



**REFERENTIEL METHODOLOGIQUE POUR LA
REALISATION DU MEMOIRE
D'INITIATION A LA RECHERCHE
EN ERGOTHERAPIE
- UE 6-5 S6 -**

INSTITUT DE FORMATION EN ERGOTHERAPIE

- MONTPELLIER -

2022

SOMMAIRE

1 - L'initiation à la Recherche	1
1-1 : Le cadre officiel (arrêté du 5 juillet 2010)	
1-2 : Qu'est-ce que la recherche ?	
1-3 : Les objectifs pédagogiques du mémoire	
1-4 : Les intérêts pour les étudiants	
2 - Le référentiel méthodologique	4
2-1 : Les étapes de construction du mémoire	
2-2 : Le calendrier du travail au cours des semestres S4 à S6	
3 - Les différentes recherches pour un mémoire d'initiation à la recherche	8
3-1 : Les recherches qualitatives	
3-2 : Les recherches quantitatives	
3-3 : Les recherches par manipulation en laboratoire	
3-4 : Les recherches par observation participative	
3-5 : Les recherches par intervention en organisation	
3-6 : La recherche historique	
4 - La construction des questionnaires et grilles d'entretien	11
4-1 : Les questionnaires	
4-2 : Le traitement des réponses sur tableur Excel	
4-3 : La typologie des entretiens	
4-4 : Le traitement des données d'entretien	
5 - Le référentiel de maître de mémoire	14
5-1 : Qui est le maître de mémoire ?	
5-2 : Ses rôles : accompagner et encadrer	
5-3 : Articulation groupe de régulation à l'IFE et maître de mémoire	
5-4 : les fiches de suivi de mémoire	
6 - Le référentiel de présentation du mémoire	16
6-1 : Le document final (papier/informatique)	
6-2 : Le référentiel de soutenance	
6-2-1 : L'épreuve orale et sa préparation	
6-2-2 : Le contenu et plan de la présentation	
7 - Le référentiel d'évaluation	19
7-1 : Au travers du mémoire : qu'attend-on ?	
7-2 : La grille d'évaluation du travail écrit	
7-3 : La grille d'évaluation de la soutenance	
8 - Quelques références d'ouvrages	21
8-1 : Ouvrages généraux	
8-2 : Ouvrages illustrant les méthodes de recherche	
Annexes :	
Exemples de matrices	
Fiche de lecture	
Fiche de suivi du mémoire	
Fiche d'engagement du maître de mémoire	
Engagement sur l'honneur	

Ce référentiel est destiné d'une part aux étudiants de 2^o année qui débutent le travail de réalisation du mémoire au semestre 4, et d'autre part aux enseignants et maîtres de mémoire qui vont accompagner les étudiants dans l'élaboration du travail. Il est conçu pour être une aide méthodologique à chaque étape du mémoire : conception, réalisation de l'étude, rédaction, soutenance.

Il comprend : le référentiel méthodologique, le référentiel de construction de l'outil de recherche, le référentiel de maître de mémoire, le référentiel de présentation, le référentiel de soutenance, le référentiel d'évaluation, des références bibliographiques, le calendrier prévisionnel.

1 - L'INITIATION A LA RECHERCHE

1-1 : **Le cadre officiel** (arrêté du 5 juillet 2010, p 247)

Dans l'UE 6.5 S6 « *Evaluation de la pratique professionnelle et recherche* », en relation avec les compétences C7 et C8, « *l'étudiant devra analyser une question relevant de la pratique professionnelle, la problématiser, l'explorer, en faire une étude critique, formuler des hypothèses voire des propositions de solution ou de poursuite de l'exploration.* »

Modalités d'évaluation : mémoire d'initiation à la recherche : écrit et argumentation orale.

Critères et modalités d'évaluation :

- *Pertinence des données recherchées*
- *Pertinence dans l'étude du problème*
- *Clarté de la construction du cadre et de la démarche d'analyse*
- *Cohérence dans la critique du travail*
- *Clarté dans la présentation des valeurs professionnelles*

Ce mémoire fera l'objet d'une présentation et d'une soutenance. L'IFE de Montpellier a fait le choix de constituer des jurys composés de trois personnes :

- le maître de mémoire choisi par l'étudiant après accord de l'IFE ;
- un médecin ou un enseignant universitaire ou un doctorant ;
- un ergothérapeute Diplômé d'Etat pouvant être titulaire du Diplôme de Cadre de Santé et/ou d'un Master ;

1-2 : Qu'est-ce que la Recherche ?

A. Rey (2004) définit le verbe « rechercher », apparu en 1636 dans la langue française, comme « *chercher une nouvelle fois* ». Chercher, du latin « *cicare* », « *faire le tour de, parcourir pour, examiner* » puis « *fouiller, scruter* », désigne « *essayer de découvrir quelque'un, quelque chose* ». La recherche repose sur une **démarche rigoureuse**, respectueuse de règles éthiques, dans le respect du secret professionnel.

La réalisation du mémoire s'inscrit dans une logique d'acquisition d'une autonomie professionnelle, but ultime du cursus de formation. Elle initie les futurs ergothérapeutes à une culture de recherche qui fait défaut actuellement. Elle participe et renforce l'acquisition de la compétence 7 (*Evaluer et faire évoluer la pratique professionnelle*) et de la compétence 8 (*Rechercher, traiter et analyser des données professionnelles et scientifiques*).

La réalisation du mémoire s'intègre dans une démarche **d'analyse de pratique** et de **professionnalisation** telle que l'a définie C. Eymard (2004, p 40) « *se professionnaliser avec et par la recherche..., c'est apprendre à questionner les fondements scientifiques de pratiques « spontanées », habituelles, implicites...* ».

Ph. Perrenoud (2002, p 44), insiste sur le fait que la **professionnalisation** « *représente le passage de l'application stricte de méthodologies, voire de recettes et de trucs, à la construction de démarches. C'est la capacité de s'orienter par rapport à des objectifs et de résoudre des problèmes complexes et variés* ».

1-3 : Objectifs pédagogiques du mémoire

Le mémoire est individuel, réalisé au cours de S4, S5 et S6 ; il est centré sur la pratique de l'ergothérapie. Il correspond à une « commande » : la validation d'une unité d'enseignement mais répond à l'impératif d'être mené **sur l'ergothérapie** (l'exercice professionnel est l'objet de la recherche) et/ou **pour l'ergothérapie** (l'objet de la recherche renseigne et sert la pratique professionnelle).

Cette démarche à laquelle les étudiants doivent être initiés, deux ergothérapeutes-chercheurs au Québec, J. Desrozières et E. Dutil (2003, p 15) en notent l'importance pour la profession : « *Notre corpus de connaissances a longtemps reposé et repose encore sur les connaissances tirées d'autres disciplines ... Comme les théories et la pratique en ergothérapie se doivent d'être intrinsèquement liées, on doit dépasser le savoir et le savoir-faire issus de la pratique quotidienne et formaliser ces savoirs en recourant aux données probantes* »

C'est une réflexion personnelle de l'étudiant à partir d'un questionnement confronté et éclairé par des théories et/ou concepts, et/ou modèles. La méthode de recherche choisie permet l'obtention de données qui feront l'objet d'une analyse critique, et qui seront confrontées aux éléments constitutifs du bilan de l'existant. Des préconisations ou propositions pourront être émises.

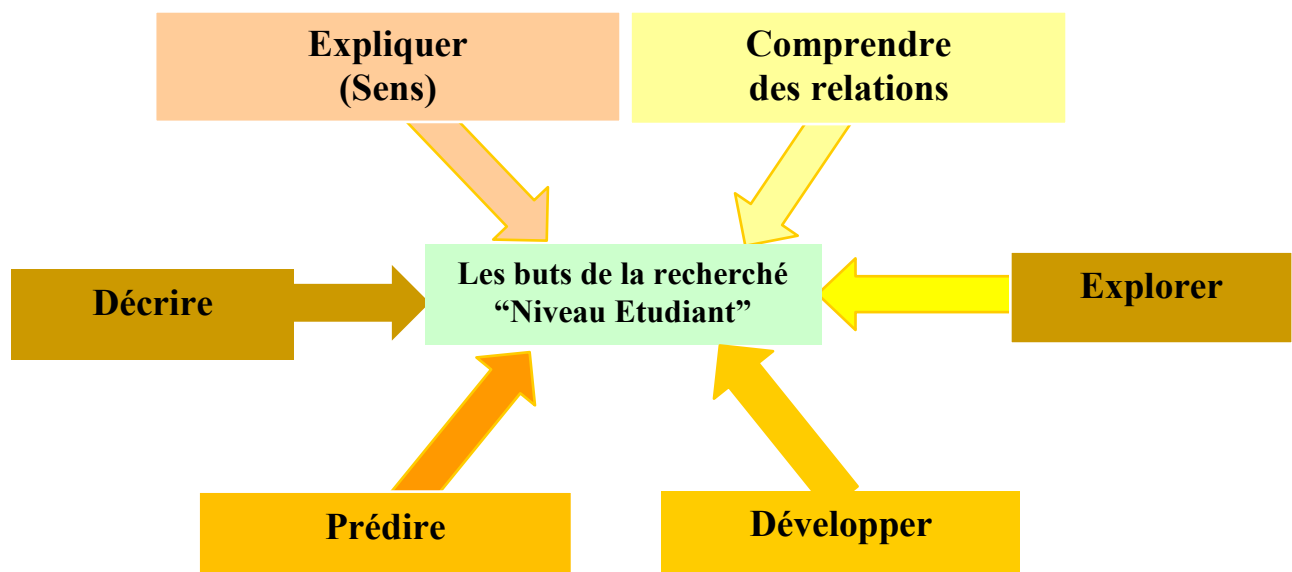
1 - 4 : Les intérêts pour l'étudiant

Le mémoire est un véritable « passeport » professionnel qui traduit les compétences, les capacités organisationnelles, méthodologiques, de communication écrite et orale, l'esprit d'analyse et de synthèse.

L'étudiant est amené à apprendre la méthodologie d'une démarche de Recherche et à l'appliquer au processus de l'ergothérapie :

- identifier une question de départ ;
- mener une revue de la littérature (véritable bilan de l'existant des études scientifiques) ;
- réaliser un bilan de l'existant dans le thème choisi ;
- définir une question de recherche ;
- construire une méthodologie de recherche et choisir une méthode adaptée ;
- développer un esprit critique et élaborer des propositions ;
- utiliser la démonstration scientifique pour montrer la validité d'une pratique ;
- établir des liens entre enseignements théoriques et applications cliniques ;
- apprendre à écrire et à communiquer dans une perspective professionnelle.

Il se prépare ainsi à entrer dans un modèle de pratique fondé sur la preuve (EPB)... et toutes ces compétences préparent le futur professionnel à **une démarche clinique non plus empirique mais à base scientifique et réflexive.**



2 – LE REFERENTIEL METHODOLOGIQUE

Ce document est un guide à la réalisation du mémoire ; il n'est pas exhaustif. Il fait référence à des enseignements qui progressivement ont été mis en place dès le semestre 1 (S1) et qui se poursuivront jusqu'en S6. Au travers des travaux et des productions demandées, les étudiants acquièrent des compétences à la recherche documentaire et à son analyse, à l'écriture et à la communication orale, à l'utilisation d'outils de communication ...

La démarche répond à quatre principes :

- un principe de rupture (**déconstruction**) avec des expériences, des représentations, des croyances, des habitudes ;
- un principe de problématisation (**construction**) qui étudie et confronte à des concepts pour comprendre ;
- un principe d'expérimentation (**vérification**) au travers de la méthode et de ses résultats ;
- un principe d'**analyse réflexive** et de **propositions nouvelles** pour l'ergothérapie.

2-1 : Les étapes de construction du mémoire

Progressivement l'étudiant va franchir 6 étapes, accompagné par un formateur, des personnes ressources, un maître de mémoire et ses collègues de promotion lors de TD de régulation.

- **Etape 1 : le choix du thème, questionnements de départ :**

Un ou plusieurs thèmes peuvent être posés à partir de questionnements issus le plus souvent de situations diverses : expériences en stage, vécus personnels, activités, questionnements plus généraux (évaluations, pratiques cliniques, personnes accompagnées...). Ces thèmes sont souvent très larges ; il va donc être nécessaire de réduire le problème et n'en considérer que quelques aspects ciblés.

- **Etape 2 : la question de départ** : elle est issue d'une sélection parmi les divers questionnements identifiés précédemment.

Elle est rédigée de manière simple. L'étudiant devra définir ses objectifs, ses attentes (par exemple à l'aide du QQOCPQ). Elle répond à des questions telles : qu'est-ce que j'aimerais savoir, approfondir, analyser, mesurer ... ?

La question de départ doit être explorée dans ses diverses composantes, ses diverses orientations et contenus : est-elle plutôt centrée sur un modèle théorique, une approche professionnelle, une organisation, une technique... ? Pour cela, l'étudiant doit l'examiner pour rechercher des premières réponses qualitatives ou quantitatives au travers de l'étape 3.

- **Etape 3 : le bilan de l'existant** : à partir de la question de départ, ce bilan de l'existant est un véritable état des lieux de l'avancement de la recherche, des pratiques professionnelles et des éléments théoriques en lien avec la pratique professionnelle.

Le bilan de l'existant doit commencer par l'*état des lieux des savoirs scientifiques*. Pour cela, une **revue de la littérature scientifique** doit être réalisée.

Après avoir collecté dans les bases de données scientifiques les articles issus de données probantes et relatifs à la question de départ, l'étudiant devra pour chaque article : évaluer la qualité scientifique, analyser les contenus pour faire émerger les principales idées.

Puis, à partir de ces idées principales, définir l'idée centrale de la revue de la littérature (idée(s) commune(s) à l'ensemble des articles de la revue de la littérature). Cette idée centrale sera confrontée à la question de départ afin de la préciser.

Le bilan de l'existant doit, ensuite, être suivi par l'*état des lieux environnementale et sociétale*. Cette partie doit contenir : toutes les données épidémiologiques, statistiques et autres données, définir l'intérêt en santé publique, donner les textes législatifs relatifs au sujet...

Le bilan de l'existant doit également réaliser l'*état des lieux de la pratique professionnelle*. Quelles sont les structures concernées, les professionnels concernés, quelles sont les recommandations de l'HAS, les techniques existantes, l'ergothérapie...

Remarque : l'étudiant devra réaliser une *enquête exploratoire* (quelques entretiens ou questionnaires rapides) qui pourront mettre en évidence un intérêt professionnel, des besoins...

Et enfin, le bilan de l'existant devra définir *le cadre théorique en lien avec les éléments de la pratique professionnelle*. Quels sont les modèles et/ou théories et/ou concepts évoqués par les éléments cités préalablement. (3 éléments théoriques devront être sélectionnés dont 1 en lien direct avec l'ergothérapie)

Chaque concept, théorie ou modèle contient des indicateurs qui l'explicitent et le détaillent. Leur choix doit être justifié ; ils serviront à construire l'outil d'exploration dans la partie Méthodologie.

- **Etape 4 : la question de recherche** : elle doit être **claire** (une seule idée), **pertinente** (ce n'est pas une description mais la recherche d'une connaissance nouvelle), **réaliste** (faisable).

C'est une question unique, précise qui sera l'objet de la méthodologie de recherche. Sa rédaction peut être sous forme interrogative, affirmative ou hypothétique.

Ex : La mise en situation dans une activité de préparation de repas d'une personne âgée permet-elle d'améliorer son autonomie ?

. La mise en situation dans une activité de préparation de repas d'une personne âgée permet d'améliorer son autonomie.

. Impact de la mise en situation dans une activité de préparation de repas de personnes âgées sur l'amélioration de leur autonomie.

- **Etape 5 : la méthodologie (devis de recherche)** : dans ce chapitre sera développée la démarche de recherche. Directement en lien avec la formulation de la question de recherche. Elle repose sur deux principes : la construction du dispositif et la réalisation de la recherche avec trois étapes :

. **choix d'une méthode** d'investigation (qualitative, quantitative), auquel se rattache un outil et **définition d'une population** (taille, critères d'inclusion, d'exclusion) ;

. **construction** de l'outil d'exploration : à chaque méthode correspond un outil d'investigation spécifique construit à partir d'une matrice théorique ;

. **réalisation** de l'étude ;

- **Etape 6 : la discussion** comporte cinq parties indispensables à développer :

. **l'énoncé des résultats (Données brutes)** : ils sont présentés de manière simple : tableaux d'enquête, tri à plat et pondération, tests statistiques éventuels, tableaux d'analyse de contenu....

. **l'analyse** des résultats, avec **critique et biais** de la méthode,

. la **mise en perspective** des résultats avec les éléments du bilan de l'existant

. la formulation éventuelle d'une hypothèse de **travail ultérieur**,

. les **propositions** par rapport à la population, la profession, à soi-même.

2-2 : Le calendrier de travail au cours des semestres S4 à S6

	Questionnement initial (QQOCPQ)	
S4 Février TD1	Quel thème, quel sujet, Quelle orientation Quoi démontrer, pourquoi?	5.3 S4 Méthodes de recherche
	Question de départ	
S4 Mars TD2	Recherches documentaires Revue de littérature Dossier bibliographique	

S4 Avril TD3	Remise du dossier "revue de la littérature": - Description et résultats de la démarche de collecte biblio en lien avec la question de départ - Synthèse d'un article en anglais	5.3 S4 et 5.6 S4 Anglais professionnel
-----------------------------	---	---

	Bilan de l'existant	
S4/S5 Mai Juin Eté	- Etat des lieux des savoirs scientifiques: revue de littérature - Etat des lieux environnemental et sociétal: données épidémiologiques, intérêts en santé publique, législation - Etat des lieux de la pratique professionnelle: enquête exploratoire facultative, structures, professionnels, HAS, techniques, ergothérapie - Cadre théorique : 1 à 3 modèles et /ou concepts et/ou théories - Définition de la problématique/hypothèses - Recherche personnes ressources	
	Question de recherche	
S5 Sept TD4	Régulation des éléments du bilan de l'existant	
S5 Oct TD5	- Validation des éléments du bilan de l'existant - Recherche Maître de Mémoire	
	Remise du dossier 5.4 S5 Octobre Présentation orale du dossier Janvier	
	Méthodologie	
S5 Janv TD6	Choix d'une méthode d'étude Elaboration de la matrice	
S6 Fév TD7	Présentation de la matrice construction et test de l'outil	
S6 Mars Avril	- Recueil des données - Ecriture des résultats - Analyse des résultats - Mise en perspective avec les éléments du bilan de l'existant	
S6 Mai TD8	- Fin de la rédaction du mémoire - Visa du maître de mémoire - Impression reliure	5.6 S6 Abstract du mémoire

	Remise du mémoire à l'IFE dernière semaine de mai	
S6 Juin TD9	Préparation de la soutenance entraînements à la soutenance	5.4 S6 Poster

3 - LES DIFFERENTES RECHERCHES POUR UN MEMOIRE D'INITIATION A LA RECHERCHE

Elles sont nombreuses, plusieurs peuvent être proposées.

3-1 : Les recherches quantitatives.

La méthode expérimentale : s'inscrit dans un paradigme hypothético déductif (recherche de cause à effets) et s'applique à un échantillon important. Elle part d'une hypothèse et cherche à produire des preuves, d'expliquer des faits et d'établir des lois générales. Elle vise à vérifier l'influence d'un paramètre appliqué (ou variable indépendante) sur un ou plusieurs domaines (ou variables dépendantes). Elle repose sur l'élaboration d'un **questionnaire**, d'une grille de critères ou d'outils validés. Elle peut faire l'objet d'un traitement statistique des données.

La question (par ex) : la mise en situation dans une activité de préparation de repas d'une personne âgée permet-elle d'améliorer son indépendance ?

La population : constituée par deux groupes de personnes âgées dont les critères d'inclusion et d'exclusion ont été définis ;

Les variables : une variable indépendante : la mise en situation dont on veut évaluer les effets ; des variables dépendantes : critères de l'indépendance dont on va mesurer les variations.

L'étude : un groupe qui bénéficie de la mise en activité, l'autre non ; ou bien mesures avant et après la mise en situation.

L'outil : un questionnaire ou des grilles de critères ou outils d'évaluation validés.

La méthode différentielle : étudie, au sein d'un échantillon, les facteurs qui différencient des individus ou des groupes. Elle cherche à comprendre les variations et élaborer une hypothèse. Elle repose sur l'utilisation de **questionnaires** ou grilles de critères. Le traitement statistique peut mettre en évidence des corrélations entre critères.

La question (par ex) : la mise en situation dans une activité de préparation de repas de personnes âgées permet d'améliorer leur indépendance.

La population : un groupe de personnes âgées défini par des critères d'inclusion et d'exclusion précis ;

Des variables : des variables différentielles et des éléments de tests

L'outil : des **questionnaires** ou des grilles de critères ou des outils d'évaluation validés, ou des observations critériées...

3-2 : Les recherches qualitatives.

La méthode clinique : c'est une méthode qualitative et subjective, centrée sur la personne et sur son discours. Elle aboutit à l'élaboration d'une hypothèse à vérifier ultérieurement.

L'outil : **grille d'entretien**. Celui-ci est enregistré sur un support audio avec l'accord préalable de la personne. Il peut prendre plusieurs formes et débute toujours par la présentation de l'entretien et par des questions générales sur la personne interrogée. Il dure au maximum 45 mn.

Deux autorisations écrites sont indispensables ; celle de l'ergothérapeute dans le cas où les entretiens se dérouleraient dans un service, et celle de la personne interrogée. Elles doivent, entre autres, garantir l'anonymat des données recueillies et traitées. Minimum 3 entretiens doivent être réalisés par l'étudiant(e).

La méthode du focus groupe :

L'outil : **grille d'entretien** à questions ouvertes sur un thème pré établi et construite à partir d'une matrice issue de la démarche théorique;

La population : un groupe d'experts ayant les mêmes caractéristiques (patients, professionnels, aidants ...)

La méthode : des entretiens menés par un modérateur secondé par un assistant pour le recueil des points de vue, des sentiments, des opinions de chacun sans jugement ni commentaires des différents membres du groupe.

La méthode du récit de vie : Consiste à explorer un phénomène intéressant à partir de la perspective unique de l'individu. Il s'agit d'un récit concentré sur ce que la personne a vécu (Filloux, 2005)

L'outil : **grille d'entretien** à questions ouvertes sur un thème pré établi

La méthode : Collecte de récit enregistré sur un support audio avec l'accord préalable de la personne avec possibilité de compléments à l'aide des lettres, des photographies, des extraits de journal personnel...

La population : patients, professionnels, aidants ...

Deux autorisations écrites sont indispensables ; celle de l'ergothérapeute dans le cas où les entretiens se dérouleraient dans un service, et celle de la personne interrogée. Elles doivent, entre autres, garantir l'anonymat des données recueillies et traitées

3-3 : Les recherches par manipulation en laboratoire.

Le protocole de cas individuel : c'est une démarche à la fois qualitative et quantitative qui permet d'évaluer les impacts d'une intervention sur un temps court et une population réduite à un cas. Elle permet de formuler des hypothèses pour des recherches ultérieures. **Déconseillé +++**

Les outils : Protocole de passation, grille d'analyse d'activité, grille d'évaluation...

La création d'un outil (grille d'évaluation, jeu, outil ...) Consiste à créer un outil, élaborer un protocole de passation, de réaliser pré-test de l'outil sur quelques cas et de réaliser une grille d'évaluation de l'outil.

Les outils : Outil créer, protocole de passation, grille(s) d'évaluation...

3-4 : Les recherches par observation participative.

Consiste à analyser une situation à partir d'une grille d'analyse d'activité existante ou créer par le chercheur à partir des éléments du bilan de l'existant.

L'outil : **grille d'analyse d'activité**

3-5 : Les recherches par intervention en organisation.

La recherche-Action participative

Processus de recherche impliquant un travail collaboratif où des personnes en situation de handicap, leurs familles... concerné(s) interagissent de façon à favoriser l'autodétermination de l'ensemble des individus impliqués et à appliquer des connaissances dans le but d'améliorer une situation sociale problématique. (Camden et Poncet 2011)

La méthode :

- Identification définition du problème, réalisation du diagnostic détaillé
- Définition d'un plan d'action en collaboration avec la population
- Réalisation du plan d'action durant une Phase d'intervention prédéfinie avec la population
- Evaluation du plan d'action avec la population
- Analyse des résultats avec la population

Cette démarche forme un cycle, le chercheur et la population doivent réaliser au moins deux cycles dans le contexte de la recherche.

3-6 : Les recherches historique

La méthode historique : elle s'inspire des méthodes utilisées par les historiens et utilise diverses traces : textes, iconographies, enregistrements... dont les sources et l'authenticité ont été vérifiées. Elle s'élabore à partir de l'observation d'un ou plusieurs cas cliniques, la lecture de documents. Elle se situe en amont de la pratique ou questionne la pratique.

Le travail consiste à réunir le plus grand nombre de sources, les trier, lire, observer et analyser la documentation. Il utilise trois procédés complémentaires :

La critique interne : analyse du sens et de la forme du document

La critique externe : comparaison des documents entre eux

La synthèse historique : explication des faits, des relations

Ex : - l'activité β peut-elle être intégrée dans le projet de soin d'une personne α ayant telle pathologie ?

- Elaboration et proposition d'une grille d'évaluation de l'activité δ
- Intérêt de l'activité β pour une population μ
- Les outils : des outils validés déjà existants (par ex : outils d'évaluation validés, grilles d'analyse d'activité, analyse de contenu de documents...), ou construits à partir d'une matrice théorique réalisée à partir de la problématique théorique (questionnaire)

4 – LA CONSTRUCTION DES QUESTIONNAIRES ET GRILLES D'ENTRETIEN

4 - 1 : Les questionnaires

Ils sont de deux types : soit à questions ouvertes soit à questions fermées. Un questionnaire peut contenir ces deux types de questions. 10 questionnaires minimum devront être traités

- *Questions ouvertes* : elles permettent de faire préciser un choix (par ex : si vous avez répondu X pouvez-vous expliquer pourquoi) ; elles permettent de compléter des réponses (par ex : auriez-vous quelque chose à rajouter... ; que proposeriez-vous pour... ?)

Le traitement des questions ouvertes se fait comme pour un entretien par analyse de contenu.

- *Questions fermées* : elles permettent de comparer les réponses des sujets et d'effectuer des traitements statistiques. Le choix des mots est important pour que la question soit comprise et sans ambiguïté. Les choix peuvent être :

* à réponse binaire :

- selon vous, il est essentiel de toujours choisir des évaluations validées ? oui ☐ non ☐
(cochez la case de votre réponse)

* à réponse à choix proposé :

- les ergothérapeutes font des mises en situation écologique (*ne cocher qu'une case*)
Jamais ☐ Parfois ☐ Souvent ☐ Toujours ☐

(Dans ce cas-là, le nombre de propositions doit être toujours pair pour ne pas laisser le choix de réponse consensuelle neutre « au milieu »)

- classer par ordre croissant de 1 à 6 les évaluations que vous faites :

Bilan articulaire	☐
Bilan de préhension	☐
Bilan de sensibilité	☐
Bilan des fonctions supérieures	☐
Bilan des activités de vie journalière	☐
Evaluations écologiques	☐

Autres :

- La réponse peut se situer sur une échelle graduée aux deux extrémités (idem EVA, et à laquelle vous ferez correspondre des chiffres de 0 à 10 par ex)

Jamais _____ Toujours

4-2 : Le traitement des réponses sur tableau Excel

Avant d'enregistrer les réponses dans un tableur, il faut se poser la question : « tous les indicateurs ont-ils le même poids ? »

- Si la réponse est : oui / non → mode binaire oui = 1 ; non = 0
- Si la réponse est à choix multiples → appliquer un coefficient
avec la consigne « ne cocher qu'une réponse » au choix, par exemple :

Jamais Parfois Souvent Toujours

Il faut que la somme des réponses doit être égale à 1

Alors : accorder un coefficient à chaque réponse ; il sera noté dans le tableau Excel :

Jamais = 0 Parfois = 0,33 Souvent = 0,66 Toujours = 1

- Si la réponse au choix de propositions paires ou impaires avec comme consigne de cocher une ou plusieurs propositions : alors il faut donner un poids à chaque proposition pour que le total des choix soit égal à 1

Exemple 1 : sur le tableau ci joint dans lequel les réponses sont binaires pour chacune :

- connaissez-vous les textes officiels :

. de votre profession	☐ oui ☐ non	oui = 0,5	non = 0
. d'autres professions	☐ oui ☐ non	oui = 0,33	non = 0
. du champ de la santé	☐ oui ☐ non	oui = 0,166	non = 0
Total général		= 1	

Ainsi, plus les personnes auront un score élevé, mieux elles connaîtront les textes de leur profession.

Exemple 2 : dans la question : « classer par ordre croissant ... »

- La formule à appliquer est :

$$\text{Si 3 propositions : } x + 2x + 3x = 1 \quad \text{soit } x = \left\{ \frac{1}{1 + 2 + 3} \right\} \quad \text{soit } x = 0,166$$

$$\text{Si 4 propositions : } x + 2x + 3x + 4x \quad x = \left\{ \frac{1}{1 + 2 + 3 + 4} \right\} \quad \text{soit } x = 0,1$$

1° proposition = 0,1 2° proposition = 0,2 3° proposition = 0,3 4° proposition = 0,4

4-3 : Typologie des d'entretiens

L'entretien peut présenter plusieurs formes qu'il faut choisir au départ pour tous les individus de l'échantillon :

* *entretien directif* : les questions sont toujours les mêmes et posées dans le même ordre à tous les sujets. Elles peuvent être ouvertes ou fermées (et ressembler à un questionnaire) et proposent des réponses à choix multiples.

* *entretien semi directif* : des questions ont été préparées ; l'enquêteur reste libre de l'ordre et la manière d'introduire les questions dans l'entretien ; une interrogation nouvelle peut relancer la discussion. Les questions de relance peuvent être préparées et constituer des sous thèmes qui seront ou non posées. La liberté de réponse est limitée au cadre strict de l'étude. Toutes les questions sont les mêmes pour tout l'échantillon, toutes doivent être posées.

* *entretien non directif ou libre* : une question inaugurale très large est posée et la discussion est relancée au fur et à mesure ; la relance du discours se fait en reformulant ce que la personne vient de dire, en réitérant c'est à dire en répétant les derniers mots, en laissant la phrase en suspens, en s'étonnant de ce qui vient d'être dit pour provoquer une explication, en donnant un contre-exemple...

L'entretien peut être *individuel ou en groupe homogène* de minimum 3 à 5 personnes. L'effet groupe est alors sécurisant et facilitateur de parole. Mais il faut en plus être attentif aux interactions, au fonctionnement du groupe, aux gestes et expressions du corps...

L'étudiant doit réaliser au moins 3 entretiens et les traiter.

Ces entretiens en *focus groupe* peuvent bénéficier de deux personnes, l'un guidant l'entretien, l'autre étant observateur. Il est là aussi enregistré et retranscrit en verbatim.

4 - 4 : Le traitement des données recueillies lors d'entretiens ou de focus groupes

L'entretien est retranscrit en totalité, avec codage des hésitations, silences, exclamations ou interrogations, sans modifications du vocabulaire et de la syntaxe. L'anonymat de la personne est préservé.

Le traitement des données :

- une pré-analyse du contenu ou lecture flottante ;
- une dé-contextualisation, avec repérage et classification des éléments contenus dans la matrice et d'éventuels éléments nouveaux significatifs ;
- un traitement quantitatif des données par traitement informatique éventuel ;
- une analyse et la re-contextualisation des mots.

5 – LE REFERENTIEL DE MAITRE DE MEMOIRE

5 - 1 : Qui est le maître de mémoire ?

- il est une personne choisie par l'étudiant en accord avec le directeur de l'IFE et recevra une indemnité pour son accompagnement et devra participer au jury de la soutenance ;
- c'est un professionnel (médecin, ergothérapeute ou autre) :
 - * qui a des compétences dans le domaine que vous avez choisi et/ou en méthodologie de recherche,
 - * qui peut se rendre disponible,
 - * qui s'engage à vous suivre dans l'élaboration du mémoire et de la soutenance.

5 - 2 : Ses rôles : accompagner et encadrer

- Il **guide** et accompagne dans le travail d'élaboration,
 - Accompagner* : « se joindre à quelqu'un pour aller où il va en même temps »
 - proximité
 - distance
 - guidage selon des objectifs précisés
 - Encadrer* : « mettre sous tutelle pour constituer un ensemble hiérarchique »
 - responsabilités réciproques
 - relation hiérarchique d'autorité
- Il **écoute** et **pose des questions**, il ne fait pas le travail à la place.

- Il aide à :

- préciser le sujet, définir la problématique, poser l'hypothèse, orienter les recherches bibliographiques et le cas échéant à en fournir, à orienter vers des personnes ressources ;
- établir la planification du travail ;
- choisir un moyen d'étude (types de données et moyens de recueil...) et trouver l'échantillon de population, organiser la mise en œuvre des démarches ;
- critiquer de manière constructive le plan et le texte qui ont été rédigés : y a-t-il une articulation théorie / pratique, le support théorique est-il suffisant, comment sont insérées les références bibliographiques, quels auteurs ont été retenus... ?
- organiser et interpréter les résultats qui ont été collectés ;
- préparer la soutenance.

- Il ne fait pas à la place de l'étudiant :

- trouver la problématique et les hypothèses de travail à la place de l'étudiant ;
- construire le mémoire, écrire ou re-écrire tout ou partie du mémoire.

5 - 3 : Articulation groupe de régulation – maître de mémoire

Dès le début de S4, des groupes de régulation des mémoires sont organisés à l'institut de Montpellier sous la responsabilité d'un ergothérapeute enseignant formé aux méthodes de recherche. Des échanges peuvent être établis entre enseignant et maître de mémoire afin de coordonner le travail d'accompagnement de l'étudiant.

5 - 4 : Les fiches de suivi du mémoire

Deux fiches (annexes) sont remises en S4 à l'étudiant : il devra les remplir avec le maître de mémoire :

- une *fiche d'identification du maître de mémoire* qui précise la question de recherche et la méthode choisie ; elle devra être visée par le directeur de l'IFE pour accord ;
- une *fiche d'accompagnement du travail* qui sera remplie et signée par le maître de mémoire. Elle impose aux étudiants de ne pas « oublier » de rencontrer régulièrement le maître de mémoire au cours du travail. Elle permet au maître de mémoire de noter des remarques sur le travail de l'étudiant et surtout de donner ou non son accord de remise du travail à l'IFE avant la soutenance.

Cette fiche, remise en même temps que le mémoire, est placée dans le dossier scolaire de l'étudiant et pourra être utilisée lors de la délibération du jury final du DE.

6 - LE REFERENTIEL DE PRESENTATION

6-1 : Le document final (numérique)

La couverture est présentée en noir et blanc, sans image.

INSTITUT DE FORMATION EN ERGOTHERAPIE TITRE Mémoire d'initiation à la recherche UE 6.5 S6 Prénom NOM mois, année	RESUME : entre 5 et 10 lignes maximum <u>en français et en anglais</u> MOTS CLES : 4 à 5 mots en français et en anglais
--	--

(1° de couverture)

(4° de couverture)

Une page blanche est interposée au début et à la fin du document

Les remerciements : indiquer : « Sous la direction de (Prénom, nom, fonction, lieu), maître de mémoire » puis les remerciements aux personnes importantes qui ont accompagné ce travail ;

Le sommaire : il est présenté sur une seule page ; il comporte les têtes de chapitres et sous chapitres numérotés

1 :
 1-1.1 :
 1-1.2
2 : ...

La présentation du travail : le mémoire comporte entre 40 et 60 pages maximum ; le texte est présenté sur le recto de chaque feuille et relié avec spirale :

- la police de caractères : Times New Roman, taille 12, interligne 1.5, texte justifié, en noir et blanc ;

- les marges : à gauche 3 cm, à droite 1,5 cm ;

- la pagination débute à la première page du texte (de l'introduction à la conclusion) ; les annexes doivent être paginées en chiffres romains mais leur nombre n'est pas pris en compte dans le total des pages. Les documents utilisés et utiles à la lecture du mémoire sont placés en annexe ; ils seront indexés (annexe I,...) avec un titre et rappelés dans le texte (ann. I).

N'entrent pas dans la pagination du mémoire : la bibliographie, l'iconographie, le sommaire, les résumés et mots clefs.

- L'iconographie (schémas, dessins, photos, tableaux) devra être numérotée, légendée et notée dans le texte sous la forme (fig x). Elle peut être insérée dans le texte, placée à la fin du document.

- Le nombre d'exemplaires :

Pour les épreuves de soutenance, 2 exemplaires sont nécessaires :

Un exemplaire Pdf pour les membres du Jury ;

Un exemplaire en format Word remis à la bibliothèque pour l'archivage sur la base de données.

- *Introduction, conclusion* et résumé ne seront définitivement rédigés qu'à la fin de la rédaction du mémoire.

L'introduction comporte :

- l'annonce du thème choisi et de la question d'étude avec ce qui les rend légitimes, actuels ; indiquer le contexte de l'étude, en précisant éventuellement le sens des mots.

- l'exposé de la question de recherche, de l'hypothèse, aspect particulier qui va être vérifié et l'ensemble des questions qui s'y rattachent...

- la présentation synthétique de l'organisation du mémoire.

La conclusion reprend les points importants de chaque étape du travail, met en valeur les points forts, suggère des pistes de travaux ultérieurs.

Le résumé (en français et en anglais) reprend le plan IMRAD :

(I) Introduction

(M) Matériel et Méthodes

(R) Résultats

(A) And

(D) Discussion

Les mots clés (au nombre de 3 à 5 mots) doivent être référencés de Me SH (Medical Subject Headings est le thésaurus de référence dans le domaine biomédical).

6-2 : Le référentiel de soutenance

6-2- 1 : L'épreuve orale, d'une durée de 45 mn, porte sur la soutenance du mémoire. Elle comprend 15 mn de présentation par l'étudiant et 30 mn maximum de discussion avec le jury. Pour sa présentation, l'étudiant utilise les matériels et supports pédagogiques de son choix. Entre fin mai et début juin, des TD sont organisés à l'IFE au cours desquels les étudiants présentent leur exposé devant la classe et un formateur, avec critiques sur le fond et la forme.

La présence à ces TD est obligatoire, au même titre que l'ensemble des autres enseignements. Tout étudiant qui ne respecte pas le calendrier de chaque étape ne peut bénéficier de l'aide à préparer la soutenance.

Les objectifs de la soutenance ne sont pas de relire le mémoire mais de mettre l'accent sur les éléments significatifs du travail.

6-2-2 : Le contenu et le plan de la présentation (modèle non exhaustif)

La durée de l'épreuve est de 15 mn de présentation et 30 mn maximum de soutenance.

- ⇒ Présentation brève du mémoire: il s'agit de re-situer le sujet du mémoire dans sa problématique pratique et d'annoncer le plan de la soutenance.
- ⇒ La genèse du travail et son intérêt social, professionnel: rappeler l'origine du choix du thème, la problématique et la méthode choisie; expliquer la démarche intellectuelle: les questions, les doutes, les changements d'orientation, les intentions et objectifs ... ;
- ⇒ La synthèse du travail: expliquer les liens entre problématique pratique et théorique: pourquoi est-il important de se référer et s'appuyer sur des théories, des modèles, qu'apporte la conceptualisation? ... ; synthétiser les principaux résultats et les limites de l'étude ;
- ⇒ Démontrer sa pertinence et son intérêt professionnel.
- ⇒ Bilan du mémoire : exposer les modalités de travail du mémoire: travail personnel, travail de groupe, rencontres et échanges avec des professionnels, des patients, des familles... ;
 - Présentation des compétences (savoirs, savoir-faire, savoir être) acquises grâce à ce travail et celles qui seraient encore à approfondir et comment ; éventuellement les difficultés rencontrées ou les erreurs pour lesquelles seront proposées des corrections ;
 - la ou les modifications de son « regard » sur la profession et les professionnels, quelle vision, quelles questions ou représentations sur la profession, ... ?
 - l'évolution du projet professionnel et les applications de ce travail à la profession d'ergothérapeute...
- ⇒ Conclusion : synthèse des points développés ; ouverture et perspectives.

7 – LE REFERENTIEL D’EVALUATION

Ce référentiel a été élaboré pour être utilisé par les divers jurys de l’Institut de Formation en Ergothérapie de Montpellier. Ce guide proposé à titre indicatif n’est pas exhaustif. Il est remis aux étudiants.

7-1 : Au travers du mémoire qu’attend-on ?

Document écrit et soutenance sont les deux domaines qui seront évalués lors de l’épreuve orale de validation de l’UE 6.5 S6. Ils forment un tout indissociable et supposent un investissement important tant l’un que pour l’autre. Lors de cette épreuve, l’étudiant sera évalué dans six niveaux de comportements cognitifs, ou capacités, des plus simples aux plus élaborés :

- *la connaissance* : capacité à se rappeler des faits particuliers ou généraux ou des méthodes (terminologie, vocabulaire, conventions, classifications, méthodes, théories...) ;
- *la compréhension* : capacité à comprendre l’information sans en saisir les implications ;
- *l’application* : capacité à utiliser des données abstraites en situation concrète ;
- *l’analyse* : capacité à rechercher divers éléments, de les mettre en relation et d’en noter les principes d’organisation
- *la synthèse* : capacité à utiliser et combiner divers éléments de connaissance
- *l’évaluation* : capacité à formuler des jugements argumentés sur la valeur de méthodes, d’équipements, de situations...(y compris la sienne...).

7-2 : Grille d’évaluation du mémoire (écrit)

TRAVAIL ECRIT (20 points)

➤ *Sur le fond (18 points) ; sur la forme (2 points)*

Il s’agit d’évaluer les capacités de l’étudiant à mener une étude de recherche avec rigueur, logique et méthode ; à présenter les résultats et à faire une analyse critique de ces résultats et de l’action.

Pour cela, plusieurs domaines d’évaluation sont possibles : - la cohérence de la démarche, la qualité méthodologique, l’ancrage dans la pratique professionnelle d’ergothérapie, la qualité de la recherche bibliographique.

Nous proposons une grille de lecture du travail écrit qui s’appuie sur la méthodologie de construction du mémoire et qui met en évidence les capacités de l’étudiant à ...

Des indicateurs et une cotation non chiffrée servent d’aide à la décision.

6.5 S6. Grille d'évaluation du mémoire d'initiation à la recherche (écrit)

CAPACITÉ à	CRITÈRES	NOTE
Construire le bilan de l'existant (La synthèse de l'état des lieux des connaissances, des savoirs et des pratiques)	La revue de la littérature est présente et utilisée pour illustrer les éléments de la (des) situation(s) Les auteurs de références, les textes législatifs, les données épidémiologiques sont cités, référencés dans le texte et pertinents. Les définitions énoncées sont scientifiques L'utilité sociale et/ ou professionnelle est démontrée Une enquête exploratoire est réalisée (facultatif) Le raisonnement est logique (les liens et transitions sont présents)	/ 4 points
Construire un cadre de référence et développer une démarche d'analyse	Les références théoriques et/ou conceptuelles sont pertinentes et suffisantes. Les concepts sont utilisés pour la compréhension des éléments de la question de recherche.	/ 4 points
Construire une problématique	Le cheminement de la réflexion aboutit à une question de recherche éventuellement formulée par l'hypothèse. La question de recherche ou l'hypothèse est cohérente et précise	/ 3 points
Construire une étude. Développer une démarche d'analyse	La méthode adoptée, la population, la matrice et l'outil de recueil de données sont pertinents Les résultats sont fiables et utiles. Le cadre de référence et les résultats de l'exploration sont confrontés à la revue de la littérature. Le raisonnement est logique et conduit avec objectivité.	/ 4 points
Conclure le travail	La conclusion est en lien avec l'ensemble du travail. La réflexion témoigne de l'implication en tant que futur professionnel La conclusion met en évidence l'intérêt du travail réalisé par rapport à la profession et/ou à la qualité des soins. La conclusion ouvre sur la mise en œuvre d'une recherche ultérieure éventuelle	/ 2 points
Présenter un document écrit	Les consignes de présentation et de rédaction sont respectées. Les liens entre les différentes parties sont effectifs. L'orthographe, la ponctuation, la syntaxe sont correctes. Le vocabulaire est précis et professionnel. La bibliographie est pertinente et actualisée, conforme aux normes de présentation et citation. Les annexes sont utiles, ordonnées, référencées dans le texte	/ 2 points
Rédiger un résumé et l'abstract. Mots clefs	Le résumé reprend les éléments principaux de façon claire, précise et concise L'abstract est en anglais Les consignes du référentiel sont respectées	/ 1 point
TOTAL NOTE ÉCRIT DU MÉMOIRE / 20 points		

Observations

7-3 : Grille d'évaluation de la soutenance (20 points)

En s'appuyant sur des pratiques professionnelles, l'étudiant a dû développer des capacités : à élaborer une question issue de la pratique et à la conceptualiser en problématique, à l'analyser au regard de théories et modèles, à élaborer des pistes de réflexion, voire des propositions. La soutenance devant un jury a pour objectif d'évaluer la cohérence de la démarche et sa capacité à soutenir et argumenter son travail. Il n'y a pas de temps de préparation défini dans le texte officiel puisque l'étudiant a préparé son exposé et va utiliser les matériels et supports pédagogiques de son choix.

➤ *Présentation - 7 points (15 mn)*

- Le support (Powerpoint, autre...) est clair, structuré et communicant.
- Le support ne comporte pas de fautes d'orthographe.

Forme

- L'exposé oral est structuré, compréhensible, enrichi d'une analyse critique.
- L'exposé respecte le temps imparti.
- Le cheminement de la réflexion dans le travail de recherche est explicité.

Soutenance, argumentation - 13 points (30 mn maximum)

- L'argumentation est pertinente.
- La controverse est acceptée.
- L'implication dans les échanges est effective.
- Le positionnement professionnel est exprimé.
- Le vocabulaire est précis, professionnel.

ECHELLE DES NOTES

□	16 – 18	Exceptionnel, de qualité professionnelle
□	14 – 15	Très bon
□	12 – 13	Bon
□	10 – 11	Passable
□	inférieure à 10	Impossibilité de validation de l'épreuve

6.5 S6. Grille d'évaluation de soutenance du mémoire d'initiation à la recherche

CAPACITÉS à	CRITÈRES	NOTE
Présenter oralement le travail	L'exposé oral est structuré, compréhensible, enrichi d'une analyse critique. L'exposé respecte le temps imparti. Le cheminement de la réflexion dans le travail de recherche est explicité.	/ 5 points
Qualité du support de présentation	Le support (Powerpoint, autre...) est clair, structuré et communicant. Le support ne comporte pas de fautes d'orthographe.	/ 2 points
Argumenter le travail	L'argumentation est pertinente. La controverse est acceptée. L'implication dans les échanges est effective. Le positionnement professionnel est exprimé.	/10 points
S'exprimer oralement	Le vocabulaire est précis, professionnel.	/3 points
TOTAL NOTE SOUTENANCE DU MÉMOIRE		/20 points

Observations

8 - QUELQUES OUVRAGES DE REFERENCE, A LIRE POUR ILLUSTRER ET COMPRENDRE

8-1 : Ouvrages généraux

- Desrozières, J. et Dutil, E. (2003), *La recherche en ergothérapie nous concerne*, in « *Expériences en ergothérapie* », 16^e série, Sauramps médical, Montpellier, pp 15-22.
- Eymard, C. (2004), *Le travail de fin d'études : s'initier à la recherche en soins et santé*, Lamarre : Paris, 151 p.
- Gatto, F. et Ravenstein, J., (2008), *Le mémoire*, Sauramps Médical Ed., Montpellier, 117p.
- Grawitz, M., (2001), *Méthodes en sciences sociales*, Dalloz, Paris, 1019p.
- Noyé, D., (2005), *Manager les personnes*, Collection Basic, INSEP consulting Ed., Paris, 48p.
- Perrenoud, P. (1999). *Gestion de l'imprévu, analyse de l'action et construction de compétences*, Education permanente, n°140.
- Meyer, S. (1990), *Le processus de l'ergothérapie*, Cahiers de l'EESP, EESP Ed, Lausanne, 95
- Singly de, F., (2005), *L'enquête et ses méthodes : le questionnaire*, Armand Colin Ed, Paris, 128p.
- Tétreault, S., Guillez P. (2014), *Guide pratique de recherche en réadaptation*, De Boeck Ed, Bruxelles, 555 p.

8-2 : Ouvrages illustrant les méthodes de recherche

Méthode clinique

- Tétreault, S., (1997), *Vivre avec un enfant handicapé : de la réalité telle que perçue par la famille*, in « *Expériences en ergothérapie* », Sauramps Médical, Montpellier, 18-24.
- Pépin, G., Tétreault, S., Ratte, C., (1998), *Analyse de la situation de la jeune femme anorexique dans la communauté : nouvelles pistes d'interventions en ergothérapie*, in « *Expériences en ergothérapie* », Sauramps Médical, Montpellier, 185-190.

Méthode expérimentale

- Sorita, E., Mazaux, J.M., N'Kaoua, B., (2007), *Evaluation comparative de la mémoire des trajets chez les patients traumatisés crâniens modérés ou graves : entre environnement réel urbain et immersion en environnement virtuel*, In « *Etre cadre et manager dans un système de santé* », Sauramps Médical, Montpellier, 211-216.

- Caire, JM., Cook, A., (2007), *Une rééducation précoce de l'héminégligence par indiçage spatio-moteur permet-elle une récupération et une généralisation durable dans les activités de La vie quotidienne ?*, in « Etre cadre et manager dans un système de santé », Sauramps Médical, Montpellier, 217-223.

Méthode différentielle

- Dutil, E., Vanier, M., Lambert, J., (1995), *Changements dans les habitudes de vie suite à un traumatisme crânien*, in « Expériences en ergothérapie », Sauramps Médical Ed, Montpellier, 51-56.
- Lagniaux, F., (2007), *Contribution de sciences de l'éducation à l'évaluation en masso kinésithérapie*, in « Etre cadre et manager dans un système de santé », Sauramps Médica Ed, Montpellier, 75-81.

Protocole de cas individuels

- Adant, G. (2012), *Intérêts des protocoles de cas individuels pour la recherche en ergothérapie*, in « Expériences en ergothérapie », 24^e série, Sauramps médical Ed., Montpellier, 42-49.
- Bouvard, M. et Cottraux, J. , (2005), *Protocoles et échelles d'évaluation en psychiatrie et en psychologie*, 4^e édition, Masson Ed, Paris, 327p.

Quelques exemples d'études

- Letangt, I., (2008), *Intérêts d'une activité vélo auprès de personnes traumatisées craniennes : observations et évaluations de diverses composantes par le biais de la mise en place de séances sportives*, in « Expériences en ergothérapie », Sauramps Médical Ed, Montpellier, 152-154.
- Le Quéré, M., (2008), *Création d'un outil d'évaluation : mise en évidence des situations de handicap et des besoins de la personne déficiente intellectuelle vieillissante*, in « Expériences en ergothérapie », Sauramps Médical Ed, Montpellier, 191-195.
- Thouzellier, J. et coll., (1996), *Equilibre postural et récupération de la préhension chez l'hémiplégique vasculaire*, in « Expériences en ergothérapie », Sauramps Médical Ed, Montpellier, 50-57.
- Vanesche, F., Signorino, P., (2003), *Expérience d'utilisation de l'évaluation OCAIRS avec des patients hospitalisés sur de courtes durées*, in « Expériences en ergothérapie », Sauramps Médical Ed, Montpellier, 206-212.

EXEMPLES DE MATRICES

Ex : une variable retenue lors de l'analyse de documents : l'intérêt professionnel

Variable	Critères	Indicateurs	Indices
<u>Intérêt professionnel</u> (Ravenstein Eymard Donnadieu Vial Perrenoud Le Boterf)	- Intérêt social - Intérêt professionnel - Logique de professionnalité - Logique de professionnalisation - Logique de collaboration	- Originalité - Nouveauté - Reproduction de savoirs, de modèles, de protocoles - Élaboration de savoirs - Confrontation pratique/théorie - Construction d'une démarche - Notion d'environnement	- Sujet original - Actuellement sans réponse formelle - Nouveau pour la profession - Restitution d'expériences - Synthèse de pratiques d'ergothérapie - Transposition à l'ergo de travaux scientifiques - Confrontation à des modèles, théories nouvelles - Démarche interdisciplinaire

Variable : Autonomie (D. Noyer, 2005, manager les personnes) déclinée en matrice théorisée

critères	indicateurs	indices
Niveau 1 : autonomie très faible	- Prise d'initiative : aucune - Connaissances : faibles - Compétences : faibles - Donner son avis : jamais - Manifester de l'intérêt : non - Posture : agent passif	- Sait réaliser des actes élémentaires mais sans adaptabilité - Applique rigoureusement la consigne - Doit être guidé en permanence
Niveau 2 : autonomie faible	- Prise d'initiative : modérée - Connaissances : faibles - S'implique +- - Intérêt moyen pour le sens - Prend peu d'initiatives - Posture d'agent acteur	- Réalise des activités élémentaires mais a besoin d'aide si plus complexe - Capacités d'adaptations faibles - A besoin d'aide et de conseils
Niveau 3 : autonomie modérée	- Prise d'initiative correcte - Connaissances bonnes - Compétences techniques fortes - Implication moyenne - Posture d'acteur	- Bonne maîtrise de l'activité - Capacité d'adaptation au contexte faible - Est sollicité par les autres - Ne recherche pas d'infos
Niveau 4 : autonomie forte	- Compétences fortes - Prises d'initiatives fortes - Implication forte - Posture d'auteur	- Très bonne maîtrise - Capacité d'adaptation au contexte - Grande implication



FICHE DE LECTURE

Nom et prénom :

Date de lecture :

Nature : Livre Article Rapport Mémoire Autre :

Références du document (Norme A.P.A.) :

Site WEB, pages consultées et date de consultation :

Titre de l'auteur : médecin, ergothérapeute, sociologue :

RESUME (5 lignes)

IDEES PRINCIPALES ET COMMENTAIRES (intérêts avec mon sujet ...:

NATURE DE L'ETUDE (méthode):

Clinique

Expérimentale

Différentielle

Restitution d'expérience

Revue de littérature

Autre Laquelle :

PHRASES A RETENIR (avec n° des pages) :



Institut de Formation en Ergothérapie Montpellier
FICHE DE SUIVI DE MEMOIRE

Nom et prénom de l'étudiant :

Nom et prénom du maître de mémoire :

Détail du planning des rencontres avec le maître de mémoire (au minimum 3 rencontres)
(à remplir avec le maître de mémoire et à présenter lors des TD de régulation mémoire)

<i>Dates</i>	<i>Actions réalisées</i>	<i>Signature maître de mémoire</i>
Mars Avril		
Avril	28 avril : remise du travail au maître de mémoire	
Mai	15 mai : accord du maître de mémoire et signature	oui ☐ non ☐
Le Maître de mémoire est en accord avec le contenu du travail de recherche L'accord du Maître de mémoire ne permet pas la validation automatique de l'UE Le refus du Maître de mémoire lui permet de noter son désaccord. L'étudiant soutient son mémoire. La validation du mémoire revient au Jury de soutenance. Possibilité de noter vos remarques au dos de la fiche de suivi		
16 mai : remise du mémoire à l'IFE 29 mai au 9 juin : soutenance mémoire UE 6.5 S6 (épreuve orale)		



**Institut de Formation en Ergothérapie
Montpellier**

FICHE D'ENGAGEMENT DU MAITRE DE MEMOIRE

A remplir par le maître de mémoire et à retourner à l'IFE

Nom et Prénom de l'étudiant (e) :

Nom et Prénom du maître de mémoire :

Adresse professionnelle :

Tél :

Mail :

Thème du mémoire :

Date :

Signature de l'étudiant (e)

Signature du maître de mémoire

Fiche à remettre à l'IFE avant le 1^{er} mai



Ministère du Travail, des Relations sociales et de la Solidarité

Ministère de la Santé, de la Jeunesse et des Sports

PREFECTURE DE LA REGION LANGUEDOC - ROUSSILLON – MIDI - PYRENEES

Agence Régionale de la Santé

ENGAGEMENT SUR L'HONNEUR

Je soussigné(e), _____ étudiant(e) à l'Institut de Formation en Ergothérapie de Montpellier, m'engage sur l'honneur à rédiger et à mener **personnellement** la réalisation du mémoire à l'arrêté du 5 juillet 2010 relatif aux études préparatoires au Diplôme d'Etat d'Ergothérapeute.

Je reconnais avoir été informé(e) des risques de poursuite qui pourraient être engagées à mon encontre par l'Agence Régionale de la Santé en cas de fraude (notamment de plagiat avéré sur Internet ou un autre support).

A Montpellier, le

Signature

(précédée de la mention « lu et approuvé »)

