

Travail de **Fin d'Etude**  
pour l'obtention du

---

---

**Diplôme**  
en **Enseignement Supérieur** et  
**Technologie de l'Education**

---

---

présenté par

**LARA ALLET**

---

---

LE DEVELOPPEMENT DU  
**PROCESSUS DE FORMATION**  
POUR REUSSIR L'IMPLEMENTATION DES  
CATEGORIES D'INTERVENTIONS **CIF** DANS LA  
**PRATIQUE QUOTIDIENNE** DES  
**PHYSIOTHERAPEUTES**

---

---

**Université :** Fribourg  
**Faculté :** Lettres  
**Année académique :** 2007/2008

Sous la direction de Madame le Prof. Bernadette Charlier

# Tables des matières

<b>1. INTRODUCTION.....</b>	<b>3</b>
1.1. GÉNÉRALITÉ DU PROJET.....	3
1.2. LA CLASSIFICATION INTERNATIONALE DU FONCTIONNEMENT DU HANDICAP ET DE LA SANTÉ .....	3
1.3. LE DÉVELOPPEMENT DES CATÉGORIES DE LA CIF POUR LA PHYSIOTHÉRAPIE.....	6
1.4. JUSTIFICATION POUR LE DÉVELOPPEMENT D'UN CURRICULUM.....	9
<b>2. DÉVELOPPEMENT DU DISPOSITIF DE FORMATION .....</b>	<b>9</b>
2.1. OBJECTIFS : .....	9
2.2. CADRE/CONTEXTES.....	10
2.3. SCÉNARIO PÉDAGOGIQUE .....	11
2.3.1. SCÉNARIO PÉDAGOGIQUE POUR LA FORMATION DE BASE .....	11
2.3.1.1. NOM DE L'ACTIVITÉ : .....	11
2.3.1.2. DESCRIPTION SYNTHÉTIQUE : .....	11
2.3.1.3. PERSONNES ET RESSOURCES : .....	12
2.3.1.4. OBJECTIFS DU COURS .....	12
2.3.1.5. PRISE EN COMPTE DE L'APPRENANT.....	12
2.3.1.6. PLANIFICATION DES ACTIVITÉS D'APPRENTISSAGES .....	14
2.3.1.7. ÉVALUATION DES APPRENTISSAGES .....	17
2.3.2. SCÉNARIO PÉDAGOGIQUE POUR LE COURS « FORMATION DES TRAINERS ».....	20
2.3.2.1. NOM DE L'ACTIVITÉ : .....	20
2.3.2.2. DESCRIPTION SYNTHÉTIQUE : .....	20
2.3.2.3. PERSONNES ET RESSOURCES : .....	20
2.3.2.4. OBJECTIFS DU COURS : .....	21
2.3.2.5. PLANIFICATION DES ACTIVITÉS D'APPRENTISSAGES : .....	23
2.3.2.6. ÉVALUATION DES APPRENTISSAGES .....	27
2.3.3. COMMENT DEVENIR ICF-COACH .....	30
2.3.3.1. RÔLE DU ICF-COACH .....	30
2.3.3.2. PRÉ REQUIS : .....	30
2.3.3.3. PROCÉDURE.....	30
2.4. ÉVALUATION DE L'ENSEIGNEMENT.....	30
<b>3. DISCUSSION / CONCLUSION .....</b>	<b>33</b>

# 1. Introduction

## 1.1. *Généralité du projet*

Ce travail de diplôme, réalisé dans le cadre de la formation *Did@eTIC*, vise la mise en place d'un dispositif de formation qui permettra l'intégration de la Classification Internationale du Fonctionnement, du Handicap et de la Santé (CIF)<sup>1</sup> en clinique quotidienne des physiothérapeutes. L'intégration de la CIF, adoptée en 2001 par l'Organisation Mondiale de la Santé, est nécessaire afin de faciliter la communication des physiothérapeutes avec les autres prestataires de soins et avec leurs patients. En outre, la politique de la Santé, qui exige de plus en plus de transparence, oblige la physiothérapie à utiliser un tel instrument permettant d'assurer la qualité des traitements et de créer une base de données afin de fonder et justifier la nécessité des dépenses liées à leurs prestations. Or, l'intégration d'une classification d'une telle complexité ne peut se réaliser que si son application et son utilité sont bien comprises. Dans ce but, l'Association Suisse de Physiothérapie a mandaté trois personnes pour travailler sur le développement d'un dispositif de formation spécifique.

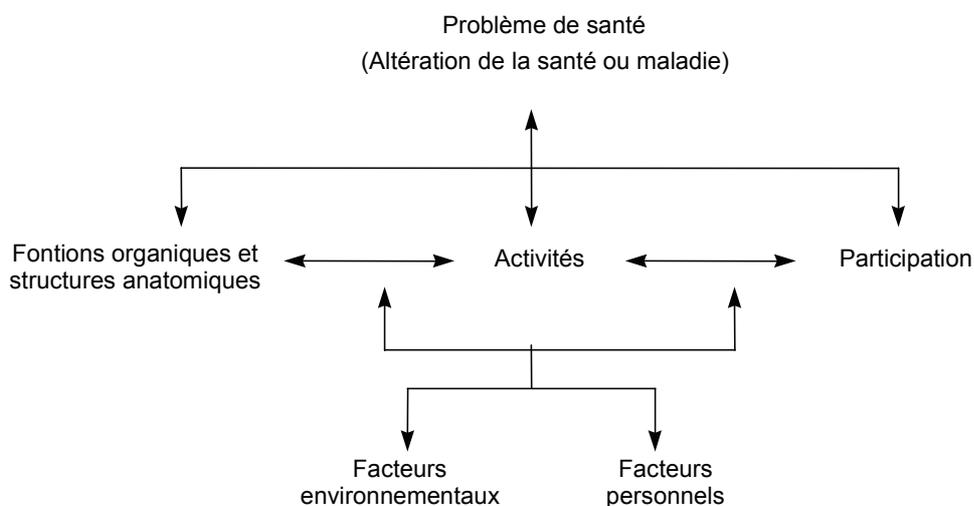
Afin d'illustrer la nécessité de la création d'un dispositif de formation et de faciliter la compréhension de ce dispositif, une brève présentation préalable de cette classification me semble nécessaire. La suite du travail décrira la structure de la formation, avec un scénario pédagogique pour chaque niveau.

## 1.2. *La Classification Internationale du Fonctionnement du Handicap et de la Santé*

La Classification Internationale du Fonctionnement, du Handicap et de la Santé (CIF),<sup>1</sup> adoptée par l'Organisation Mondiale de la Santé en 2001, remplace la Classification Internationale des Handicap : déficiences, incapacités, désavantages (ICIDH2)<sup>2</sup>. Cette nouvelle classification traduit l'évolution internationale des représentations sociales du handicap au cours des trente dernières années. A l'approche traditionnelle du handicap comme caractéristique individuelle ont en effet été opposées des approches sociales. Souvent radicales, ces dernières interrogent la place faite aux personnes handicapées dans la société et la discrimination dont elles sont l'objet par défaut d'accessibilité environnementale et d'accès aux droits communs<sup>1</sup>. S'orientant vers une perspective systémique du fonctionnement humain, la CIF s'efforce d'intégrer ces deux types d'approche pour concevoir le handicap comme le résultat d'un processus où sont mises en interaction plusieurs dimensions : les structures organiques et les fonctions anatomiques, les activités de la vie quotidienne et la participation sociale, les facteurs environnementaux et les facteurs personnels. L'environnement devient alors soit un facilitateur, soit un obstacle à la réalisation des activités quotidiennes et à la participation des personnes à la vie sociale, selon le degré d'adéquation constaté entre les difficultés qu'éprouve une personne à effectuer une tâche et les possibilités qui s'offrent à elle pour être en mesure de réaliser cette tâche<sup>1</sup>.

La CIF s'appuie sur un modèle intégré du fonctionnement et du handicap ; elle est divisée en deux parties. La première partie regroupe les informations relatives au fonctionnement et au handicap et contient deux composantes : 1) les fonctions organiques et les structures anatomiques ; 2) les activités et la participation. La deuxième partie concerne les informations relatives aux facteurs contextuels et comporte deux composantes : 1) les facteurs environnementaux ; 2) les facteurs personnels. Les interactions possibles entre ces composantes sont illustrées dans la modélisation du concept ci-dessous (Figure 1).

Figure 1 : Les composantes de la CIF et les interactions possibles



Les définitions des parties et des composantes sont présentées dans le tableau 1 (cf. page suivante). Les composantes regroupent les catégories qui constituent les unités de la classification CIF.

La classification recourt à un système alphanumérique hiérarchisé. Chaque composante correspond à une lettre : **b** pour les fonctions organiques, **s** pour les structures anatomiques, **d** pour les activités et la participation, **e** pour les facteurs environnementaux. Cette lettre est suivie par un code numérique qui commence par le numéro du chapitre (1 chiffre), suivi par le deuxième niveau (2 chiffres), le troisième et le quatrième niveau (1 chiffre chacun). Les facteurs personnels ne sont pas catégorisés dans la CIF. Les ressources ne sont codées que dans les facteurs environnementaux. L'exemple suivant illustre cette structure hiérarchique de la CIF :

- 1<sup>er</sup> niveau    b2            Fonctions sensorielles et douleur
- 2<sup>ème</sup> niveau    b280            Douleur
- 3<sup>ème</sup> niveau    b2800            Douleur généralisée
- 4<sup>ème</sup> niveau    b28013            Douleur dans le dos

Ces codes sont complétés par des codes qualitatifs qui permettent de quantifier la gravité du problème comme illustré dans le tableau 2 (cf. page suivante).

Tableau 1 : Définition des composantes

<i>Problème de santé</i>	Expression générique désignant une maladie (aiguë ou chronique), un trouble, une lésion ou un traumatisme. Ce terme peut faire allusion à d'autres situations telles que la grossesse, le vieillissement, le stress, une anomalie congénitale ou une prédisposition génétique. Il peut également contenir des informations relatives à la pathogénèse et/ou à l'étiologie.
<i>Fonctions organiques</i>	Fonctions physiologiques des systèmes organiques, fonctions psychologiques comprises.
<i>Structures anatomiques</i>	Parties structurelles du corps comme les organes, les membres et leurs composants.
<i>Déficience</i>	Perte ou anomalie d'une structure anatomique ou d'une fonction organique.
<i>Activité</i>	Exécution d'une tâche ou d'une action par un individu.
<i>Participation</i>	Implication de l'individu dans une situation de la vie réelle.
<i>Limitations de l'activité</i>	Difficultés qu'un individu peut éprouver dans l'accomplissement de ses activités.
<i>Restriction de la participation</i>	Problèmes qui peuvent se poser à un individu lorsqu'il s'implique dans des situations de la vie réelle.
<i>Facteurs contextuels</i>	Interaction de l'individu et de son état de santé avec le milieu dans lequel il vit. A ce titre, ils déterminent le niveau de son indépendance fonctionnelle.
<i>Facteurs environnementaux</i>	Constituent l'environnement matériel et social dans lequel l'individu vit et développe son existence. Ils incluent le monde physique et ses caractéristiques, le monde physique bâti par l'homme, les autres individus dans des relations différentes, les rôles, les attitudes et les valeurs, les systèmes et les services sociaux, ainsi que les politiques, les règles et les lois.
<i>Facteurs personnels</i>	Cadre dans lequel un individu évolue et mène sa vie. Ils comportent des facteurs qui ne font pas directement partie de son état de santé tels que le sexe, l'appartenance ethnique, l'âge, la forme physique, le mode de vie, les habitudes ainsi que le contexte social.
<i>Capacités fonctionnelles</i>	Englobe tous les aspects fonctionnels de la santé. Une personne est en pleine capacité de ses moyens lorsque, compte tenu du contexte dans lequel elle se trouve, ses structures anatomiques et ses fonctions organiques correspondent à celles d'une personne en bonne santé, lui permettent de faire tout ce qui est attendu d'une personne saine et de se développer dans tous les domaines de la vie qui sont importants pour elle à la manière de quelqu'un qui n'a ni limitation d'activité ni restriction de participation.
<i>Handicap</i>	Terme générique désignant les déficiences, les limitations d'activité et les restrictions de participation.

Tableau 2 : Echelle utilisée par la CIF pour déterminer l'intensité d'un problème

xxx.0	PAS de problème	Aucun, absent, négligeable...	0 - 4%
xxx.1	Problème LEGER	Léger, faible...	5 - 24%
xxx.2	Problème MODERE	Moyen, passable...	25 - 49%
xxx.3	Problème GRAVE	Élevé, extrême...	50 - 95%
xxx.4	Problème ENTIER	Complet, total...	96 - 100%
xxx.8*	Non spécifié		
xxx.9**	Sans objet		
* Trop peu d'informations pour préciser le degré de l'atteinte			
** Codification impossible dans ce cas			

L'Allemagne est un des premiers pays au monde à avoir inscrit la CIF dans ses lois et sa politique<sup>3</sup>, dont elle constitue un fondement important de la conceptualisation du handicap. D'autres Etats comme la France, les Pays-Bas, le Canada, l'Australie, le Japon ou les Etats-Unis ont également pris la CIF en considération dans leurs législations, voire dans d'autres activités gouvernementales courantes. Plus de 60 autres Etats<sup>1,4</sup>, y compris des pays en voie de développement<sup>5</sup>, prévoient d'utiliser la CIF pour effectuer des enquêtes nationales de santé, des statistiques sanitaires, des rapports sur le financement du système de soins ou pour la mise en place de systèmes d'information électroniques<sup>6,7</sup>. De nombreux pays s'efforcent d'intégrer la CIF dans la pratique de diverses professions et dans la recherche<sup>7</sup>. En Suisse, la physiothérapie est activement impliquée dans ce processus par l'Association Suisse de Physiothérapie<sup>8</sup>.

### ***1.3. Le développement des catégories de la CIF pour la physiothérapie***

Cette classification internationale<sup>9,10</sup> met un langage commun à disposition des différentes professions de la santé. Elle offre la possibilité d'améliorer les échanges interdisciplinaires, la collaboration clinique et la communication entre scientifiques<sup>10</sup>. Avec la CIF, le fonctionnement, le handicap, la santé et ses phénomènes peuvent être décrits de manière standardisée<sup>11</sup>.

Le diagnostic médical basé sur la Classification Internationale des Maladies (CIM)<sup>12</sup> ne décrit pas la capacité fonctionnelle du patient et ses déficiences. Ceci peut mener à des malentendus et difficultés dans la communication interdisciplinaire entre médecins, thérapeutes et assureurs<sup>13</sup>. Les physiothérapeutes visent essentiellement le maintien, voire l'amélioration des capacités fonctionnelles des patients. Leur raisonnement clinique passe par les étapes suivantes : examiner, diagnostiquer, pronostiquer, traiter et documenter les troubles fonctionnels en tenant compte des objectifs du patient et de son environnement<sup>14</sup>. (Figure 4 ; cf. page suivante)

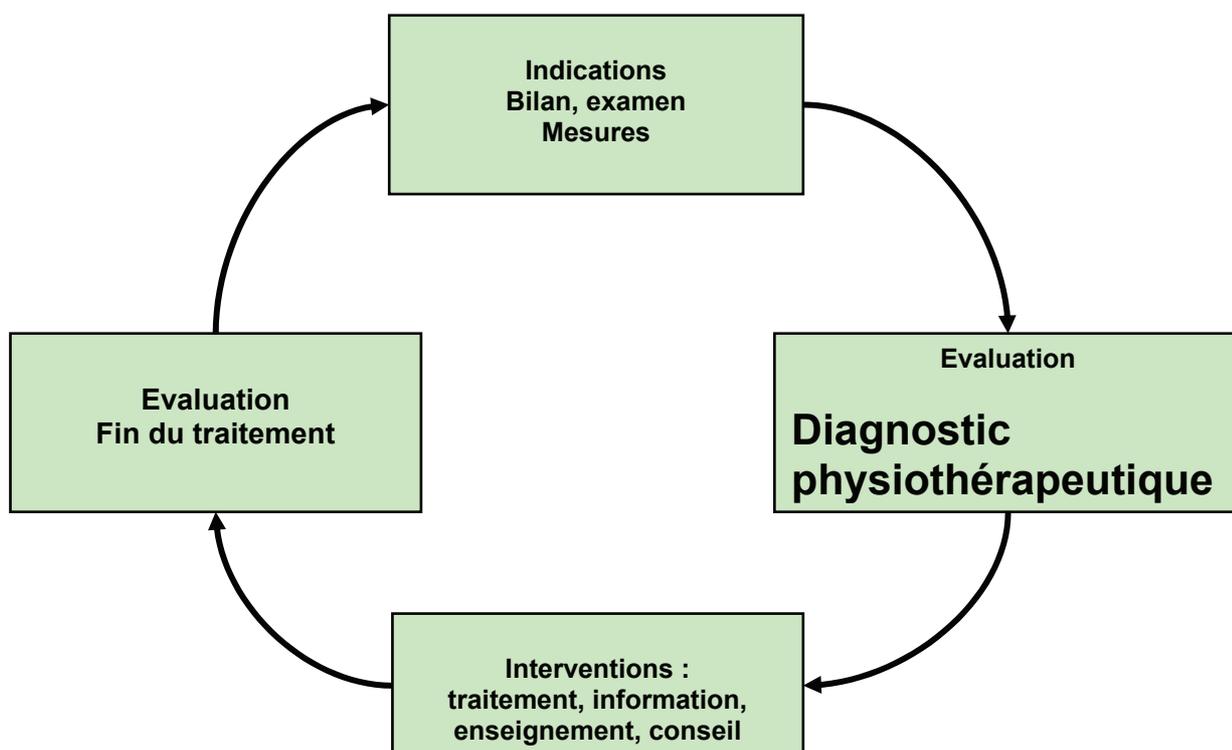
L'approche biopsychosociale du fonctionnement et du handicap, tout comme la Classification Internationale du Fonctionnement, du Handicap et de la Santé (CIF) qui en découle, exposent donc une compréhension du fonctionnement qui correspond très bien au travail des physiothérapeutes. Le

fonctionnement et ses limitations résultent de l'interaction entre une personne qui présente une ou plusieurs affections et son environnement.

Il n'est donc pas surprenant que les physiothérapeutes aient été parmi les premiers professionnels de la santé à reconnaître les potentialités (et les limites) de la CIF<sup>15</sup>.

La littérature scientifique actuelle, les thèmes traités lors de congrès de physiothérapie, la manière dont la CIF s'introduit progressivement dans les formations en physiothérapie, l'influence croissante de la CIF sur le raisonnement clinique et la pratique des physiothérapeutes indiquent que son adoption par l'Organisation Mondiale de la Santé en 2001 représente une étape importante pour notre profession<sup>16</sup>. Néanmoins la CIF, telle que proposée par l'OMS, n'est pas utilisable dans la pratique quotidienne. Elle est en effet beaucoup trop détaillée pour classer les informations d'un seul patient ; l'investissement en temps serait disproportionné.

Figure 4 : Le raisonnement clinique des physiothérapeutes<sup>8</sup>



Plus de 30 études scientifiques<sup>17,18</sup> ont déjà utilisé les catégories de la CIF pour compiler les problèmes les plus fréquents de patients atteints d'affections définies ainsi que les facteurs contextuels qui influencent ces problèmes. Ces listes sont appelées Core Set et facilitent l'application de la CIF dans une affection spécifique. En 2006, les physiothérapeutes ont commencé à élaborer une première version de catégories d'interventions CIF spécifique à leur profession dans le but de développer un outil convivial et spécifique.

Cette première version se base sur un processus Delphi et une conférence de consensus<sup>15</sup>. L'examen de la validité de cette première version a été l'objet de trois autres études, dont une par affections (musculosquelettiques, systèmes et organes internes, neurologiques), qui ont été publiées en 2007<sup>19-22</sup>. Chaque étude propose trois listes : une pour les soins aigus, une pour la réhabilitation et une les soins à long terme (Figure 5 ; cf. page suivante). Ces listes de catégories d'interventions permettent aux physiothérapeutes de créer des profils de problèmes d'un patient et de classer leurs objectifs d'interventions selon la CIF, tout en consacrant un temps acceptable (2 à 5 minutes par patient) à cette opération. (Annexe 1 : Listes musculosquelettiques comme exemple).

Avec la CIF, les physiothérapeutes bénéficient d'un système de classification qui correspond à leur façon de penser et de travailler. L'utilisation des listes de catégories d'interventions peut se révéler très utile à tous les physiothérapeutes, mais particulièrement aux étudiants et aux débutants. Pour eux, de telles listes constituent un instrument permettant d'assurer la qualité des traitements.

Ces listes représentent un langage qui facilite la communication des physiothérapeutes avec les autres prestataires de soins et avec leurs patients. Le prescripteur et les autres professionnels de la santé peuvent facilement comprendre et suivre les démarches ainsi que les résultats des prestations physiothérapeutiques. Les patients comprennent très bien la CIF. On constate qu'elle les aide à communiquer avec les professionnels de la santé et qu'elle renforce leurs perspectives en médecine et dans les soins de santé.

Utilisées à large échelle dans les cabinets de physiothérapie, récoltées de manière anonyme et traitées à un niveau national, ces listes permettent à chaque physiothérapeute de comparer ses prestations à celles de ses pairs (benchmarking) et de mener une réflexion sur la qualité des traitements qu'il effectue. Dans cette optique, l'Association Suisse de Physiothérapie a créé un « trust center », inauguré en novembre 2007. Ce centre a pour but de rassembler, au niveau suisse, différents problèmes de santé, associés aux suivis effectués par les physiothérapeutes. Une telle démarche ouvre des possibilités sur le développement de profils de problèmes des patients et permet également de mettre en évidence que les patients qui présentent tels types de limitations et de restrictions doivent être adressés à un physiothérapeute pour bénéficier d'un certain nombre de soins spécifiques. Par rapport à la pression croissante des coûts, les physiothérapeutes ont besoin d'une telle base de données médicale qui leur permette de fonder et de justifier les dépenses liées aux traitements qu'ils effectuent. En outre, cet outil pourra servir à mener des travaux de recherche, par exemple lors de la définition des critères d'inclusion et d'exclusion des patients dans un projet<sup>8</sup>.

Une telle base de données médicale ne peut toutefois se créer que si les physiothérapeutes sont réellement motivés à intégrer la CIF et à réaliser un enregistrement électronique de leurs patients. Pour cet investissement de temps, il est donc important que notamment les physiothérapeutes indépendants puissent y voir un intérêt personnel. Dans cette optique, les listes seront intégrées dans un software et

adaptées de manière à ce que des rapports automatiques imprimables soient générés. Une fois les listes remplies à l'aide du software, il suffira de les envoyer, en cliquant sur un lien, dans un « data pool » géré par le « trust center » de l'Association Suisse de la Physiothérapie. Ces rapports professionnels standardisés présentent divers avantages : gain de temps certain, augmentation de la qualité de la communication entre physiothérapeutes et médecins, augmentation de la probabilité de succès en cas de négociation avec les assurances.

Figure 5 : Représentation schématique des 9 listes de catégories d'intervention

	<b>Affections</b>		
<b>Contexte</b>	<b>Musculosquelettique</b>	<b>Neurologie</b>	<b>Systeme interne</b>
<b>Aigu</b>	<b>38 catégories</b>	<b>49 catégories</b>	<b>36 catégories</b>
<b>Réhabilitation</b>	<b>46 catégories</b>	<b>51 catégories</b>	<b>41 catégories</b>
<b>Long terme</b>	<b>38 catégories</b>	<b>41 catégories</b>	<b>38 catégories</b>

#### ***1.4. Justification pour le développement d'un curriculum***

Comme démontré ci-dessus, l'application de ces listes nécessite une connaissance et une compréhension de la structure de la CIF. Les physiothérapeutes doivent en saisir l'utilité personnelle, afin d'être motivés à l'intégrer dans leur pratique quotidienne. Ils doivent également comprendre son intérêt politique et scientifique pour vouloir enregistrer les profils des problèmes des patients créés avec ces listes dans le « data pool » géré par le « trust center ». La compréhension de son utilité dans le contexte professionnel et le développement d'une réflexion critique sont nécessaires au succès de cette implémentation. Il va donc de soi qu'une bonne intégration de la CIF nécessite une formation des physiothérapeutes. Le curriculum pour cette formation fait partie d'un nouveau projet mené par l'Association Suisse de Physiothérapie. Dans la suite de ce travail, ce projet de curriculum est présenté.

## **2. Développement du dispositif de formation**

### ***2.1. Objectifs :***

L'objectif global est d'intégrer la CIF autant dans les différentes institutions publiques (hôpitaux, cliniques de rééducation, homes) que dans le secteur privé. Cette démarche permettra de a) faciliter la

communication des physiothérapeutes avec les autres prestataires de soins et avec leurs patients ; b) disposer d'un instrument permettant d'assurer la qualité des traitements ; c) créer une base de données qui permette de fonder et justifier la nécessité des dépenses liées aux traitements effectués.

## ***2.2. Cadre/Contextes***

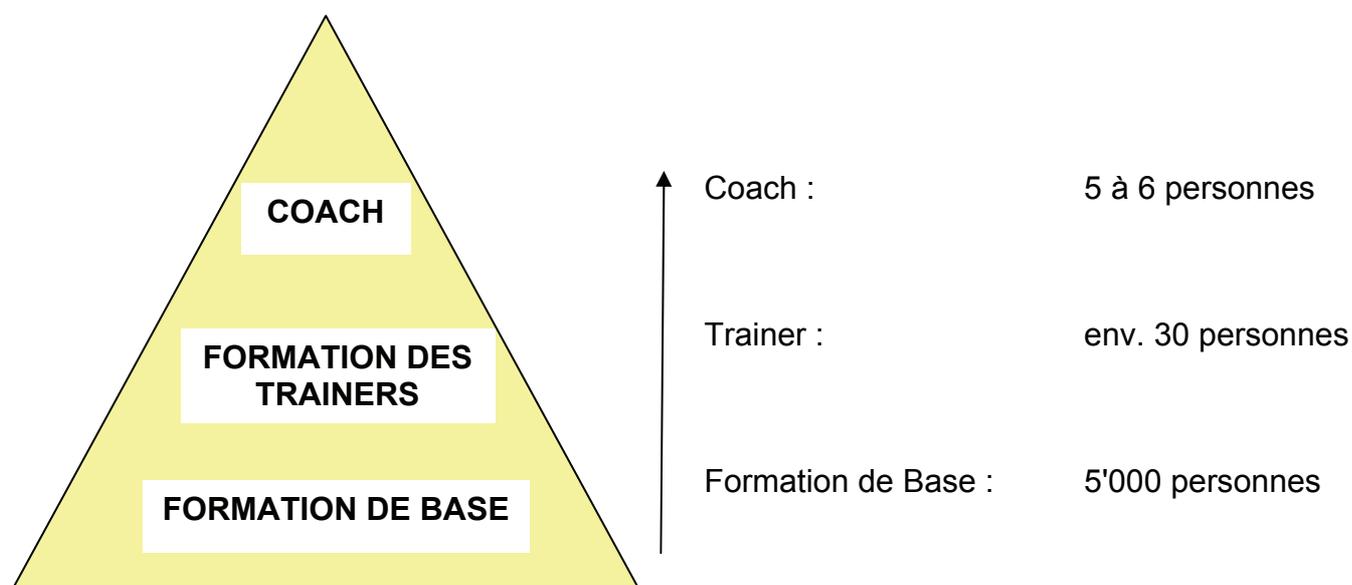
Afin d'assurer l'intégration de la CIF dans la pratique clinique, il est important de viser un large public. Pour atteindre cet objectif, il est indispensable que ce projet soit directement mené par l'Association Suisse de Physiothérapie. Madame Omega Erika Huber, présidente de l'Association Suisse de Physiothérapie, Mesdames Allet, Burge et Finger (auteurs des articles portant sur les catégories d'intervention CIF pour la Physiothérapie<sup>19-22</sup>) et Madame Alarcos Cieza (ICF Research branch of the WHO, Ludwig Maximilian Universität, München) travaillent sur le curriculum de cette nouvelle formation. Pour garantir une continuité dans cette formation et pour pouvoir répondre aux demandes du marché, un dispositif de formation sur trois niveaux sera mise en place. Chaque niveau forme le prérequis pour accéder au suivant.

La pyramide (Figure 6) montre bien qu'on a tout d'abord besoin d'un grand nombre de personnes possédant la formation de base pour assurer l'intégration de la CIF dans la pratique clinique. La formation de ces personnes reste cependant seulement envisageable si l'on peut aussi rapidement former plusieurs enseignants pour dispenser plus largement cette formation de base. Les premiers cours de base seront enseignés par trois physiothérapeutes qui travaillent sur le curriculum (Allet, Burge, Finger). Ces trois responsables visent à former rapidement d'autres enseignants. Les personnes formées pour enseigner le cours de base sur « l'application de la CIF dans la clinique » porteront le nom ICF-Trainer (environ 30 personnes). Le sommet de la pyramide est occupé par les ICF-Coach, la position la plus reconnue dans cette hiérarchie (5 à 6 personnes). Les ICF-Coach forment les ICF-Trainer et sont les personnes de références.

La suite du présent travail décrit le scénario pédagogique pour la formation de base et pour la formation des ICF-Trainer. Une courte description montre les exigences pour devenir ICF-Coach.

Remarques : Ce travail intègre mes idées personnelles, ainsi que des réflexions qui me paraissent indispensables pour garantir une bonne qualité de la formation. Ces idées ne sont pas encore toutes intégrées dans les dispositifs de formation, souvent pour des raisons de praticabilité dans la vie professionnelle (investissement financier et en temps). Ces réflexions concernent particulièrement l'évaluation des apprentissages (à titre sommatif) qui permettrait d'évaluer les compétences visées dans ces cours et d'attribuer pour son acquisition des points ECTS. Ces ambitions personnelles restent toutefois à négocier.

Figure 6 : Représentation hiérarchique des niveaux de formation



### ***2.3. Scénarios pédagogiques***

#### ***2.3.1. Scénario pédagogique pour la formation de base***

##### ***2.3.1.1. Nom de l'activité :***

La CIF et son application dans l'activité clinique d'un physiothérapeute

##### ***2.3.1.2. Description synthétique :***

La Classification Internationale du Fonctionnement, du Handicap et de la Santé (CIF) fournit un langage commun pour tous les professionnels de la santé. Elle permet une communication interdisciplinaire qui peut faciliter le travail en équipe. Cette formation continue « La CIF et son application dans l'activité clinique d'un physiothérapeute » vise a) à approfondir les connaissances de cette classification ; b) à en discuter les avantages et les limites ; c) à fournir un outil pour faciliter son application spécifique en physiothérapie. Le cours se déroule sur deux soirées de 2 heures à environ deux mois d'intervalle. Il est constitué d'une partie théorique, d'une partie pratique et d'un travail à distance afin de faciliter la transposition de l'utilisation de la CIF dans l'activité clinique quotidienne de chacun. Les intéressés reçoivent des documents à étudier avant la première partie du cours (temps à investir d'environ 2 heures). Le travail à distance permet d'évaluer les compétences et nécessite environ 3 heures d'investissement personnel. Ce cours est obligatoire pour la participation au cours avancé pour devenir ICF-Trainer, intitulé « Savoir enseigner la CIF et son application dans l'activité clinique d'un physiothérapeute ».

Le travail à distance prévu après la première partie du cours a un caractère formatif, alors que celui demandé à la fin du cours est considéré comme sommatif.

Attribution de crédits ECTS : Pour ce cours de base, les participants reçoivent uniquement une attestation de présence.

### **2.3.1.3. Personnes et ressources :**

Le cours est constitué de 8 à 12 participants et a lieu sur deux séances de 2 heures (de 18h à 20 h). Les deux cours sont espacés d'environ 8 semaines. Un à deux enseignants sont présents pour donner le cours. Avant et entre les deux cours, les participants sont amenés à réaliser un travail personnel.

### **2.3.1.4. Objectifs du cours**

A) Savoir-refaire / savoir-redire : Les participants savent

- décrire la structure de la CIF et les listes des catégories d'intervention pour la physiothérapie.
- définir les items/codes mentionnés dans ces listes des catégories d'intervention pour la physiothérapie. (Ressource à mobiliser)

B) Savoir-faire convergents (type application) : Les participants savent

- remplir correctement les listes des catégories d'intervention pour la physiothérapie basées sur la CIF (créer un profil des problèmes fonctionnels d'un patient) en utilisant un résumé de sa situation clinique établi par les intervenants. (Ressource à mobiliser)
- enregistrer correctement les données dans le « data pool » sur le site de l'Association Suisse de Physiothérapie en utilisant un résumé de la situation clinique d'un patient établi par les intervenants. (Ressource à mobiliser)

C) Savoir-faire divergents (type résolution de problème) : Les participants sont capables

- de remplir les listes des catégories d'intervention pour la physiothérapie basées sur la CIF (créer un profil des problèmes fonctionnels d'un patient) dans leur pratique quotidienne. (Compétence)
- d'enregistrer les données dans le « data pool » sur le site de l'Association Suisse de Physiothérapie en partant de leur pratique quotidienne. (Compétence)

D) Savoir-être / savoir-devenir : Les participants savent

- lister les avantages et les limites de cette classification
- argumenter l'intérêt de l'utilisation de cette classification en gardant un esprit critique. (Ressource et Compétence)

### **2.3.1.5. Prise en compte de l'apprenant**

A) De ses caractéristiques individuelles

### A1) Projets :

*Lors de la préparation :* Lors de l'inscription, on demande aux participants de noter leur domaine professionnel spécifique (spécialisation en neurologie, médecine interne, cardiovasculaire, musculosquelettique, gériatrie ou autre). Ceci nous permet de faire un choix sur les exemples de cas cliniques à élaborer en groupe.

*Lors de la réalisation :* Les participants se présentent avec leur nom, leur spécialisation et la raison de leur participation au début du cours. Ceci permet aux personnes de même spécialisation de se mettre dans un même groupe.

*Lors de la réinvestissement :* Les participants reçoivent l'adresse (e-mail) de la personne qui a développé les listes des catégories d'intervention spécifiques à leur domaine. Ces personnes peuvent être contactées pour répondre à des questions. Actuellement, aucune plateforme n'est mise à disposition. Mais idéalement, on devra en utiliser une pour faciliter également l'échange entre les participants.

### A2) Prérequis :

*Lors de la préparation :* Les participants reçoivent auparavant les listes des catégories d'intervention et les définitions des items/codes dans ces listes. Ils sont priés de les étudier et de noter les questions qu'ils rencontrent en lisant ces documents. Ceci permet de créer une sorte de « connaissance de base commune » entre les participants. Les questions seront discutées après le premier travail en groupe car certaines questions trouveront peut-être réponse lors de cet exercice.

*Lors de la réalisation :* Dans le cadre de la présentation au début du cours, les participants doivent également mentionner s'ils ont déjà fait quelques expériences avec cette classification ou non.

*Lors du réinvestissement :* Ce cours est obligatoire pour les participants désirant enseigner cette matière et devenir ICF-Trainier.

### A3) Conceptions de l'apprentissage :

*Lors de la réalisation :* Suite à la présentation du début du cours, on profite de repréciser les objectifs de la formation et de mettre en garde directement si certaines attentes mentionnées ne peuvent pas être satisfaites lors de ces deux séances. Le cours vise un apprentissage en profondeur. Lors des deux séances, on essaie d'alterner les activités (exposé, travail individuel, travail en groupe, discussion en plenum), afin de rejoindre davantage la diversité des apprenants.

De plus, après la première partie, chaque participant a la possibilité de nous faire parvenir ses attentes pour la deuxième partie du cours. Ceci nous permet d'adapter nos activités, si nécessaire. Les attentes au niveau du mode de présentation des contenus (ex : plus de travail de groupe ou un rythme moins rapide) peuvent être considérées et intégrées. Concernant les attentes sur le plan des contenus eux-mêmes (ex :

plus de cas différents présentés ou relation à d'autres domaines de la santé), les participants seront encouragés à en tenir compte pour leurs projets personnels.

#### B) De sa motivation

*Lors de la préparation* : Nous sommes attentifs à préparer une bonne « atmosphère » de cours (organisation des tables dans la salle qui favorise les travaux en groupe, mettre à disposition des verres et de l'eau, accueillir les participants à l'entrée).

*Lors de la réalisation* : On peut jouer avec les facteurs « pertinence / compétence / effet de surprise ».

**Pertinence** : En discutant des avantages et des limites de cette classification, on tente de démontrer sa pertinence et son utilité pour chacun (chaque physiothérapeute en soi), pour la profession de la physiothérapie ainsi que pour le domaine de la santé en général.

**Compétence** : On s'attache à rassurer les participants, à les persuader qu'ils sont capables de maîtriser cette activité, à louer leurs compétences, à analyser leurs erreurs pour les encourager à trouver des stratégies et à persévérer, à générer un sentiment d'efficacité personnelle, à les encourager à faire des expérimentations. Lors de la discussion en plenum du travail réalisé en groupe (résumé du cas clinique, présentation de la liste des catégories d'intervention remplie et des questions/remarques), chacun a la possibilité de montrer sa compétence (chacun a le libre choix de s'exprimer ou non, ce qui permet de ménager ceux qui ne souhaitent pas intervenir et de satisfaire ceux qui veulent effectivement démontrer leur compétence en présentant une partie du travail, en faisant des remarques sur ce qui a été présenté ou en répondant aux questions posées par le groupe). Les points à améliorer/discuter (erreurs lors du travail en groupe) peuvent servir pour approfondir l'explication concernant cette classification.

**Effet de surprise** : En proposant rapidement (directement après avoir résumé les principes de cette classification et de la liste des catégories développées) un exercice en groupe, il y a un effet de « surprise ». Les participants s'attendent, en général, à entendre d'abord la théorie avant de devoir faire un exercice. Certaines questions, que les participants auront rencontrées en lisant les documents à la maison, trouveront probablement déjà réponse lors ce travail en groupe. Cette interaction et la résolution de problèmes en équipe peuvent également stimuler la motivation.

*Lors du réinvestissement* : On aimerait amener les gens à comprendre l'utilité de cette classification. Pouvoir suivre un cours avancé pour enseigner ces notions eux-mêmes peut stimuler les participants à approfondir encore leurs compétences.

### ***2.3.1.6. Planification des activités d'apprentissages***

Le tableau ci-dessous (Tableau 3) illustre la planification des activités d'apprentissage.

Tableau 3 : Planification des activités d'apprentissages pour le cours « La CIF et son application dans l'activité clinique d'un physiothérapeute »

Planification des activités d'apprentissages		Méthodes		Moyen d'enseignements	
<p>Communication des objectifs du cours et des critères d'évaluation.</p> <p>Introduction sur le développement des listes des catégories d'intervention et leur champ d'application.</p>	<p>Approche transmissive : acquisition et addition de nouvelles connaissances, dissémination du savoir, notes structurées selon la logique du cours. Les enseignants ont un rôle d'experts.</p>	Exposé			
<p>Les participants se mettent en groupes de quatre. Ils reçoivent un résumé d'une situation clinique (problème principal du patient, objectif de la thérapie, interventions prévues ou appliquées). Ils sont priés de remplir la liste des catégories d'intervention et de noter les problèmes rencontrés lors de ce travail.</p>	<p>Approche individuelle avec un soutien du groupe.</p>	Travail par groupes			
<p>L'exemple de chaque groupe est présenté en plenum.</p> <p>Les questions seront notées au tableau et discutées en plenum. Les précisions sur la définition seront apportées par les intervenants.</p>	<p>Approche individualiste</p> <p>Approche collaborative : chacun contribue, par sa propre compétence, à atteindre l'objectif du cours</p>	Sorte de présentation de cas Travail présenté par les participants			
<p>Présentation de la façon d'utiliser ces catégories dans la pratique quotidienne, d'enregistrer les données dans le « data pool » et de comment/par qui ces données seront utilisées</p>	<p>Approche transmissive</p>	Exposé			

<p><b>Expérience dans la pratique:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Remplir une liste des catégories d'intervention pour 10 patients différents (1h30)</li> <li>• Noter les difficultés rencontrées (sorte d'autoévaluation avec les problèmes rencontrés et les questions ouvertes) (30 min)</li> <li>• Réaliser une approche critique de l'utilisation de ces listes de catégories d'intervention. (avantages et désavantages dans son travail) (1h)</li> </ul> <p>Les participants doivent envoyer, par courrier ou mail, au plus tard 10 jours avant la deuxième partie du cours :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 2 cas sur les 10 exercices réalisés ainsi qu'une description des difficultés rencontrées ;</li> <li>2) l'approche critique réalisée.</li> </ol> <p>Les 2 cas choisis doivent également être enregistrés dans le « data pool » sous la rubrique « exercices ».</p>	<p>Activité individuelle : le participant doit réaliser l'exercice. Ceci demande de l'autonomie et une réflexion critique. Il peut, à tout moment, procéder à des échanges avec les autres membres du cours (chaque participant a une liste avec l'adresse e-mail et le numéro de téléphone des collègues).</p>	<p>Travail à distance entre la session 1 et la session 2</p>
<p><b>Discuter le travail à distance :</b> Mettre en commun les problèmes rencontrés lors de l'activité individuelle. Les participants ont l'occasion de noter les problèmes rencontrés et leurs questions au tableau. Ces questions feront l'objet d'une discussion commune.</p>	<p>Approche collaborative : chacun contribue, par sa propre compétence, à atteindre l'objectif du cours</p>	<p>Discussion en plenum</p>
<p><b>Présentation de la pertinence et de l'utilité de la CIF (2ème partie) :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Meilleure réflexion sur le travail clinique</li> <li>• Sorte de check-list afin de pouvoir assurer une meilleure qualité de prise en charge</li> <li>• Facilitation de la communication (patients, assurances, autres professionnels de la santé)</li> <li>• Utilité pour faciliter les négociations concernant la prise en charge des coûts par les caisses maladie</li> </ul>	<p>Approche transmissive</p>	<p>Exposé</p>
<p><b>Précisions sur l'utilisation des données par l'Association Suisse de Physiothérapie (2ème partie)</b></p>	<p>Approche transmissive</p>	<p>Exposé/démonstration sur PC</p>

### ***2.3.1.7. Evaluation des apprentissages***

Type d'évaluation : Deux évaluations sont prévues. Une évaluation formative après la première partie du cours et une évaluation sommative à la fin du cours. Même si les étudiants ne reçoivent pas de crédit ECTS pour cette formation mais uniquement une attestation de présence, il est important de réaliser une évaluation sommative. La participation au cours de base et la réussite de l'évaluation sommative est le prérequis pour participer au cours des ICF-Trainer. Dans ce but, j'ai créé une échelle d'évaluation qui permet, en cas d'insuffisance après la première partie, d'amener les corrections nécessaires après la deuxième partie du cours.

Fonction de l'évaluation : L'évaluation des apprentissages a différentes fonctions : certificative, diagnostique et pronostique. L'évaluation formative (éventuellement sommative) sert à évaluer si les participants ont compris l'utilisation de ces listes et s'ils savent identifier leurs difficultés. Elle donne l'occasion aux enseignants d'amener des précisions et des feedback constructifs qui permettent aux participants d'évoluer dans leur apprentissage. L'évaluation sommative servira à certifier que le participant a atteint les objectifs du cours et qu'il possède les compétences exigées.

Durant ce cours, les personnes intéressées à poursuivre et approfondir l'apprentissage peuvent être identifiées. Un diagnostic et pronostic peuvent être faits concernant le cours avancé destiné aux personnes qui veulent enseigner cette matière à un stade ultérieur.

Formes et outils : Le travail à distance fait l'objet de l'évaluation. Les trois parties suivantes sont jugées séparément sur une échelle ordinale :

- 1) savoir synthétiser un cas clinique, remplir les listes des catégories d'intervention en conséquence et enregistrer les données dans le « data pool » ;
- 2) savoir amener une réflexion critique sur les avantages et les inconvénients de la CIF ;
- 3) savoir faire une autoévaluation critique et appropriée.

Pour réussir l'évaluation, qui est en même temps le prérequis pour pouvoir accéder au cours niveau 2 « formation des ICF-Trainer », le niveau « satisfaisant » doit être atteint dans chaque partie. (cf. Tableau 4). Entre les deux sessions, les participants doivent réaliser des travaux formatifs qui ont pour but de les préparer à cette évaluation finale. L'évaluation porte sur le contenu et la forme.

Tableau 4 : Echelle d'évaluation pour le cours « La CIF et son application dans l'activité clinique d'un physiothérapeute ». L'évaluation porte sur le contenu et la forme et s'effectue à deux moments : après la première partie du cours (évaluation formative) et après la deuxième partie du cours (évaluation diagnostique).

	<b>Savoir synthétiser un cas clinique, remplir les listes des catégories d'intervention en conséquence et enregistrer les données dans le « data pool »</b>	<b>Réflexion critique sur les avantages et les inconvénients de la CIF</b>	<b>Autoévaluation critique et appropriée</b>
<b>CRITERES D'EVALUATION A REMPLIR</b>			
Excellent	La synthèse du cas clinique est structurée, claire et les codes attribués sont parfaitement corrects. Le participant a su réaliser l'enregistrement dans le « data pool ».	Plusieurs avantages et inconvénients sont identifiés. L'apprenant décrit une réflexion critique sur les avantages et inconvénients de la CIF et amène un apport personnel (pas seulement ce qui a été discuté lors du cours). Il propose des outils pour faire face aux inconvénients.	L'autoévaluation est critique et appropriée.
Bien	La synthèse du cas clinique est structurée et claire et les codes attribués sont en grande partie corrects. Le participant a su réaliser l'enregistrement dans le « data pool ».	Plusieurs avantages et inconvénients sont identifiés. L'apprenant décrit une réflexion critique sur les avantages et inconvénients de la CIF et amène un apport personnel (pas seulement ce qui a été discuté lors du cours). Il ne propose pas d'outils pour faire face aux inconvénients.	L'autoévaluation pourrait être plus critique et/ou plus appropriée.
Satisfaisant	La synthèse du cas clinique manque de structure et n'est pas très claire. Les codes attribués sont en grande partie corrects. Le participant a su réaliser l'enregistrement dans le « data pool ».	Plusieurs avantages et inconvénients sont identifiés. La réflexion sur les avantages et inconvénients de la CIF est critique. La contribution personnelle est insuffisante (seulement ce qui a été	Les difficultés ont été identifiées lors de l'autoévaluation. Le participant ne propose pas de moyens pour remédier à ses difficultés.

Amélioration à apporter	La synthèse du cas clinique n'est pas structurée et reste peu claire. Les codes attribués sont seulement partiellement corrects et/ou le participant n'a pas su réaliser l'enregistrement dans le « data pool ».	discuté lors du cours) et l'étudiant ne propose pas d'outils pour faire face aux inconvénients.	
		Plusieurs avantages et inconvénients sont identifiés. La réflexion sur les avantages et inconvénients de la CIF n'est pas assez critique. L'apprenant n'amène aucun apport personnel et aucune proposition pour faire face aux inconvénients.	L'autoévaluation n'est pas faite ou pas assez critique.

Feedback aux étudiants : Pour le travail à distance, le feedback se fait par écrit, avant la 2ème partie du cours (les corrections et commentaires seront directement écrits dans le document reçu). Les enseignants restent 30 minutes après le cours pour répondre à d'éventuelles questions.

## ***2.3.2. Scénario pédagogique pour le cours « Formation des Trainers »***

### ***2.3.2.1. Nom de l'activité :***

Enseigner la CIF et son application dans l'activité clinique d'un physiothérapeute

### ***2.3.2.2. Description synthétique :***

La Classification Internationale du Fonctionnement, du Handicap et de la Santé (CIF) fournit un langage commun pour tous les professionnels de la santé. Elle permet une communication interdisciplinaire qui peut faciliter le travail en équipe. Cette formation continue « Enseigner la CIF et son application dans l'activité clinique d'un physiothérapeute » vise à développer les compétences professionnelles pour pouvoir enseigner de manière indépendante le cours de base « La CIF et son application dans l'activité clinique d'un physiothérapeute ». Pour atteindre ces compétences, les participants doivent a) acquérir une bonne connaissance du contenu et des objectifs de ce cours, des outils utilisés et de son déroulement ; b) comprendre l'importance du développement de la CIF dans le contexte politique et professionnel ; c) avoir des connaissances approfondies sur le « data pool » et « trust center » pour y enregistrer les données ; d) acquérir ou disposer des compétences didactiques de base. Le cours se déroule sur 1.5 jour et comprend un dîner en commun après la première demi-journée. Il est constitué d'une partie théorique et d'une partie pratique. Pour obtenir les ECTS, le participant doit prouver ses compétences lors d'un enseignement sous la supervision d'un ICF-Coach. Le cours de base « La CIF et son application dans l'activité clinique d'un physiothérapeute » est un prérequis obligatoire pour participer à ce cours.

Attribution de crédits ECTS : Pour cette formation, les participants reçoivent 1 ECTS. Ce crédit contient la valorisation des acquis du cours de base, 10 heures d'enseignement ainsi que 10 heures de travaux personnels.

### ***2.3.2.3. Personnes et ressources :***

Le cours est constitué de 8 à 12 personnes. Il a lieu dans différents hôpitaux de Suisse. Le cours dure 1.5 jour. Il commence un vendredi après-midi à 16h et se termine le samedi à 17h30. Le travail personnel consiste à préparer et effectuer un enseignement, en duo et sous la supervision d'un ICF-Coach. Un deuxième cours sera évalué recevoir le titre de ICF-Trainer.

### **2.3.2.4. Objectifs du cours :**

A) Savoir-refaire / savoir-redire : Les participants savent

- décrire la structure de la CIF, son historique, le développement des catégories d'intervention pour la physiothérapie, les avantages et désavantages de cette classification
- définir précisément les items/codes mentionnés dans ces listes des catégories d'intervention pour la physiothérapie
- rappeler l'importance de la CIF dans le contexte politique et professionnel
- décrire le fonctionnement du « Trust Center » qui gère le « data pool »
- lister le matériel d'enseignement (Ressource à mobiliser)

B) Savoir-faire convergents (type application) : Les participants savent

- exposer comment remplir correctement les listes des catégories d'intervention pour la physiothérapie basées sur la CIF (en utilisant un résumé de la situation clinique d'un patient établi par les intervenants). (Ressource à mobiliser)
- présenter comment réaliser correctement l'enregistrement des données dans le « data pool » sur le site de l'Association Suisse de Physiothérapie (en utilisant un résumé de la situation clinique d'un patient établi par les intervenants) (Ressource à mobiliser)

C) Savoir-faire divergents (type résolution de problème) : Les participants sont capables

- d'utiliser le matériel d'enseignement pour démontrer comment remplir les listes des catégories d'intervention dans la pratique quotidienne
- d'utiliser le matériel d'enseignement pour exposer comment enregistrer les données dans le « data pool » sur le site de l'Association Suisse de Physiothérapie en partant d'une pratique quotidienne. (Compétence)
- d'utiliser le matériel d'enseignement pour élaborer avec les étudiants les avantages et désavantages de la CIF

D) Savoir-être / savoir-devenir : Les participants sont capables

- d'argumenter l'intérêt de l'utilisation de cette classification et de garder un esprit critique
- d'argumenter l'utilisation du data pool et la nécessité du Trust Center
- de varier, adapter et évaluer son enseignement (Ressource et Compétence)

### ***2.3.2.5. Prise en compte de l'apprenant***

#### A) De ses caractéristiques individuelles

##### A1) Projets :

*Préparation* : Lors de l'inscription, on demande aux participants s'ils ont de l'expérience dans l'enseignement, la présentation d'exposés et /ou la tenue de conférences. Lors de la préparation du premier cours, les novices sont priés de travailler avec une personne qui possède une telle expérience.

*Réalisation* : Au début du cours, les participants se présentent avec leur nom, leur lieu de travail, leur spécialisation et la raison de leur participation. Ceci permet aux personnes d'une même région ou d'une même spécialisation de créer rapidement un contact qui facilite la discussion des problèmes rencontrés ou l'organisation de cours en commun.

*Réinvestissement* : Les participants reçoivent l'adresse (e-mail) de chaque ICF-Trainer et ICF-Coach (dont les trois personnes qui ont été impliquées dans le développement des listes des catégories d'intervention). Ceci favorise l'échange entre les ICF-Trainer et une collaboration avec les Coachs.

##### A2) Prérequis :

*Lors de la préparation* : Pour participer à ce cours, les participants doivent avoir suivi le cours de base et avoir acquis les compétences visées dans ce cours-là.

*Lors de la réalisation* : Dans le cadre de la présentation au début du cours, les participants doivent également mentionner les expériences qu'ils ont déjà faites avec cette classification après avoir suivi le cours de base.

*Lors du réinvestissement* : Ce cours est obligatoire pour les participants désirant devenir ICF-Coach.

##### A3) Conceptions de l'apprentissage :

*Lors de la réalisation* : Suite à la présentation du début du cours, on profite de préciser les objectifs de la formation et de mettre en garde directement si certaines attentes mentionnées ne peuvent pas être satisfaites lors de cette formation. Le cours vise un apprentissage en profondeur. Lors de ces 1.5 jours, on propose différentes activités (exposé, travail individuel, travail en groupe, discussion en plenum), afin de rejoindre davantage la diversité des apprenants.

De plus, après la séance du soir, chaque participant a la possibilité de nous faire parvenir ses attentes pour la deuxième partie du cours, ce qui nous permet, en cas de besoin, d'adapter nos activités. Les attentes quant au mode de présentation des contenus (ex : plus de travail de groupe ou un rythme moins rapide) peuvent être prises en considération et intégrées. Concernant les attentes du contenu

même (ex : plus d'outils didactiques ou pédagogiques), les participants seront encouragés à suivre un cours spécifique.

#### B) De sa motivation

*Lors de la préparation* : Nous sommes attentifs à préparer une bonne « atmosphère » de cours (organisation des tables dans la salle qui favorise les travaux en groupe, mettre à disposition des verres et de l'eau, accueillir les participants à l'entrée). Le souper du soir vise à favoriser la création de contacts.

*Lors de la réalisation* : On peut jouer avec les facteurs « pertinence / compétence / effet de surprise ».

**Pertinence** : En discutant des avantages et des limites de cette classification, on tente de démontrer sa pertinence et son utilité pour chacun (chaque physiothérapeute en soi), pour la profession de la physiothérapie ainsi que pour le domaine de la santé en général. Ceci montre la nécessité d'une utilisation commune de cette classification et justifie la formation de plusieurs ICF-Trainer.

**Compétence** : On s'attache à rassurer les participants, à les persuader qu'ils sont capables de maîtriser cette activité, à analyser leurs erreurs pour les encourager, à trouver des stratégies et à persévérer, à générer un sentiment d'efficacité personnelle, à les encourager faire des expérimentations. Lors des discussions en plenum, chacun a la possibilité de montrer sa compétence (chacun a le libre choix de s'exprimer ou non, ce qui permet de ménager ceux qui ne souhaitent pas intervenir et de satisfaire ceux qui veulent effectivement montrer leur compétence).

**Effet de surprise** : Bien que le repas commun soit annoncé dans le programme du cours, je reste persuadée que cet événement provoque un effet de surprise. On espère que les participants seront stimulés à faire connaissance.

*Lors du réinvestissement* : On aimerait amener les gens à comprendre l'utilité de cette classification. Prendre la responsabilité d'enseigner ce cours peut stimuler les participants à approfondir encore leurs compétences. De plus, ils peuvent encore aller plus loin en tentant de devenir ICF-Coach.

#### ***2.3.2.6. Planification des activités d'apprentissages :***

Le tableau ci-dessous (Tableau 7) illustre la planification des activités d'apprentissage.

Il reste à mentionner que tous les Trainers reçoivent une mallette avec le matériel nécessaire (présentations power point, listes des catégories, articles scientifiques, résumés de cas cliniques, etc.) pour enseigner le cours de base « La CIF et son application dans l'activité clinique d'un physiothérapeute ».

Tableau 5 : Planification des activités d'apprentissages pour le cours « Enseigner la CIF et son application dans l'activité clinique d'un physiothérapeute »

Planification des activités d'apprentissage		Méthodes		Moyen d'enseignements	
<p>Communication des objectifs du cours et des critères d'évaluation</p> <p>Présentation en mentionnant sa motivation</p> <p>Approfondissement de la CIF (historique, structure, développement des listes d'intervention pour la physiothérapie)</p>	<p>Approche transmissive : acquisition et addition de nouvelles connaissances, dissémination du savoir, notes structurées selon la logique du cours. Les enseignants ont un rôle d'expert.</p>	<p>Exposé, utilisation des transparents ou présentations PowerPoint selon l'installation de la salle</p>			
<p>Les participants se mettent par deux. Ils exercent le « linking » (attribution d'une description d'un objectif à une catégorie CIF). Pour cet exercice, ils reçoivent une description de plusieurs objectifs.</p>	<p>Approche individuelle avec un soutien du travail en binôme.</p>	<p>Travail à deux : transparent, supports de cours, exemplaire de la CIF</p>			
<p>Récolter des questions pour le lendemain</p>	<p>Approche individualiste</p>	<p>Chacun note ses questions qui seront discutées le lendemain.</p>			
<p>Dîner commun</p>	<p>Approche collaborative : créer un réseau</p>	<p>Echange</p>			

<p><b>Informez les gens sur le moment où on répondra aux questions</b></p> <p><b>Expliquez :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- l'importance des catégories d'interventions de la CIF dans le raisonnement clinique des physiothérapeutes</li> <li>- l'importance de l'intégration de la CIF dans le diagnostic thérapeutique</li> <li>- l'importance de l'intégration de la CIF pour l'image professionnelle</li> <li>- l'importance de l'intégration de la CIF dans le contexte international</li> </ul>	<p>Approche transmissive : acquisition et addition de nouvelles connaissances, dissémination du savoir, notes structurées selon la logique du cours. Les enseignants ont un rôle d'expert.</p> <p>Approche individuelle avec support du groupe (lors des discussions)</p>	<p>Exposé (support, transparents ou présentations PowerPoint selon l'installation à disposition)</p> <p>Discussion</p>
<p><b>Expliquez :</b></p> <p>Importance du trust Center (logistique et financement)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• logistique et financement</li> <li>• flux des données</li> <li>• sécurité des données</li> <li>• protection des données</li> </ul> <p>Possibilités d'exploitation</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• analyse individuelle (profil du cabinet, benchmark)</li> <li>• analyse régionale</li> <li>• analyse nationale</li> </ul>	<p>Approche transmissive : acquisition et addition de nouvelles connaissances, dissémination du savoir, notes structurées selon la logique du cours, le tuteur a un rôle d'expert.</p> <p>Approche individuelle avec support du groupe (lors des discussions)</p>	<p>Exposé (support, transparents ou présentations PowerPoint selon l'installation à disposition)</p> <p>Discussion</p>
<p><b>Répondre aux questions</b></p>	<p>Approche transmissive</p> <p>Approche individualiste (si accès Internet)</p>	<p>Exposé et discussion: Les questions ont été collectées la veille et classées par les Coachs. On traite si possible toutes les questions qui n'ont pas été abordées lors des présentations de</p>

		la matinée.
<b>Présentation de la mallette préparée pour les « Trainers »</b>	Approche transmissive	Démonstration
<b>Expliquer comment préparer et introduire le cours</b>	Approche transmissive	Démonstration, Inputs et discussion de la façon de faire, utilisation d'une liste de contrôle
<b>Expliquer le déroulement de la première partie du cours</b>	Approche transmissive	Présenter le matériel du cours
<b>Expliquer le déroulement de la deuxième partie du cours</b>	Approche transmissive	Présenter le matériel du cours
<b>Informez comment obtenir des cours à enseigner et planifier un cours commun avec un Coach (évaluation sommative cf. page suivant). Fixer les dates des cours sous supervision (activité comme travail formatif et sommatif)</b>		

### ***2.3.2.7. Evaluation des apprentissages***

Type d'évaluation : Il est prévu que les participants reçoivent une attestation de participation à la fin du cours. Personnellement, j'aimerais qu'on vise une formation certificative. Dans ce cas, une échelle d'évaluation doit être créée. Comme dans le cours de base, il reste à discuter quelle forme d'évaluation on veut utiliser et si on veut réellement attribuer un point ECTS pour l'acquisition des compétences. La partie suivante décrit donc mes suggestions pour une évaluation formative et sommative.

Fonctions de l'évaluation : L'évaluation des apprentissages revêt différentes fonctions : formative, sommative, certificative, diagnostique et pronostique.

Un premier cours supervisé par un ICF –coach servira comme évaluation formative. Les participants peuvent se mettre à deux pour gérer ce premier enseignement. Ils seront filmés et le cours sera discuté directement après dans une séance d'autoscopie (1 heure). La personne reçoit donc un feedback à la fin du cours supervisé. Ce retour vise à amener des précisions constructives qui permettront aux participants d'évoluer dans leur façon de donner ce cours.

Un deuxième cours supervisé par un ICF –coach servira à certifier que le participant a atteint les objectifs du cours et développé les compétences exigées. Le Coach évalue si les participants savent expliquer le contenu du cours « La CIF et son application dans l'activité clinique d'un physiothérapeute », s'ils savent le structurer et motiver les participants à intégrer ce cours dans leur pratique quotidienne.

Durant la formation des Trainers, les personnes intéressées à poursuivre et approfondir l'apprentissage peuvent être identifiées. Un diagnostic et pronostic peuvent être faits concernant les personnes qui tendent à devenir ICF-Coach.

Formes et outils : Le cours sous supervision fait l'objet de l'évaluation. Cette évaluation porte sur le contenu du cours, la méthode utilisée et la capacité de motiver les participants. Les trois parties sont jugées séparément sur une échelle ordinale. Le niveau « satisfaisant » doit être atteint dans chaque partie pour certifier cette formation continue.

Tableau 6 : Echelle d'évaluation pour le cours « Enseigner la CIF et son application dans l'activité clinique d'un physiothérapeute »  
 Cette évaluation porte sur le contenu du cours, la méthode utilisée et la capacité de motiver les participant. Elle se réalise à deux moments.  
 A) Formative : à deux (filmé et discuté dans une séance d'autoscopie) B) Sommativie lors d'une deuxième supervision.

	Le contenu du cours (structure de la CIF, connaissance des listes et des codes, « data pool », trust center, avantages et désavantages de la CIF)	La méthode utilisée (structure du cours et moyens d'apprentissage)	La motivation des apprenants
<b>CRITERES D'EVALUATION A REMPLIR</b>			
Excellent	Le futur Trainer a su expliquer le contenu du cours et répondre aux questions posées par les participants.	Structure du cours : Le futur Trainer a su définir les objectifs et expliquer le déroulement du cours. Il a su garder un fil rouge pendant tout le cours. Moyens d'apprentissage : Le futur Trainer a su utiliser les moyens d'apprentissage mis à disposition.	Motivation : Le futur Trainer a su motiver les participants et créer une dynamique du groupe.
Bien	Le futur Trainer a su expliquer le contenu du cours et répondre à une grande partie des questions posées par les participants. Il a pris note des questions auxquelles il n'a pas su répondre pour se renseigner et y répondre ensuite par e-mail.	Structure du cours : Le futur Trainer a su définir les objectifs et expliquer le déroulement du cours. Il a su garder un fil rouge pendant tout le cours. Moyens d'apprentissage : Le futur Trainer a partiellement su utiliser les moyens d'apprentissage mis à disposition	Motivation : Le futur Trainer a su motiver une grande partie des participants. Il a su créer un dynamique du groupe même si un ou deux apprenants ne participaient que moyennement.

Satisfaisant	Le futur Trainer a su expliquer le contenu du cours. Il n'a pas bien su répondre aux questions posées par les participants. Il les a quand même notées pour se renseigner et y répondre ensuite par e-mail ou adresser les personnes à l'un des Coachs.	Structures du cours : Le futur Trainer n'a pas été assez précis dans la définition des objectifs. Le fil rouge était quand même présent et les participants ont bien pu suivre la grande partie du cours. Moyens d'apprentissage : Le futur Trainer a partiellement su utiliser les moyens d'apprentissage mis à disposition.	Motivation : Le futur Trainer n'a su motiver que peu de personnes. La création d'une dynamique du groupe était difficile.
Amélioration à apporter	Le futur Trainer a montré des difficultés à expliquer le contenu du cours. Il n'a su que partiellement répondre aux questions posées par les participants et n'a pas pris note des questions auxquelles il n'a pas su répondre.	Le futur Trainer n'a pas été assez précis dans la définition des objectifs. Le fil rouge n'a pas été toujours présent et en conséquence, le cours était difficile à suivre pour les participants. Le futur Trainer a partiellement su utiliser les moyens d'apprentissage mis à disposition	Motivation : Le futur Trainer n'a pas su maintenir la motivation et créer une dynamique de groupe.

**Feedback aux étudiants après l'évaluation formative et sommative:** lors d'une discussion directement après le cours. Lors d'une évaluation insuffisant il reçoit encore par écrit les critères à améliorer.

### ***2.3.3. Comment devenir ICF-COACH***

#### ***2.3.3.1. Rôle du ICF-Coach***

Les ICF-Coach enseignent la formation des Trainers. Ils ont également un rôle de « référent » et sont responsables de coordonner les formations et d'assurer une bonne qualité dans les différents niveaux de formation. Ils collaborent en ligne directe avec l'Association Suisse de Physiothérapie et assurent le contact entre les Trainers et l'Association. Ils sont également responsables d'adapter les supports de cours en fonction de l'évolution des enseignements professionnels de base et des formations continues, des révisions de la CIF et du contexte politique de la santé.

#### ***2.3.3.2. Pré requis :***

Les prérequis pour devenir ICF-Coach sont les suivants :

- Le candidat a suivi la formation de ICF-Trainer.
- Il a enseigné 5 cours.
- Il a une formation didactique ou une expérience dans l'enseignement.

#### ***2.3.3.3. Procédure***

La personne intéressée doit envoyer sa candidature à l'Association Suisse de Physiothérapie. Le dossier est évalué par un ICF-Coach. La décision se base sur deux aspects :

- a) La qualification du candidat
- b) Les besoins du marché

Si les deux aspects sont favorables, la personne est priée d'assister deux ICF-Coach en train de donner un cours pour les futurs ICF-Trainers. Actuellement des discussions sont en cours si le candidat sera évalué et si oui sous quelle forme avant d'être nommé ICF-Coach.

### ***2.4. Evaluation de l'enseignement***

Une évaluation de l'enseignement est importante pour chaque formation. Elle permet de juger de la qualité d'une formation, d'identifier les difficultés et de réagir en conséquence. Il n'est donc pas surprenant que l'Université de Fribourg ait introduit d'une façon généralisée une évaluation de l'enseignement. Personnellement, je trouve que chaque institution/formation devrait avoir recours à une telle évaluation. Je me suis renseignée sur le fonctionnement des Hautes Ecoles de la Santé dans la filière de physiothérapie. Ils utilisent également de tels formulaires. Actuellement, la formation décrite dans ce travail reste sous la direction de l'Association Suisse de Physiothérapie. J'ai pris la liberté de créer une évaluation spécifique pour ce curriculum basée sur le questionnaire utilisé à Fribourg. Bien évidemment, j'ai développé ce

questionnaire comme exercice, sans aucune garantie qu'il sera utilisé. Cette échelle aura pour but d'évaluer et d'améliorer l'enseignement. Elle ne sera pas utilisée dans un but administratif (sélectionner et/ou promouvoir une personne). Pour un tel objectif, il faudrait choisir une échelle validée ou même créer et valider une telle échelle. L'évaluation conçue pour ce curriculum sera distribuée après chaque cours. Pour le cours de base, l'évaluation s'effectue après la première partie afin de pouvoir discuter les résultats lors de la deuxième séance.

Une copie de ces évaluations doit être envoyée à l'Association Suisse de Physiothérapie, afin de pouvoir faire le point une fois par année sur chaque enseignant. Un résumé des évaluations sera publié sur internet et visible pour les participants. Ils pourront y amener d'autres remarques ou des questions.

## EVALUATION DE L'ENSEIGNEMENT

Chères participantes, chers participants

Veillez évaluer le cours que vous suivez au moyen de ce questionnaire. Donnez à chaque proposition l'appréciation qui correspond à votre opinion personnelle. Veillez faire une croix dans la case correspondante.

NOM :

AGE :

PRENOM :

Je suis diplômé(e) depuis :

SEXE :

Langue maternelle :  allemand  français  italien  autre

Cours suivi :  cours de base  cours pour devenir ICF-Trainer

### EVALUATION DU COURS

	ne corres- pond pas		moyen		correspond tout à fait
Le cours est clairement structuré.	<input type="checkbox"/>				
J'ai bien compris les objectifs du cours.	<input type="checkbox"/>				
L'enseignant sait rendre compréhensible un sujet complexe.	<input type="checkbox"/>				
L'enseignant est bien préparé et sait répondre aux questions.	<input type="checkbox"/>				
La documentation du cours est complète et de bonne qualité.	<input type="checkbox"/>				
La matière est illustrée par des exemples.	<input type="checkbox"/>				
J'acquiers des connaissances pertinentes et importantes.	<input type="checkbox"/>				
Le cours incite à se pencher soi-même sur les contenus.	<input type="checkbox"/>				
L'enseignant s'investi dans son activité et essaie de transmettre son enthousiasme.	<input type="checkbox"/>				
Dans le cours, il règne une ambiance agréable.	<input type="checkbox"/>				
Ma charge de travail pour le cours est raisonnable.	<input type="checkbox"/>				
Le niveau du cours est bien adapté à mes connaissances.	<input type="checkbox"/>				

*Appréciation générale : Remarques et propositions d'amélioration*

### 3. Discussion / Conclusion

Actuellement, seules des attestations de présence sont délivrées. Aucune évaluation sommative qui juge les acquis n'a été prévue et, en conséquence, aucune attribution de crédits ECTS non plus. Je trouve dommage de ne pas viser une évaluation sommative avec un travail final qui a une fonction certificative. J'aimerais donc bien m'engager pour obtenir une telle évaluation pour le cours du niveau Trainer et du niveau coach afin de valoriser cette formation et de répondre aux exigences de qualité. Dans la même optique, j'estime qu'il faudrait viser une accréditation de cette formation par un organe officiel comme l'Association Suisse de Physiothérapie, l'Office fédéral de la formation et de la technologie (OFFT) ou les Hautes écoles spécialisées (HES).

La description des scénarios pédagogiques établie pour ce travail de diplôme intègre déjà mes nouvelles idées (ECTS, évaluation des apprentissages et quelques moyens d'apprentissage). Ces compléments doivent encore être discutés avec la présidente de l'Association Suisse de Physiothérapie et les autres personnes qui travaillent sur ce curriculum de formation.

Comme tous les curricula, ces cours proposés doivent être constamment adaptés en fonction de l'évolution des enseignements professionnels de base et des formations continues, des révisions de la CIF et du contexte politique de la santé. Il est donc important de mettre en place des forums et des rafraîchissements pour s'assurer que les gens sont au courant des changements. Des forums et/ou des cours de rafraîchissements permettraient également des rencontres et des échanges entre les différentes personnes.

La prochaine étape est la création des supports des cours. Elle est prévue entre l'été et l'automne 2008. Les premiers cours seront normalement lancés au printemps 2009. Je ne peux donc malheureusement pas partager ces expériences avec vous. Je suis par contre convaincue de pouvoir encore intégrer énormément d'apports de la formation Did@cTIC pour les prochaines étapes.

Pour conclure mon travail, je tiens à remercier les organisateurs et enseignants de la formation Did@cTIC. Cette formation m'a permis d'élargir mon horizon, de réfléchir sur mon enseignement et d'intégrer et d'appliquer directement les apprentissages réalisés.

## Références :

1. World Health Organization (WHO). ICF- International Classification of Functioning Disability and Health, 2001.
2. World Health Organization (WHO). International classification of Impairments, Disabilities, and Handicaps: A manual of Classification relating to the consequence of disease. Geneva, Switzerland, 1989.
3. Deutscher Bundestag. Bericht der Bundestagung über die Lage behinderter Menschen und die Entwicklung ihrer Teilhabe. In: 15/4575 D, ed. Berlin, 2004.
4. Ustun TB, Chatterji S, Bickenbach J, Kostanjsek N, Schneider M. The International Classification of Functioning, Disability and Health: a new tool for understanding disability and health. *Disabil Rehabil* 2003;**25**(11-12):565-71.
5. Mbogoni M. On the application of the ICIDH and ICF in developing countries: evidence from the United Nations Disability Statistics Database (DISTAT). *Disabil Rehabil* 2003;**25**(11-12):644-58.
6. Sato H. A survey on the use of ICF in policy. *RIVM WHO-FIC Newsletter* 2005;**3**(2).
7. Bruyere S, van L, Peterson D. The International Classification of functioning, Disability and Health: contemporary Literature Overview. *Rehabil Psychology* 2005;**50**:113-121.
8. Huber EO, Cieza A. Umsetzung der ICF in den klinischen Alltag der Physiotherapie. *Physio Science* 2007;**3**:48-53.
9. World Health Organization (WHO). ICF- International Classification of Functioning Disability and Health, 2001.
10. Cieza A, Stucki G. New approaches to understanding the impact of musculoskeletal conditions. *Best Pract Res Clin Rheumatol* 2004;**18**(2):141-54.
11. Jette AM. Toward a common language for function, disability, and health. *Phys Ther* 2006;**86**(5):726-34.
12. World Health Organization (WHO). ICD - International Classification of Disease. 1989.
13. Verhoef J, Toussaint PJ, Putter H, Zwetsloot-Schonk JHM, Vliet Vlieland TPM. The impact of introducing an ICF-based rehabilitation tool on staff satisfaction. *Clinical Rehabilitation* 2008;**22**:23-37.
14. World Confederation for Physical Therapy (WCPT). WCPT-Policies: The WCPT Declarations of Principle and Position Statements including the description of Physical Therapy 2005
15. Finger ME, Cieza A, Stoll J, Stucki G, Huber EO. Identification of intervention categories for physical therapy, based on the international classification of functioning, disability and health: a Delphi exercise. *Phys Ther* 2006;**86**(9):1203-20.
16. Stucki G, Cieza A, Ewert T, Kostanjsek N, Chatterji S, Ustun TB. Application of the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) in clinical practice. *Disabil Rehabil* 2002;**24**(5):281-2.
17. Stucki G, Grimby G. ICF\_Core Sets for chronic conditions. *J Rehabil Med* 2004(44 Suppl):5-135.
18. Stucki G, Melvin J. ICF Core Sets for the acute hospital and early post-acute rehabilitation facilities. *Disabil Rehabil* 2005;**27**(7-8):349-467.
19. Allet L, Cieza A, Burge E, et al. ICF Interventionskategorien für die Physiotherapie bei muskuloskelettalen Gesundheitsstörungen. *Physio Science* 2007;**3**:54-62.

20. Allet L, Cieza A, Burge E, Finger M, Stucki G, Huber EO. Intervention categories for physiotherapists treating patients with musculoskeletal conditions on the basis of the International Classification of Functioning, Disability and Health. *Int J Rehabil Res* 2007;**30**(4):273-280.
21. Burge E, Finger M, Cieza A, et al. ICF Interventionskategorien für die Physiotherapie bei internistischen Gesundheitsstörungen. *Physio Science* 2007;**3**:72-79.
22. Finger M, Cieza A, Baumann Y, et al. ICF Interventionskategorien für die Physiotherapie bei neurologischen Gesundheitsstörungen. *Physio Science* 2007;**3**:63-71.

**Annexe1: Liste des catégories d'intervention (Réhabilitations, Musculosquelettique)**

Problème principal .....		Etiquette	
Objectif à atteindre .....			
CODE	TITEL	Diagnostiqué	Traité
b180	Expérience de soi même et fonctions du temps		
b260	Fonctions proprioceptives		
b270	Fonctions sensorielle associé à la température et à d'autres stimulus		
b280	Sensation de douleur		
b415	Fonctions des vaisseaux sanguins		
b435	Fonctions du système immunitaire		
b440	Fonctions respiratoires		
b445	Fonctions des muscles respiratoires		
b455	Fonctions de tolérance à l'effort		
b710	Fonctions relatives à la mobilité des articulations		
b715	Fonctions relative à la stabilité des articulations		
b720	Fonctions de mobilité des os		
b730	Fonctions relatives à la puissance musculaire		
b735	Fonctions relatives au tonus musculaire		
b740	Fonctions relatives à l'endurance musculaire		
b755	Fonctions relatives aux réactions motrices involontaires		
b760	Fonctions relatives au contrôle des mouvements volontaires		
b770	Fonctions relatives au type de démarche		
b780	Sensations relatives aux fonctions des muscles et aux fonctions motrices		
b820	Fonction réparatrice de la peau		
d155	Acquérir un savoir-faire		
d175	Résoudre des problèmes		
d230	Effectuer la routine quotidienne		
d410	Changer la position corporelle de base		
d415	Garder la position du corps		
d420	Se transférer		

d430	Soulever et porter des objets		
d445	Utilisation des mains et des bras		
d450	Marcher		
d455	Se déplacer		
d460	Se déplacer dans différents lieux		
d465	Se déplacer en utilisant des équipements spéciaux		
d570	Prendre soin de sa santé		
d710	Interactions de base avec autrui		
d845	Obtenir, garder et quitter un emploi		
d920	Récréation et loisir		
e115	Produits ou systèmes techniques à usage personnel dans la vie quotidienne		
e120	Aides techniques à la mobilité et au transport à l'intérieur et extérieur des bâtiments		
s120	Structure de la moelle épinière et structures connexes		
s710	Structure de la région de la tête et du cou		
s720	Structure de la région des épaules		
s730	Structure du membre supérieur		
s740	Structure de la région pelvienne		
s750	Structure du membre inférieur		
s760	Structure du tronc		
s810	Structure des aires de la peau		
Remarques			