



*an eu curriculumM for  
visual disabilityEs  
RehabilitatOrs*



## **Multidisciplinarité et approche fondée sur des données probantes - simulation de jeu de rôle**

**Inger Berndtsson**

---

### **DÉTAILS DES VERSIONS**

---

<b>Version du document</b>	Version 2
<b>Date de livraison</b>	15 mai 2023

---



Co-funded by the  
Erasmus+ Programme  
of the European Union

The European Commission's support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents, which reflect the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein

## **Table des matières**

INTRODUCTION.....	3
PERFORMANCE DE LA SIMULATION DE JEU DE RÔLE.....	5
ÉTAPE 1 : .....	5
HISTORIQUE DES CAS.....	7
ÉTAPE 2 : .....	7
ÉTAPE 3 : .....	8
ÉTAPE 4 : .....	8
Références.....	9

## INTRODUCTION

Ce matériel d'apprentissage soutient le plan de cours *Mise en œuvre de la réadaptation fondée sur des données probantes dans le travail quotidien*. Le résultat d'apprentissage visé par ce plan de cours est LO15-A-1 "Connaître les principes des disciplines et pratiques des sciences de la santé fondées sur des données probantes et les appliquer dans le travail quotidien, en utilisant également les principales bases de données de données probantes". Le plan de cours se compose de cinq activités, ce matériel d'apprentissage étant lié à l'activité 4. Dans l'activité 1, les étudiants découvrent la bibliothèque et les bases de données communes où ils peuvent trouver des connaissances et des preuves actualisées sur des méthodes spécifiques utilisées dans le travail de réadaptation et d'adaptation, liées au domaine de la médecine ou de la réadaptation, ou au domaine de l'éducation spéciale ou inclusive. L'activité 2 se concentre sur la manière dont il est possible, mais aussi nécessaire, d'acquérir des connaissances à partir d'une expertise interprofessionnelle, et l'activité 3 se concentre sur la manière dont il est possible d'acquérir des connaissances à partir d'une perspective centrée sur l'utilisateur, en se concentrant sur l'expérience vécue par les personnes souffrant de déficience visuelle ou de cécité. Ces trois activités doivent être considérées comme intégrées et comme une préparation à l'activité 4.

Il est essentiel d'établir une base solide pour les activités et les méthodes de réadaptation, tout en garantissant un bon rapport coût-efficacité. Cependant, comment pouvons-nous déterminer l'efficacité des méthodes que nous utilisons ? Pour répondre à cette question, la réadaptation fondée sur des données probantes a été développée en s'inspirant de la médecine fondée sur des données probantes. "La médecine fondée sur les preuves est l'utilisation consciencieuse, explicite et judicieuse des meilleures preuves actuelles dans la prise de décisions concernant les soins aux patients individuels. La pratique de la médecine fondée sur des données probantes implique l'intégration de l'expertise clinique individuelle avec les meilleures données cliniques externes disponibles issues de la recherche systématique" (Sackett in Willman, et.al., 2011, p. 20). On dit que la médecine ou la réadaptation fondée sur des données probantes doit être basée sur une approche scientifique, qu'elle doit également être fondée sur des connaissances et utiliser les résultats et les connaissances de la recherche scientifique. Il est important de tirer parti des résultats des recherches quantitatives et qualitatives. Travailler avec une réadaptation fondée sur des données probantes signifie combiner les données probantes avec les connaissances cliniques, mais aussi avec les conditions et les souhaits du patient (Berndtsson & Kroksmark, 2008 ; Law & MacDermid, 2013).

Les données probantes peuvent être perçues comme une *approche* et un *processus*. En tant qu'approche, il devrait y avoir une volonté d'appliquer les meilleures preuves scientifiques disponibles pour soutenir et prendre des décisions. Les professionnels de la santé doivent adopter une approche scientifique et les interventions doivent être fondées sur la science et sur une expérience éprouvée. Lorsque l'on travaille avec des données probantes en tant que processus, cela implique une recherche systématique de la littérature de recherche pour trouver les données probantes disponibles, un examen critique et une interprétation de ces données et leur utilisation comme base de décision. Dans le plan de cours actuel, les connaissances et l'enseignement sont axés sur la réadaptation en tant qu'approche et processus, même si l'on peut s'attendre à ce que le travail sur les preuves en tant qu'approche soit la stratégie la plus courante au sein de l'équipe pluridisciplinaire [PCT].

Il convient également de souligner que, bien que les données probantes proviennent le plus souvent de recherches et de méthodes quantitatives (De Vaus, 2001), les recherches et les méthodes qualitatives (Taylor & Bogdan, 1998) doivent également être prises en compte. Il convient toutefois de noter que les résultats des différentes

méthodes doivent être évalués conformément à la méthodologie et aux méthodes utilisées dans la recherche examinée.

Par conséquent, ce matériel d'apprentissage se concentre sur l'intégration de la recherche fondée sur les preuves dans la PCT et la combinaison de cette approche avec l'expertise multidisciplinaire, ainsi que sur la perspective de la personne malvoyante (PVM). Ceci est illustré par un scénario de jeu de rôle qui permet l'exploration et l'analyse critique.

# LA RÉALISATION DE LA SIMULATION DE JEU DE RÔLE

L'activité 4 est basée sur une simulation de jeu de rôle et structurée en quatre étapes principales. Pour l'organisation de cette activité, une salle de classe et des salles plus petites pour chacun des groupes d'étudiants sont nécessaires. Les étudiants sont invités à discuter du sujet : "Comment intégrer différents types de connaissances dans la PCT", en se référant principalement aux connaissances et aux preuves scientifiques, aux compétences et à l'expérience professionnelles, ainsi qu'aux besoins et aux préférences du VIP. Notez qu'il existe un lien direct avec les activités 1-3 réalisées précédemment. La durée totale de cette activité est de 2 heures. 15 minutes pour l'ETAPE 1, 30 minutes pour l'ETAPE 2, 60 minutes pour l'ETAPE 3 et 15 minutes pour l'ETAPE 4.

## ÉTAPE 1 :

Les élèves sont répartis en groupes de 4 à 7 personnes. Chaque membre du groupe est invité à choisir un rôle parmi ceux énumérés ci-dessous. Dans chaque groupe, il doit y avoir une variété de professions. Lorsque les élèves choisissent une profession pour le jeu de rôle, ils doivent, si possible, choisir leur propre profession ou une profession similaire. Ensemble, le groupe doit représenter le plus grand nombre possible de professions au sein d'une équipe pluridisciplinaire [PDP], par exemple VDR, ergothérapeute, opticien ou optométriste, ophtalmologue, infirmière spécialisée, éducateur spécialisé, conseiller social ou kinésithérapeute.

Voici une brève description des tâches habituelles accomplies par chaque profession liée à la réadaptation et à l'adaptation visuelles. Ces descriptions sont conformes à la *Classification internationale type des professions (CITP)*, dans laquelle chaque profession est assortie d'un profil professionnel. Les profils contiennent une description et une définition de chaque profession.

<https://esco.ec.europa.eu/en/classification>

**VDR Visual Disabilities Rehabilitator** - (cette profession n'est pas répertoriée dans la CITP). Le VDR est décrit comme un professionnel qui gère les services de réadaptation physique, mentale et sensorielle pour les personnes ayant un handicap visuel, dans le cadre d'une nouvelle approche transdisciplinaire, centrée sur l'utilisateur et basée sur les TIC. Le VDR est censé développer, mettre en œuvre et contrôler les interventions globales de réadaptation de l'utilisateur handicapé visuel de tout âge, en assurant le meilleur niveau de qualité de vie et d'autonomie par le biais de la responsabilisation, de la communication, de l'apprentissage, de la mobilité et de l'orientation, ainsi que des compétences de la vie quotidienne. Le nouveau VDR peut être employé aussi bien dans le secteur public que privé, dans des établissements de santé résidentiels, semi-résidentiels ou ambulatoires. Le VDR pourra collaborer avec les autres membres de l'équipe de réadaptation et les soignants informels (Projet oMERO, résultat intellectuel 1, 2021).

**L'ergothérapeute** aide les individus ou les groupes qui ont des limitations professionnelles dues à des maladies, des troubles physiques et des handicaps mentaux temporaires ou permanents, à retrouver leur capacité à effectuer des activités quotidiennes. Il fournit un traitement et une réadaptation pour leur permettre de participer activement à la société, de vivre leur vie selon leurs souhaits et d'effectuer les activités qui ont un sens pour eux. Les ergothérapeutes travaillent souvent dans des services de santé publique et d'aide sociale.

**Opticien** - aide à améliorer et à corriger la vision d'un individu. Il adapte les verres et les montures de lunettes, les lentilles de contact et d'autres dispositifs selon les spécifications de l'individu. Leur champ d'activité varie en fonction des réglementations nationales et ils peuvent travailler sur la base d'ordonnances fournies par un médecin spécialisé en ophtalmologie ou un optométriste dans les pays où cela est nécessaire.

**Optométriste** - examine et teste les yeux pour identifier les anomalies, les problèmes visuels ou les maladies. Il prescrit et adapte des lentilles telles que des lunettes et des lentilles de contact et donne des conseils sur les problèmes visuels. Il peut également orienter les patients vers un médecin. Son champ d'activité et son titre varient en fonction des réglementations nationales.

**Médecin spécialisé/ophtalmologue** - prévient, diagnostique et traite les maladies en fonction de sa spécialité médicale ou chirurgicale.

**Infirmier spécialisé** - promouvoir et restaurer la santé des personnes, diagnostiquer et soigner dans une branche spécifique du domaine des soins infirmiers. Les emplois d'infirmier spécialisé comprennent, entre autres, l'infirmier de santé communautaire, l'infirmier pédiatrique, l'infirmier de santé publique, l'infirmier de réadaptation et l'infirmier scolaire. Les infirmières spécialisées sont des infirmières de soins généraux préparées au-delà du niveau d'une infirmière généraliste et autorisées à exercer en tant que spécialistes ayant une expertise spécifique dans une branche du domaine des soins infirmiers.

**Enseignant spécialisé** - il enseigne à des enfants, des jeunes ou des adultes handicapés physiquement ou mentalement, ou à des personnes ayant des difficultés d'apprentissage ou d'autres besoins particuliers. Ils favorisent le développement social, émotionnel, intellectuel et physique de leurs élèves. Les tâches comprennent : l'évaluation des capacités et des limites des élèves en ce qui concerne les déficiences intellectuelles, physiques, sociales et émotionnelles ; l'utilisation de stratégies et de techniques éducatives spéciales pendant l'enseignement pour améliorer le développement des capacités sensorielles et perceptivo-motrices, du langage, de la cognition et de la mémoire ; l'enseignement de matières académiques, de compétences pratiques et d'autonomie aux élèves souffrant de déficiences auditives, visuelles et autres ; la concertation avec les élèves, les parents, les chefs d'établissement et les autres professionnels concernés par les soins aux élèves pour élaborer des plans éducatifs individuels destinés à promouvoir le développement des élèves. Exemples de professions classées : professeur pour malvoyants.

**Conseiller social** - fournir un soutien et des conseils aux individus dans le domaine du travail social, afin de les aider à résoudre des problèmes spécifiques dans leur vie personnelle. Il s'agit d'aborder les questions personnelles et relationnelles, de gérer les conflits intérieurs, les moments de crise tels que la dépression et la toxicomanie, dans le but de permettre aux individus de changer et d'améliorer leur qualité de vie.

Les **physiothérapeutes** sont des professionnels de la santé autonomes chargés de développer, de maintenir ou de restaurer la fonction motrice et le mouvement tout au long de la vie en s'appuyant sur des pratiques fondées sur des données probantes. Ils soulagent la douleur et traitent ou préviennent les conditions physiques associées à des blessures, des maladies ou d'autres déficiences. Les physiothérapeutes donnent aux patients et à leurs soignants les moyens de gérer leur état en dehors du cadre clinique.

Lorsque les élèves ont choisi la profession à jouer, l'étude de cas ci-dessous est distribuée sur papier à chaque élève. Ils disposeront d'environ 10 minutes pour lire le document et se préparer au jeu de rôle en groupe. La consigne donnée aux étudiants est de lire le document et d'établir un lien entre l'histoire du cas et la profession choisie,

et de réfléchir aux tâches de réadaptation pertinentes par rapport à la situation de vie décrite dans le cas.

## **HISTORIQUE DES CAS**

Maria est une femme de 30 ans. Elle vit avec son mari et ses deux enfants à l'extérieur d'une grande ville européenne. Ils ont déménagé il y a cinq ans, lorsque leurs filles étaient encore jeunes. Leur maison possède un grand jardin avec beaucoup de plantes. La maison est assez ancienne et ils ont commencé à en rénover certaines parties. Elle est suffisamment grande pour que les filles puissent avoir leur propre chambre, et Maria et son mari ont chacun leur propre bureau au deuxième étage. Cependant, la maison est située à la campagne et les bus pour la ville sont peu fréquents. Il n'y a qu'une seule voiture dans la famille.

Maria travaillait auparavant comme aide-soignante, mais elle a commencé ses études d'infirmière à l'université de la ville. Les deux filles sont allées à l'école maternelle, mais l'aînée va entrer à l'école le semestre prochain. Le jardin d'enfants est situé près de leur maison, mais l'école primaire se trouve à mi-chemin de la ville. Le mari de Marias est consultant en TIC. Il voyage beaucoup en Europe. Bien qu'ils n'aient pas de parents à proximité, ils ont quelques bons vieux amis

Maria a été diagnostiquée comme souffrant d'une rétinite pigmentaire il y a quelques années, mais elle a récemment remarqué qu'elle avait de plus en plus de mal à voir dans l'obscurité. Elle a également remarqué que ses champs visuels semblaient s'être rétrécis. Elle peut néanmoins conduire la voiture, mais elle s'inquiète de savoir si elle y est autorisée. Elle a également noté des problèmes pour s'orienter dans l'obscurité, liés à divers paramètres. Il y a 6 à 8 mois, sa vision était la suivante : H : 0,15 et V : 0,5.

Elle s'inquiète beaucoup de sa situation actuelle et de son avenir, notamment en ce qui concerne ses enfants et le soutien dont ils ont besoin car ils sont encore assez jeunes. Elle a également commencé à éprouver des difficultés à lire la littérature universitaire. Elle s'inquiète également de ses possibilités d'accomplir les tâches pratiques dans le cadre du programme de formation en soins infirmiers, mais aussi dans l'avenir en tant qu'infirmière.

Tâche : Lisez l'histoire du cas et réfléchissez aux éventuels problèmes auxquels Maria est confrontée dans sa vie quotidienne. Quels types de problèmes pouvez-vous identifier aujourd'hui ? Quels problèmes identifiez-vous pour l'avenir, liés à sa déficience visuelle et à sa situation familiale ? Que recommandez-vous pour sa réadaptation, en relation avec votre profession ?

## **ÉTAPE 2 :**

Au cours de cette étape, les étudiants doivent organiser une réunion de la PCT. La tâche consiste à discuter du cas de Maria, à identifier ses problèmes et à suggérer des activités de réadaptation pertinentes, en tenant compte des différentes professions et connaissances de l'équipe. Le groupe décide lui-même lequel d'entre eux dirigera la réunion. Chaque groupe dispose de 30 minutes pour planifier des activités de réadaptation pour le cas présenté, en discutant comme s'il faisait partie d'une véritable PCT.

Le jeu de rôle comprend également des discussions sur la manière d'intégrer différents types de connaissances dans la PCT, en se référant aux connaissances et aux preuves scientifiques, aux compétences et à l'expérience professionnelles, ainsi qu'aux besoins et aux préférences du VIP.

Le résultat des discussions de la PCT est l'élaboration d'un *plan de rééducation individuel* pour Maria. Le groupe doit également être prêt à présenter ses résultats à l'ensemble de la classe.

### **ÉTAPE 3 :**

Chaque groupe dispose de 10 à 15 minutes pour présenter à l'ensemble de la classe son approche idéale de l'intégration pluriprofessionnelle des compétences et des connaissances. Les étudiants sont invités à discuter et à réfléchir à la manière dont les différentes professions peuvent contribuer au cas et à la manière dont les différentes formes de connaissances et d'informations peuvent être intégrées dans la planification de la réadaptation. La discussion est ouverte à tous les camarades de classe, qui peuvent également poser des questions. L'enseignant joue le rôle de modérateur pour les discussions. Au total, 60 minutes sont allouées à cette étape.

### **ÉTAPE 4 :**

Il s'agit de l'étape finale de la session de jeu de rôle. Avec les étudiants, l'enseignant réfléchit et résume les compétences les plus importantes acquises et souligne les sujets qui ont été abordés et appris au cours de cette activité.

L'enseignant peut également poser des questions sur le type de connaissances qu'il est pertinent de discuter et d'utiliser dans un cas comme celui de Marias. Hormis la littérature fondée sur des preuves, des références pourraient être faites au travail de Bengtsson (1993), qui parle de la *distance* comme d'une possibilité et propose trois formes de distances afin d'obtenir des connaissances sur la pratique. La distanciation est décrite comme un outil permettant d'acquérir des connaissances sur sa propre pratique ou sur la pratique de la PCT, afin d'en tirer des enseignements, de s'y référer et de rendre possible l'enseignement de la pratique professionnelle.

La première voie, parmi les trois, implique l'autoréflexion sur notre propre pratique, comme nous l'avons exploré à l'étape 1. L'autoréflexion nous permet de prendre de la distance par rapport à nous-mêmes.

À l'étape 2, des réflexions communes sont menées au sein de groupes jouant le rôle de l'équipe multidisciplinaire. Bengtsson établit des parallèles entre ce processus et le dialogue. Dans ce cas, la distanciation est introduite par l'implication d'une autre personne, comme un collègue.

Enfin, la recherche scientifique est présentée comme un moyen de mieux comprendre la pratique. Dans le cadre de la recherche scientifique, la distanciation se fait souvent du point de vue d'un étranger, généralement à la troisième personne. Les étapes 3 et 4 permettent de réfléchir à cet aspect et de discuter des preuves découvertes dans la littérature.

En outre, la discussion en classe pourrait explorer la possibilité d'apprendre des expériences des professionnels et des VIP, en les intégrant en complément de l'approche fondée sur les preuves, en particulier dans un cas comme celui de Maria.



## Références

Bengtsson, J. (1993). Théorie et pratique : deux catégories fondamentales dans la philosophie de la formation des enseignants. *Educational Review*, 45(3), 205-211.

Berndtsson, I. et Kroksmark, U. (2008). *Kunskapsutveckling inom synområdet* [Développement des connaissances dans le domaine de la vision]. Hjälpmedelsinstitutet.

De Vaus, D. A. (2001). *Research design in social research*. SAGE.

Law, M. &, MacDermid, J. (2013). *Réadaptation fondée sur des données probantes*. SLACK.

Taylor, S. J. et Bogdan, R. (1998). *Introduction aux méthodes de recherche qualitative* (3<sup>rd</sup> Ed). John Wiley & Sons.

Willman, A., Stoltz, P. et Bahtsevani, C. (2011). *Evidensbaserad omvårdnad : En bro mellan forskning och klinisk verksamhet* [Soins infirmiers fondés sur des données probantes : un pont entre la recherche et la pratique clinique] (4e éd.). Studentlitteratur.

<https://www.cochranelibrary.com/>