



Activités professionnelles fiables (APC) en logopédie

Les compétences définies dans un référentiel de compétences peuvent être difficiles à évaluer dans la pratique. Pour faciliter le suivi des professionnel·les en formation, de nombreux cursus d'études du domaine de la santé ont introduit depuis 2005 la notion des APC (Activités professionnelles fiables¹). Ce terme se réfère à des activités cliniques qui requièrent des connaissances, des aptitudes et des savoir-être² pour être effectuées. Ces activités spécifiques à la profession décrivent des tâches clairement définies dans le temps et non des qualités ou des compétences (Ten Cate & Taylor, 2021). Elles doivent être réalisables indépendamment les unes des autres, observables et évaluables.

Les progrès accomplis dans la maîtrise d'une APC au cours de la formation initiale peuvent être évalués au moyen d'une échelle de confiance, telle que celle développée par Gofton et al. (2012). Celle-ci peut s'avérer plus valide et fiable qu'une échelle traditionnelle comportant des critères dont les limites peuvent paraître imprécises (ex. « conforme aux attentes »). Les échelles de confiance s'appuient en effet sur la « confiance »³ que les habiletés d'un·e stagiaire inspirent aux formateurs/formatrices à exercer une tâche de façon autonome et respectueuse. Avec l'utilisation de critères de confiance, la fiabilité des évaluations en milieu de stage s'en trouve améliorée. Les stagiaires de leur côté sont davantage disposés à accepter des résultats d'évaluation plus faibles s'ils s'accompagnent d'une rétroaction leur permettant de s'améliorer.

Une échelle de confiance est remplie à l'issue d'une tâche observée ou réalisée par le/la stagiaire et porte donc uniquement sur l'activité en question, dans le contexte dans lequel elle s'insérerait. Elle ne reflète pas la capacité du/de la stagiaire à réaliser une APC dans tous les contextes. Plusieurs observations convergentes et menant à une évaluation de niveau 5 sur l'échelle de confiance seront nécessaires pour qu'une APC puisse être considérée comme maîtrisée. Chaque niveau est décrit plus précisément dans le Tableau 1, sur la base des travaux de Rekman et al. (2016). Le niveau de confiance se traduira ensuite par le degré d'autonomie que les formateurs/formatrices accepteront d'accorder à leur stagiaire lors de la réalisation de futures activités professionnelles semblables⁴.

¹ <https://oracle.royalcollege.ca/mssites/demoportfolio/fr/index.html#/lessons/ZlXHOQrYwNb2xi48JLlXXlI8eAWHWjHk>

² https://www.siwf.ch/files/pdf23/epa_positionpapier_f.pdf

³ https://oracle.royalcollege.ca/mssites/lesechelles/index.html#/lessons/8s_n8opTcQBYwTsAKYbUX-RBo0dE3Ky5

⁴ Codsj, M. P., Sanche, G., Authier, L., Robert, D., D'Aoust, L. X., Duplain, R., & Fernandez, N. (2020). Elaboration d'une fiche d'évaluation du stage clinique en médecine de famille: processus et résultat. *Pédagogie Médicale*, 21(2), 91-99.

Tableau 1 : niveaux de l'échelle de confiance pour les formateurs/formatrices

Niveau 1	J'ai dû réaliser l'activité	Nécessite une guidance/modélisation complète, n'était pas prêt-e/préparé-e pour faire
Niveau 2	J'ai dû intervenir régulièrement	Capable de réaliser l'activité, mais avec des indications répétées
Niveau 3	J'ai dû le guider occasionnellement	Fait preuve d'une certaine indépendance, mais requiert des interventions occasionnelles
Niveau 4	Je devais être présent juste au cas où	Peut réaliser la tâche de manière autonome, mais a besoin d'aide face à une situation atypique
Niveau 5	Je n'avais pas besoin d'être présent	Peut réaliser la tâche en complète autonomie, même si un encadrement a possiblement été donné sous la forme d'une supervision indirecte

Afin d'évaluer les capacités d'auto-évaluation des stagiaires sur leur propre pratique, cette échelle a été déclinée en une version qui leur est destinée afin qu'ils/elles puissent également remplir ces documents (voir Tableau 2).

Tableau 2 : niveaux d'encadrement nécessaires selon les stagiaires

Niveau 1	J'ai observé une activité menée par d'autres	Je n'étais pas prêt-e ou pas suffisamment préparé-e pour faire La situation clinique s'est révélée trop complexe pour mon niveau d'expertise actuel et mes formateurs/formatrices ont dû réaliser l'activité
Niveau 2	J'ai réalisé l'activité, mais avec des interventions régulières de mes formateurs/formatrices	J'ai été capable de réaliser l'activité prévue, mais avec des indications répétées de mes formateurs/formatrices au cours de l'activité
Niveau 3	J'ai réalisé l'activité seul-e en étant guidé(e) occasionnellement par mes formateurs/formatrices	J'ai été capable de réaliser l'activité avec une certaine indépendance, mais mes formateurs/formatrices ont dû intervenir occasionnellement
Niveau 4	J'ai réalisé l'activité seul-e et mes formateurs/formatrices sont intervenu-es ponctuellement	J'ai été capable de réaliser l'activité de manière autonome, mais j'ai eu besoin d'aide face à une situation atypique
Niveau 5	J'ai réalisé cette activité seul-e, sous supervision indirecte si cela s'est avéré nécessaire	J'ai réalisé la tâche en complète autonomie, même si un encadrement a possiblement été donné sous la forme d'une supervision indirecte

Sur la base des objectifs de formation décrits dans le règlement de la CDIP⁵, nous avons retenu 9 activités professionnelles fiables qui nous paraissaient particulièrement pertinentes pour l'exercice de la profession de logopédiste :

1. Mener un entretien initial
2. Mener un entretien de restitution
3. Mener un entretien de fin de traitement
4. Réaliser un bilan

5

https://www.google.com/url?sa=i&url=https%3A%2F%2Fedudoc.ch%2Frecord%2F29984%2Ffiles%2FAK_LogoPsycho_f.pdf&psig=AOvVaw0MpDq7PawvPzPpDFHj69mPc&ust=1712829484300000&source=images&cd=vfe&opi=89978449&ved=0CacQrpoMahcKEwj4mtzDsbeFAxUAAAAAHQAAAAQBA

5. Réaliser un compte-rendu de bilan
6. Mener une thérapie
7. Intervenir auprès d'autres professionnels ou membres du réseau
8. Tenir un dossier patient
9. Mener une activité de prévention

Ces APC, pour pouvoir être menées à bien, nécessitent la réalisation d'un certain nombre d'actes spécifiques énumérés dans le Tableau 3.

Tableau 3. Spécifications des APC

APC 1 : mener un entretien initial
Contacter les patient-es/leurs proches/les mandataires pour préciser la demande et recueillir/transmettre les informations de base
Collecter et analyser les informations disponibles (par ex. rapports médicaux, logopédiques...) en vue de la préparation de l'entretien
Présenter le cadre de l'entretien
Identifier les attentes des patient-es/de leurs proches
Utiliser des techniques d'entretien variées et adaptées à chaque situation
Recueillir les informations anamnestiques pertinentes pour la compréhension de la situation sans omettre d'éléments importants et en un temps raisonnable
Adapter l'entretien à la situation
Informers les patient-es/leurs proches des modalités financières si pertinent
Prendre des notes en veillant à conserver la dynamique de l'entretien
APC 2 : mener un entretien de restitution
Présenter le cadre de l'entretien
Vérifier avec les patient-es/leurs proches la bonne compréhension de leurs attentes
Utiliser des techniques d'entretien variées et adaptées à chaque situation
Adapter l'entretien à la situation
Transmettre les résultats/observations sous une forme synthétique et adaptée aux patient-es/à leurs proches
Vérifier la bonne compréhension des résultats et du diagnostic auprès des patient-es/leurs proches
Définir avec les patient-es/leurs proches les mesures à prendre à la suite de la consultation
APC 3 : mener un entretien de fin de traitement
Anticiper la fin du traitement en abordant la thématique dans un délai adapté
Collecter les informations disponibles en vue de la préparation de l'entretien
Présenter le cadre de l'entretien
Utiliser des techniques d'entretien variées et adaptées
Adapter l'entretien à la situation
Argumenter sa décision
Définir avec les patients et leurs proches les mesures alternatives à mettre en place
S'assurer de la compréhension des mesures proposées par les patient-es/leus proches

Diriger les patient-es vers d'autres professionnel-les si nécessaire
Assurer un suivi du dossier (contrôle d'évolution, contact téléphonique...)
APC 4 : réaliser un bilan
Sélectionner les moyens/outils d'évaluation adaptés
Préparer les feuilles/protocoles de passation adéquats
Utiliser les outils audio-visuels et informatiques nécessaires
S'assurer que les patient-es disposent de leurs aides sensorielles/outils de communication habituels
Maîtriser les consignes et le maniement du matériel de passation
Déterminer un ordre de passation adapté des différentes épreuves
Réaliser les passations sans hésitation ni erreurs
Ajuster le bilan en cours aux patient-es et à leurs compétences
S'ajuster aux patient-es en veillant à leur confort physique et émotionnel
Noter/Documenter les observations cliniques pouvant jouer un rôle dans l'analyse du bilan
APC 5 : réaliser un compte-rendu de bilan
Coter les données obtenues aux tests/échelles
Interpréter les cotations selon les normes de chaque test
Interpréter les données du bilan à la lumière des observations qualitatives et des informations à disposition
Rédiger un rapport synthétique incluant les informations anamnestiques pertinentes, le motif du bilan, les données psychométriques et observations cliniques
Insérer des exemples pertinents (type d'erreurs, productions...)
Enoncer les points forts et les points faibles du/de la patient-e
Identifier d'éventuelles données / bilans complémentaires nécessaires à l'interprétation du bilan
Intégrer l'ensemble des données à disposition pour formuler une ou des hypothèses diagnostiques argumentées
Décrire le plan d'intervention établi en collaboration avec les patient-es/leurs proches et les autres professionnel-les
Rédiger avec un savoir-écrire professionnel
APC 6 : mener une thérapie
Définir des objectifs de traitement en collaboration avec les patient-es/leurs proches
Elaborer un plan de traitement détaillé avec des objectifs mesurables sur la base des éléments récoltés précédemment
Concevoir et proposer des activités appropriées en fonction des objectifs dans une perspective EBP
Respecter les différentes phases d'une séance (accueil, thérapie, fin), selon une répartition appropriée dans le temps
S'assurer que les patient-es disposent de leurs aides sensorielles/outils de communication habituels
Evaluer l'efficacité de la thérapie
Développer un contexte thérapeutique sécurisant et valorisant
S'ajuster aux patient-es
APC 7 : intervenir auprès d'autres professionnels ou membres du réseau
Identifier les situations nécessitant de faire appel à d'autres professionnel-les/membres du réseau
Assurer le suivi du plan d'intervention en lien avec les autres intervenant-es

Expliciter ou faire expliciter l'objectif de la concertation
Animer ou participer activement aux réseaux/colloques
Sélectionner et transmettre les informations pertinentes de manière organisée et synthétique
Transmettre et récolter les informations nécessaires et pertinentes dans le respect du cadre légal et du code de déontologie de la profession
APC 8 : tenir un dossier patient
Distinguer les parties cliniques, administratives et les notes personnelles
Recueillir les autorisations de contacts
Recueillir les autorisations d'enregistrement et d'utilisation des données en précisant la date d'obtention
Facturer selon les procédures et tarifs en vigueur
Prendre des notes de séances pour le dossier papier ou numérique des patient-es
Remplir et envoyer dans les délais les documents administratifs nécessaires
Archiver les dossiers dans le respect du cadre légal
APC 9 : mener une action de prévention primaire, secondaire ou tertiaire
Définir le cadre, les objectifs et le public cible de l'intervention
Planifier l'intervention
Communiquer efficacement sur l'intervention planifiée
Mettre en œuvre l'intervention (dépistage en crèches, EMS ; prise en charge préventive ; action de sensibilisation/information...)
Ajuster l'intervention au public cible
Evaluer les interventions (satisfaction, efficacité...)
Anticiper les situations d'urgence en connaissant les procédures appropriées

Chaque APC peut être évaluée de manière distincte. Il est également possible d'évaluer uniquement des parties spécifiques des APC selon les besoins (ex. en début de stage).

Bibliographie :

Gofton, W. T., Dudek, N. L., Wood, T. J., Balaa, F., & Hamstra, S. J. (2012). The Ottawa surgical competency operating room evaluation (O-SCORE): a tool to assess surgical competence. *Academic Medicine*, 87(10), 1401-1407.

Ten Cate, O., & Taylor, D. R. (2021). The recommended description of an entrustable professional activity: AMEE Guide No. 140. *Medical Teacher*, 43(10), 1106–1114. <https://doi.org/10.1080/0142159X.2020.1838465>

Rekman, J., Hamstra, S. J., Dudek, N., Wood, T., Seabrook, C., & Gofton, W. (2016). A new instrument for assessing resident competence in surgical clinic: the Ottawa clinic assessment tool. *Journal of surgical education*, 73(4), 575-582.

Remerciements :

Claire Angles (Centre qAp), Giulia Krethlow (HUG ORL ; Consultation en logopédie de Pôle Cité), Grégoire Python (CHUV neurologie ; Consultation en logopédie de Pôle Cité) et les logopédistes de l'unité de guidance petite enfance des HUG ont participé à l'élaboration et à la réflexion autour de ce document et nous les en remercions.