

Bachelier en ergothérapie

HELHa Campus Montignies 136 Rue Trieu Kaisin 6061 MONTIGNIES-SUR-SAMBRE		
Tél : +32 (0) 71 15 98 00	Fax :	Mail : sante-montignies-ergo@helha.be

1. Identification de l'Unité d'Enseignement

PSYCHOMOTRICITE			
Code	PAEG3B76ERG	Caractère	Obligatoire
Bloc	3B	Quadrimestre(s)	Q1Q2
Crédits ECTS	3 C	Volume horaire	24 h
Coordonnées des responsables et des intervenants dans l'UE	Gwendoline TERRANA (gwendoline.terrana@helha.be) Anne VANDENBRIL (anne.vandenbril@helha.be)		
Coefficient de pondération		30	
Cycle et niveau du Cadre Francophone de Certification		bachelier / niveau 6 du CFC	
Langue d'enseignement et d'évaluation		Français	

2. Présentation

Introduction

Cette unité d'enseignement a pour but de permettre aux étudiants de s'approprier les éléments de base importants des concepts de psychomotricité et de développement psychomoteur dans la perspective de les intégrer dans la spécificité de l'ergothérapie.

Contribution au profil d'enseignement (cf. référentiel de compétences)

Cette Unité d'Enseignement contribue au développement des compétences et capacités suivantes :

- Compétence 1 **S'impliquer dans sa formation et dans la construction de son identité professionnelle**
 - 1.1 Participer activement à l'actualisation de ses connaissances et de ses acquis professionnels
 - 1.3 Développer ses aptitudes d'analyse, de curiosité intellectuelle et de responsabilité
 - 1.5 Adopter un comportement responsable et citoyen
- Compétence 4 **Concevoir des projets techniques ou professionnels complexes**
 - 4.1 Identifier les situations liées à l'Occupation Humaine
- Compétence 5 **Assurer une communication professionnelle**
 - 5.1 Transmettre oralement et/ou par écrit les données pertinentes

Acquis d'apprentissage visés

- (1) d'identifier les facteurs intrinsèques et extrinsèques qui soutiennent le développement d'un individu ;
- (2) de récolter et d'analyser des données prises durant les différentes séquences de cours théoriques et pratiques ;
- (3) d'appliquer la récolte de données aux concepts de l'ergothérapie et de la psychomotricité ;
- (4) de (re)connaître le vocabulaire spécifique aux concepts de la psychomotricité et de l'ergothérapie en lien avec les situations de vécus corporels ;
- (5) d'identifier, d'expliquer et de réaliser les différentes activités liés au tonus en lien avec l'environnement physique et humain

Liens avec d'autres UE

Prérequis pour cette UE : aucun
 Corequis pour cette UE : aucun

3. Description des activités d'apprentissage

Cette unité d'enseignement comprend l(es) activité(s) d'apprentissage suivante(s) :

Contenu

Approche théorique et pratique des principaux concepts de base en psychomotricité : tonus, tonicoémotionnel, espace, temps, relation

Approche psychomotrice de la connaissance de soi, de soi en relation, de la capacité à mettre des mots sur son ressenti psychomoteur.

Approche de la place du corps dans la relation.

Approche du développement psychomoteur de la naissance à la personne âgée et de la notion de trouble psychomoteur.

Démarches d'apprentissage

Exposés avec illustrations diverses

Utilisation de documents audio-visuels

Mise en situation pratique (TP)

Documents, articles, références bibliographiques

Dispositifs d'aide à la réussite

Explications et disponibilités supplémentaires à la demande des étudiants et

temps prévus pour aider à la préparation de la session (accompagnement dans la synthèse avec l'étudiant)

Expérience pratique psychomotrice vécue par l'étudiant

PPT à disposition sur la plateforme

Sources et références

PONTON G., (2011), D'où vient le sentiment de sécurité chez l'aîné, DOCUMENTATION DE FORMATION verticalité -petite enfance, Ateliers du Cami Salié,PAU

PONTON G., (2012), Construction du sentiment de sécurité par la verticalité, DOCUMENTATION DE FORMATIONverticalité- petite enfance, Ateliers du Cami Salié, PAU

PONTON G., (2013), La réorganisation de la conscience corporelle - Se construire vivant dans la durée,DOCUMENTATION DE FORMATION verticalité - petite enfance, Ateliers du Cami Salié, PAU

Sous la direction de Nicole Girardier, (2016). « La psychomotricité entre psychanalyse et neurosciences. » , Paris, Edln Press.

De Frahan,M. et Coeman, A . (2004) « De la naissance à la marche ». Wavre : Etoile d'Herbe.

Giromini,F. et Yernaux, J.-P. (2013). La psychomotricité de demain au coeur de l'Europe. Revue Thérapiepsychomotrice. SNUP. n°174.

Golse, B. (2006). « L'Etre-Bébé». Paris : PUF

Potel Catherine, (2010). « Etre psychomotricien», Toulouse, éres.Robert Ouvray, S. (1996). « L'enfant tonique et sa

mère ». Hommes et PerspectivesYernaux, J.-P. (2002) « La dynamique psychomotrice, l'émotion et le psychomotricien », revue Evolutionpsychomotrice de l'FEP-OIPR, n°56.

Yernaux, J.-P. (2009). Recherche de sens pour une construction identitaire dupsychomotricien. Revue Reliance psychomotrice.UPBPF n° 0 janvier

Yernaux, J.-P.(2011). La spécificité de l'intervention du psychomotricien au regard des neurosciences. Revue Reliancepsychomotrice. UPBPF n°7, juin

Yernaux, J.-P.(2012). Le psychomotricien: regard sur sa formation corporelle,psychocorporelle personnelle. Revue Reliance psychomotrice.U.P.B.P.F. n° 9. Juillet

Yernaux, J.-P. (2018). Lesneurosciences éclairent l'identité professionnelle spécifique du psychomotricien. Revue Reliance Psychomotrice,U.P.B.P.F. n° 24 février

Sous la direction de Joel Monzee, (2014) « Soutenir le développement affectif de l'enfant.» Chap. 4 et 9,

Yernaux J.-P., Canada, C.A.R.D.Bude Bingham P., (2009) , "Physical Activity for Mental Health", Literature reviews . Available at:<https://www.shaolinwushu.com/single-post/2014/04/20/The-MindBody-ConnectionGrajo>,

Lenin; Boisselle, Angela; and DaLomba, Elaina (2018) "Occupational Adaptation as a Construct: A ScopingReview of Literature,"The Open Journal of Occupational Therapy: Vol. 6: Iss. 1, Article 2. Available

at:<https://doi.org/10.15453/2168-6408.1400Equipe> Classification, Evaluation, Enquêtes et Terminologie.

Classification internationale du fonctionnement, duhandicap et de la santé. Genève : Organisation Mondiale de la Santé ; 2000Dumont C., (2016), « Un enrichissement des modèles de pratique en ergothérapie : les pourquoi de la

réalisation desoccupations », Recueil Annuel d'Ergothérapie Belge Francophone, 2016, n°8, pp 7-43.Dumont C., Rainville F., (2006), « Self, identity and occupation ». in : advances in Psychology Research, Vol.45. A.M.Colombus,

Editor. New York : Nova Science Publishers Inc., pp 181 - 227Ferland F., (2015), « L'activité au coeur du développement de la personne », L'activité humaine un potentiel pour lasanté ? , Actualités en ergothérapies, ANFE,

De Boeck - Solal, pp. 35-41Fougeyrollas P., (1996), « Révision de la proposition québécoise de la classification : Processus de production duhandicap ». Lac St-Charles, Quebec : CQCIDIH/SCCIDIH.Meyer S., (1999), Le processus de

l'ergothérapie, éditions EESP, pp. 10-85

Meyer S., (2013) , « De l'activité à la participation » ; Ed De Boeck , Collection Ergothérapie Solal, mars 2013, p, 288

Offenstein E., (2015), « L'ergothérapeute, catalyseur de changement », L'activité humaine un potentiel pour lasanté ?

, Actualités en ergothérapies, ANFE, De Boeck - Solal, pp. 35-41

Townsend E.A, Polatajko H.J., Cantin N., (2013), Habiliter à l'occupation : faire avancer la perspective ergothérapeutique de la santé, du bien-être et de la justice par l'occupation - Neuvièmes lignes directrices canadiennes en ergothérapie(Broché) , 2e édition , CAOT Publications ACE, p, 494,

Wilcock, A., (2005), « Occupational Science : Brinding occupation to health », Revue canadienne d'ergothérapie, 72,1, 5-12

Winnicott, D.W. (1975), « Jeu et réalité ; l'espace potentiel », Paris : NRF, Gallimard, Collection Connaissance de l'inconscient. Interministeriële Conferentie: Gemeenschappelijke Verklaring van 30 maart 2015 over de geïntegreerde zorg voor chronisch Zieken, <http://www.health.belgium.be/eportal/Healthcare/Consultativebodies/Interministerialconferences/Protocols/index.html> Integrated health services: what and why, 2008 http://www.who.int/healthsystems/service_delivery_techbrief1.pdf

Supports en ligne

Les supports en ligne et indispensables pour acquérir les compétences requises sont :

Exposés avec illustrations

Diverses Utilisation de documents audio-visuels

Mise en situation pratique

Documents, articles, références bibliographiques

4. Modalités d'évaluation

Principe

L'UE se note sur 20 points :

Cours théoriques ==> participation plus que vivement conseillée afin d'intégrer la complexité de la démarche théorico-clinique.

Des questions sont posées à chaque fin de cours pour aider à l'intégration des concepts et préparer aux TP.

Évaluation continue écrite : 8 points (40%)

Séance de 12h d'expérimentation corporelle organisée lors des travaux pratiques, chaque étudiant est évalué individuellement sur son vécu, ressenti et sa capacité à l'exprimer. Cette partie écrite sera remise après chaque TP par les étudiants.

La présence de l'étudiant au TP est obligatoire.

Les enseignants se réservent le droit de ne pas donner l'accès à l'évaluation à un étudiant qui serait absent à + de 20 % sans motif légitime.

Examen oral : 12 points (60%)

- Sur base d'une situation pratique liée au stage choisie par l'étudiant, (à préparer à l'avance), l'élève devra illustrer les concepts de la psychomotricité et les intégrer à sa pratique d'étudiant ergothérapeute : 7 points.

- Des questions en lien avec les concepts théoriques illustrés dans la situation d'intégration seront posées à l'étudiant : 5 points (cahier ouvert)

Pour le Q3:

Évaluation continue écrite : 8 points (40%)

Si cette partie concernant l'expérimentation corporelle (organisée lors des TP) est non acquise, nous fournirons les recommandations nécessaires à l'étudiant lors de la consultation des copies (présence obligatoire) afin de lui permettre de remédier à cette partie de l'évaluation.

Examen oral : 12 points (60%)

Si, cette partie est non acquise par l'étudiant :

- Sur base d'une situation pratique liée au stage choisie par l'étudiant, (à préparer à l'avance), l'élève devra illustrer les concepts de la psychomotricité et les intégrer à sa pratique d'étudiant ergothérapeute : 7 points.

- Des questions en lien avec les concepts théoriques illustrés dans la situation d'intégration seront posées à l'étudiant : 5 points (cahier ouvert)

Les étudiants qui doivent représenter l'UE doivent représenter les deux TP.

Pondérations

	Q1		Q2		Q3	
	Modalités	%	Modalités	%	Modalités	%
production journalière	Evc	40				40
Période d'évaluation	Evo	60				60

Evc = Évaluation continue, Evo = Évaluation orale

Dispositions complémentaires

Il est à noter que la note de l'UE (Unité d'Enseignement) est cotée sur 20 et est arrondie à la ½ unité près.

Référence au RGE

En cas de force majeure, une modification éventuelle en cours d'année peut être faite en accord avec le Directeur de département, et notifiée par écrit aux étudiants. (article 67 du règlement général des études 2022-2023).