducative sont abordés de manière aussi large que possible pour éviter de réduire l'étude à un seul groupe de patients ou à un seul système institutionnel.

4. Conditions d'admission

4.1 Conditions d'admission:

- Lausanne: 19 ans, révolus au 30 juin (Zürich et Bienne: 20 ans)
- maturité, baccalauréat, diplôme de culture générale ou diplôme équivalent, ou certificat fédéral de capacité (formation d'une durée minimum de 3 ans).

Autres conditions:

- pré-stage de trois mois dans un établissement hospitalier, médico-social ou éducatif,
- cours de premiers secours,
- cours de dactylographie.

Recommandations:

- expérience pratique dans le domaine industriel, domestique ou des services,
- connaissances dans les langues étrangères.

Les candidatures qui ne remplissent pas ces conditions sont examinées individuellement afin de déterminer si la formation préalable mentionnée peut être jugée équivalente.

- 4.2 Profil de la personnalité du candidat:
- intérêt pour les domaines médicaux et sociaux,
 - faculté de raisonnement,
 - mobilité d'esprit,
 - santé et résistance physique et psychique,
 - aptitude relationnelle,
 - intérêt pour le contact,
 - dextérité manuelle.

Les écoles se donnent les moyens d'évaluer les aptitudes du(de la) candidat(e). Les critères de sélection et l'organisation de celle-ci sont déterminés par écrit.

5. Programme de la formation

5.1 Enseignement dans l'institution de formation

5.1.1 Branches médicales, branches des sciences humaines

Objectifs: connaître la nature, la structure, le développement et les fonctions de l'homme dans son milieu.

A: Branches médicales

- anatomo-physiologie de l'appareil locomoteur, kinésiologie,
- anatomo-physiologie des organes internes,
- anatomo-physiologie du système nerveux,
- pathologie générale,
- gériatrie,
- neurologie,
- orthopédie, traumatologie,
- rhumatologie,
- pédiatrie,
- psychopathologie,
- pédopsychiatrie.

B: Branches des sciences humaines

- psychologie générale, psychologie sociale,
- psychologie de la personne âgée,
- psychologie du développement,
- développement psychomoteur,
- pédagogie du jeu,
- pédagogie curative,
- expérience et perception corporelles,
- méthodologie,
- techniques d'entretien.

5.1.2 Bases et branches de l'ergothérapie

Objectifs: connaître les principes et les techniques de l'ergothérapie et les références théoriques qui s'y rapportent. Pouvoir les mobiliser et les adapter à chaque situation thérapeutique.

- Base de l'ergothérapie (praxéologie, processus de l'ergothérapie, observation)
- ergothérapie en gériatrie,
- ergothérapie en pédiatrie,
- ergothérapie en psychiatrie,
- ergothérapie en psychiatrie.

5.1.3 Activités et techniques professionnelles

Objectifs: savoir reconnaître les éléments d'une activité, les spécifier, les analyser et les utiliser en thérapie, que cela soit dans une situation domestique, scolaire, professionnelle ou de loisir.

- analyse d'activité,
- utilisation ergothérapeutique des activités de la vie quotidienne,
- utilisation ergothérapeutique de jeux,
- utilisation ergothérapeutique de techniques artisanales,
- utilisation ergothérapeutique d'exercices,
- utilisation ergothérapeutique des activités de groupe,
- confection d'orthèses.

5.1.4 Politique sociale et politique de la santé

Objectifs: connaître la position de l'ergothérapie dans le système suisse de la santé. Connaître la politique professionnelle et sociale.

- Information sur les professions voisines,
- connaissances des assurances sociales,
- connaissances du droit touchant la pratique professionnelle.

5.2 Formation clinique

5.2.1 Les stages permettent le transfert des connaissances théoriques dans la pratique professionnelle.

- Les exigences de stage doivent correspondre au niveau de formation du(de la) stagiaire et à ses compétences.
- Les stages comprennent le déroulement des traitements en ergothérapie avec des patients souffrant de problèmes physiques, psychiques, sociaux, de développement ou de problèmes combinés.
- Les stages comprennent le traitement de patients en phase aiguë ou chronique.
- De brefs stages d'information complémentaires sont possibles.

5.2.2 Objectifs de stages

Les étudiants apprennent à maîtriser progressivement les différentes méthodes de traitement.

Ils apprennent à connaître la vie quotidienne d'une institution et des différents services d'ergothérapie.

Les connaissances et techniques apprises à l'école sont élargies et mises en rapport avec le travail thérapeutique.

L'étudiant est guidé dans l'observation et les actes cliniques pour qu'il puisse finalement lui-même programmer, réaliser et évaluer un traitement. Il apprend à rédiger des rapports de traitement.

5.2.3 Validation

Le responsable de stage évalue et décide de la validation du stage (c'est-à-dire que le stage est réussi ou non). Il remet au stagiaire et à l'Ecole le document détaillé d'évaluation.

5.3 Mémoire de fin d'études

Objectif: être capable de poser un problème et de le traiter de manière méthodique. Approfondir un domaine professionnel.

Le mémoire de fin d'études fait partie intégrante de la formation.

Les écoles définissent par écrit les critères d'évaluation ainsi que les conditions de validation.

6. Evaluations, examens, diplôme

6.1 La formation est sanctionnée par un diplôme.

Le diplôme est obtenu lorsque les examens et les stages sont réussis et que le mémoire de fin d'études est accepté.

Le diplôme est délivré par l'école et contresigné par l'ASE.

6.2 Directives relatives aux examens.

6.2.1 Les écoles évaluent, durant la formation, les connaissances et compétences des étudiants. Les examens portent sur:

- les bases et branches de l'ergothérapie;
- l'application de l'ergothérapie dans les branches médicales:
 - application en ergothérapie en gériatrie;
 - application en ergothérapie en pédiatrie;

- application en ergothérapie en psychiatrie;
- application en ergothérapie en psychiatrie;
- les activités et techniques professionnelles;
- les branches médicales et les branches des sciences humaines:
 - anatomie, physiologie
 - kinésiologie
 - psychologie
 - pathologie générale
 - neurologie
 - rhumatologie
 - orthopédie
 - gériatrie
 - pédiatrie
 - psychopathologie

6.2.2 Barème

6 est le maximum, 1 le minimum.

- 6.3 Le règlement de promotion des écoles comprend toutes les dispositions essentielles concernant la promotion des étudiants:
- Conditions d'admission aux examens,
 - liste des matières pour les examens,
 - organisation des examens,
 - barème,
 - conditions de promotion,
 - conditions d'obtention du diplôme,
 - directives pour le travail de diplôme,
 - possibilités de recours.
- 6.4 L'ASE peut déléguer des observateurs aux examens. Ceux-ci y assistent mais ils ne posent pas de questions et ne participent pas à l'évaluation. Ils remettent ensuite un rapport à l'ASE.

III. Annexe aux directives

1. Les objectifs de la formation des ergothérapeutes (1985)

1.1 Les finalités de la formation

Les écoles suisses d'ergothérapie dispensent une formation professionnelle de base dans tous les domaines de l'ergothérapie. La formation tient compte de l'insertion de l'ergothérapie dans le système de santé suisse.

Le but de l'ergothérapie est d'améliorer les possibilités d'action du patient; les activités constituent les moyens propres à l'ergothérapie; la méthodologie a pour objet l'action, c'est-à-dire qu'elle est centrée théoriquement et pratiquement sur les capacités d'action du patient; la formation est orientée dans ce sens. Elle tient compte en outre du développement des sciences et des modifications sociales qui la concernent.

L'ergothérapeute(1) est formée pour le traitement de patients de tous âges, souffrant de maladies ou de handicaps physiques ou psychiques et de troubles aigus ou chroniques.

A la fin de sa formation, l'ergothérapeute diplômée doit être capable de travailler au sein d'une équipe de réhabilitation dans les diverses institutions médico-sociales(2).

(1)le genre féminin est utilisé pour désigner les ergothérapeutes, le genre masculin pour toutes les autres personnes; il est entendu que ces termes recouvrent chaque fois l'ensemble des personnes concernées, indépendamment de leur sexe.

(2)Les compétences professionnelles mentionnées dans ces finalités se réfèrent au niveau atteint à la conclusion de la formation.

1.2. Les buts de la formation

1.2.1 Les connaissances et les capacités de base

L'ergothérapeute dispose des connaissances et des capacités qui organisent l'exercice de la profession.

1.2.2 L'évaluation formative

L'ergothérapeute, à la fin de sa formation, est capable de saisir les possibilités d'action du patient, c'est-à-dire qu'elle sait repérer les données individuelles, les effets des facteurs environnementaux sur le patient, la situation sociale de ce dernier, ensemble qui conditionne les possibilités d'action du sujet.

Elle connaît les méthodes et les moyens de l'évaluation.

1.2.3. La planification du traitement

Sur la base des résultats de l'évaluation formative, elle est capable de formuler, en tenant compte de l'ensemble des possibilités d'action du patient, les buts de son intervention en vue d'élaborer un programme approprié de traitement.

1.2.4. L'exécution du traitement

Elle est capable d'exécuter, par l'application des méthodes et des moyens propres à l'ergothérapie, le programme élaboré en tenant compte des besoins et des possibilités psychomotrices, affectives et cognitives du patient.

1.2.5. L'évaluation sommative

Elle est capable de vérifier et d'adapter régulièrement les méthodes et les moyens de traitement au cours de la prise en charge du patient. Elle connaît par ailleurs les méthodes et les techniques d'évaluation à utiliser.

Elle est capable de formuler et de communiquer oralement et par écrit les résultats de son évaluation.

1.2.6. Le travail en équipe

L'ergothérapeute comprend les principes et la nature du travail en équipe, saisit la meilleure manière d'y participer et évalue l'intérêt de son intervention. Elle contribue au fonctionnement du

service d'ergothérapie et collabore avec les personnes qui entourent le patient et avec l'équipe de réhabilitation.

1.2.7 L'organisation et l'administration

L'ergothérapeute connaît l'organisation et l'administration d'un service d'ergothérapie, elle est capable d'en assumer seule certaines tâches et de contribuer à sa gestion.

1.2.8 Les relations publiques et la politique professionnelle

L'ergothérapeute est consciente de la nécessité d'entrer dans un processus de formation continue.

Elle est consciente de l'importance des relations publiques et de la politique professionnelle et elle est capable de contribuer à la solution des problèmes qui se posent.

1.2.9 La formation et la formation continue

L'ergothérapeute est consciente de l'importance des tâches de formation et elle est disposée à y contribuer dans la mesure de son expérience.

1.3 Les objectifs généraux d'apprentissage

1.3.1 Les connaissances et les compétences de base

1.3.1.1 la structure et le fonctionnement du corps humain;

1.3.1.2 les structures de personnalité, le fonctionnement mental et les comportements de l'être humain;

1.3.1.3 les phénomènes qui régissent l'insertion de l'individu dans un groupe familial, social et professionnel, la structure et le fonctionnement des systèmes sociaux;

1.3.1.4 les processus de changements physiques, psychiques et sociaux et leurs conséquences sur la situation de l'individu et de ses possibilités d'action;

1.3.1.5 le processus de développement de l'être humain, de l'enfance à la vieillesse et ses implications sur les plans sensori-moteur, psycho-moteur, perceptivo-cognitif, affectif et social;

1.3.1.6 l'étiologie, les symptômes et l'évolution des maladies et des handicaps physiques et psychiques traités en ergothérapie ainsi que les principes de traitement médicaux et psycho-thérapeutique

1.3.1.7 l'importance de l'activité pour l'être humain et son influence sur ses capacités psycho-motrices, perceptivo-cognitives, affectives et sociales; les significations économiques, sociales et culturelles de l'activité humaine.

1.3.2 Méthode et méthodologie

L'ergothérapeute dispose d'une méthode lui permettant d'évaluer le patient, de poser ses problèmes. les objectifs du traitement, et d'exécuter celui-ci:

- identifier et analyser les divers éléments qui constituent une situation de traitement, interroger celle-ci:
- faire une synthèse des informations recueillies;
- articuler ces informations avec les références théoriques et ses propres expériences de manière à dégager un ensemble cohérent et opérationnel;
- formuler des jugements sur les résultats obtenus en fonction des méthodes choisies.

Elle dispose d'une méthodologie, c'est-à-dire un ensemble de principes d'approches thérapeutiques et de méthodes circonscrites.

1.3.3 Analyse de l'activité

L'ergothérapeute est capable d'analyser une activité sous les angles suivants:

- L'activité choisie permet-elle d'atteindre le but fixé?
- Quelle est la signification personnelle et sociale de cette activité pour le patient?
- Quelles capacités sensorielles, motrices, cognitives, sociales et affectives implique-t-elle?
- Quelle est le niveau hiérarchique de l'activité: macro-action, action, mini-action, micro-action?
- Quelles sont les séquences de l'activité, leur logique de succession et le degré de difficulté de cette activité?
- Quels sont les matériaux, outils, installations nécessaires à sa réalisation?
- Quelles sont les conditions spatiales et temporelles de réalisation de l'activité?

Choix de l'activité

L'ergothérapeute est capable de déterminer, avec le patient, la ou les activités présentant un coefficient optimal d'affinité, ainsi qu'une efficacité thérapeutique qui permette de réaliser les objectifs de traitement.

2. Le "modèle 88" pour la formation des ergothérapeutes en Suisse

Le modèle de formation 88 est le résultat d'une démarche de plusieurs années qui s'est déroulée à la suite du projet ET/TA (78-82).

Ce modèle, accepté par les comités (conseils etc...) des écoles et par le comité de l'ASE, a été introduit en 1988, et pendant une période transitoire de 2 ans l'ancien et le nouveau modèle se sont côtoyés.

Le premier cours selon le modèle 88 s'est achevé en 1991. Les résultats du changement de modèle devront être évalués sur plusieurs années.

2.1 Les modifications apportées par le modèle 88

La volonté d'améliorer la place de la gériatrie et le souci de préciser les bases de l'ergothérapie dans les divers domaines d'application (physiatrie, gériatrie, pédiatrie et psychiatrie) sont à la base de l'initiative de changement.

Les points suivants ont été retenus:

- structuration de la formation en phases privilégiant l'étude de problèmes moteurs d'abord, puis des problèmes psychiques et enfin des problèmes combinés;
- structuration de la formation en phases selon le niveau d'expériences des étudiants;
- alternances des périodes de cours et de stages;
- prise en considération des intérêts des institutions de stage;
- attention à éviter les difficultés de répartition des stages, par ex. les mois d'été pour la pédiatrie.

2.2 Présentation de la structure du modèle 88

cours	stage	cours	stage	cours	stage	stage	cours de fin d'étude
-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	----------------------

Ce modèle permet une structuration en 3 phases où l'accent est mis chaque fois sur un problème particulier; cela présente un intérêt pédagogique indéniable:

- 1ère phase: à côté des bases de l'ergothérapie, l'accent est placé sur les problèmes moteurs.
- 2ème phase: la priorité est accordée aux problèmes psychiques et sociaux.
- 3ème phase: elle est centrée sur les problématiques combinées; elle permet d'articuler les connaissances et les expériences et d'en faire des synthèses.

3. Composition du groupe de travail sur la formation

3.1 Composition du groupe de travail formation 1987

Christian Bachmann
Res Bürgi
Michèle Dubochet
Sabine Duschmalé
Erica Kuster
Kathrin Lutz
Ursula Mosthaf

3.2 Composition de la commission formation de l'ASE 1991

Marion Aich
Barbara Kriesi
Marie-Theres Meier
Fabienne Pauchard

3.3 Composition du comité de l'ASE 1991

Annemarie Althaus
Thomas Bollinger
Barbara Kriesi
Judith Marti
Lisa Nosedà
Fabienne Pauchard
Franziska van Oosterhoout

