

Les enjeux associés à la réingénierie pédagogique obligée d'un tiers-lieu d'apprentissage de type formation clinique dans un programme universitaire professionnalisant

The issues associated with the transformation of a learning space in a clinical training of a professionalizing university program

Pierre-Yves Therriault, Sandrine Gagné-Trudel, Lyne Tardif and Marie-Ève Lacombe

Volume 11, Number 4, 2022

Environnements d'apprentissage et *design* capacitant : enjeux pour l'enseignement et la formation en contexte de crise

URI: <https://id.erudit.org/iderudit/1092332ar>

DOI: <https://doi.org/10.7202/1092332ar>

[See table of contents](#)

Publisher(s)

Université de Sherbrooke
Champ social éditions

ISSN

1925-4873 (digital)

[Explore this journal](#)

Cite this article

Therriault, P.-Y., Gagné-Trudel, S., Tardif, L. & Lacombe, M.-È. (2022). Les enjeux associés à la réingénierie pédagogique obligée d'un tiers-lieu d'apprentissage de type formation clinique dans un programme universitaire professionnalisant. *Phronesis*, 11(4), 28–42. <https://doi.org/10.7202/1092332ar>

Article abstract

In university programs, internship is often perceived as a significant experience for the initiation to professional practice. In the health context, the unavailability of physical environments brings the reflection about the learning space offered to students. The objective of this article is to highlight the issues associated with the transformation of a learning space in an occupational therapy clinical training in a university. An analysis of educational material was realized. Issues included educational management of the activity, utilization of technopedagogies, standardization of resources and respect of pedagogy principles.

Les enjeux associés à la réingénierie pédagogique obligée d'un tiers-lieu d'apprentissage de type formation clinique dans un programme universitaire professionnalisant

Pierre-Yves THERRIAULT, Sandrine GAGNÉ-TRUDEL, Lyne TARDIF
et Marie-Ève LACOMBE

Université du Québec à Trois-Rivières, Canada

Mots-clés : *Apprentissage par problème ; Co-construction de compétences ; Formation clinique ; Techno-pédagogie*

Résumé : *Dans le cadre d'une formation professionnalisante, faire vivre une expérience sur le terrain est perçu comme un dispositif allant de soi pour l'initiation à la pratique. En contexte de crise sanitaire, la non-disponibilité des milieux cliniques et l'implantation de mesures de santé et de sécurité contraignantes ont obligé à une réflexion sur un espace d'apprentissage de type stage. L'objectif de cet article est d'identifier des enjeux associés à la réingénierie d'un tiers-lieu d'apprentissage dans le cadre d'une activité universitaire. Dans le but de dégager ces enjeux, une analyse de matériel pédagogique a été réalisée. Les résultats montrent des enjeux relatifs à la gestion pédagogique même de l'activité ainsi qu'à l'uniformisation des ressources d'apprentissage proposées aux étudiants.*

The issues associated with the transformation of a learning space in a clinical training of a professionalizing university program

Keywords: *Clinical training; Co-construction of skills; Problem-based learning; Technopedagogy*

Abstract: *In university programs, internship is often perceived as a significant experience for the initiation to professional practice. In the health context, the unavailability of physical environments brings the reflection about the learning space offered to students. The objective of this article is to highlight the issues associated with the transformation of a learning space in an occupational therapy clinical training in a university. An analysis of educational material was realized. Issues included educational management of the activity, utilization of technopedagogies, standardization of resources and respect of pedagogy principles.*



Introduction

Les espaces d'apprentissage peuvent être bouleversés par toutes sortes d'événements prévisibles ou non (nouveaux paradigmes, crise sanitaire). L'objectif de cet article est de mettre en lumière certains enjeux associés à la réingénierie d'un tiers-lieu d'apprentissage mettant à profit les techno-pédagogies et la co-construction de compétences dans le cadre d'une première expérience de formation clinique en ergothérapie offerte dans un continuum de formation baccalauréat-maîtrise professionnalisant. Tout d'abord, la transformation de l'espace d'apprentissage clinique sera mise en contexte. Par la suite, la présentation de la méthodologie utilisée et les résultats d'une analyse de matériel pédagogique sont détaillés puis discutés en lien avec les enjeux des tiers-lieux d'apprentissage utilisant des techno-pédagogies.

Contextualisation

Les espaces d'apprentissage constituent des lieux formalisés dans lesquels un ou plusieurs apprenants mettent en œuvre un processus de mobilisation des compétences. Pour Blandin (2006), ces espaces s'inscrivent dans un système relationnel complexe qui se développe entre l'apprenant, les objets et les autres individus avec lesquels il interagit dans l'acte d'apprendre. En pédagogie centrée sur les compétences, ces espaces prennent diverses formes dans différents contextes (par exemple, laboratoires, milieux cliniques, salles de cours) et sont supportés par des concepts théoriques variés, telle une approche-programme par compétences. Dans un programme de formation élaboré en lien avec cette approche, l'apprenant est considéré comme actif dans ses apprentissages et dans le développement de ses compétences (Lemenu et coll., 2015). Ce faisant, il doit faire des choix singuliers en lien avec les compétences qu'il désire travailler à un moment donné de son cheminement académique. De même, dans son parcours de développement, il est exposé à différents dispositifs et ressources présents dans l'espace d'apprentissage.

Poumay, Tardif et Georges (2017) suggèrent que l'organisation de la formation pour un apprentissage professionnalisant dans le cadre de l'enseignement supérieur doit se faire à partir de compétences précises. Un tel programme consiste à centrer les apprentissages sur le développement des compétences nécessaires à l'accomplissement d'un ensemble de tâches associées à un métier (Brahimi et Farley, 2011). Les compétences à développer incluent à la fois celles relatives à l'exercice du métier (compétences d'expertise professionnelle), à la fois celles partagées par un groupe de professionnels (compétences transversales non spécifiques). Les principes de formation dans une approche par compétences exigent qu'il ne s'agisse pas uniquement d'enseigner les concepts, mais aussi « quand » et « comment » les mobiliser (Tardif, 2006). L'approche-programme par compétences oblige ainsi à définir les compétences à développer au fil des étapes d'un parcours de formation (Blandin, 2020). Elle nécessite aussi de recourir à des situations cliniques professionnelles, réelles ou fictives, d'interpeller des apprentissages critiques, de s'appuyer sur les principes pédagogiques associés et d'avoir recours à des méthodes pédagogiques variées.

Dans le cadre d'une formation professionnalisante multi-programmes, à savoir qu'elle culmine sur l'obtention d'un diplôme menant à l'exercice d'une profession (par exemple, ergothérapeute, infirmière, physiothérapeute), vivre une expérience sur le terrain en début de parcours est perçue comme un dispositif nécessaire pour l'initiation à la pratique professionnelle et à l'établissement d'un premier contact avec l'exercice concret du métier. L'objectif de l'activité clinique considérée ici est de s'initier à la pratique professionnelle par l'exploration des différents rôles de l'ergothérapeute et des concepts centraux de la discipline¹.

¹ Le *continuum* de formation comprend six différentes expériences cliniques étalées sur dix sessions universitaires. Ces dernières forment deux blocs distincts de trois expériences différentes : la préparation à l'exercice (6 crédits) et le développement de l'expertise (21 crédits).

Tiers-lieu d'apprentissage considéré

Depuis 2009, l'espace d'apprentissage se déploie à l'université et dans un milieu clinique lors de la première session du parcours de l'apprenant. Il comprend trois phases différentes : activités préparatoires en grand groupe (neuf heures), période d'exposition en milieu clinique en individuel (3,5 heures par semaine durant dix semaines) et bilan en classe en grand groupe (une heure). Les leçons sont réparties durant les 15 semaines de la session d'automne de la première année du continuum. Durant la période d'exposition en milieu clinique, les apprenants sont assignés à dix milieux de stage différents (par exemple, centre de réadaptation, centre hospitalier, clinique spécialisée). Tel que le décrit Blandin (2020), la période d'exposition se rapproche alors des formes traditionnelles de formation et des règles canoniques de la transmission des savoirs, où le superviseur de stage prodigue ses connaissances sur la définition de la profession, ses principaux concepts et l'introduit à ses tâches et ses responsabilités. Pour son opérationnalisation, les coordonnatrices de stage universitaire doivent, entre autres, repérer 190 périodes supervisées, déterminer un parcours de dix placements par apprenant et transmettre les informations sur les pairages aux superviseurs et aux apprenants. Le placement des apprenants doit prendre en compte différentes contraintes telles la distance à parcourir par les apprenants pour se rendre dans un milieu précis, la variété des installations visitées, les différentes clientèles de l'ergothérapeute (par exemple, enfants, adultes, personnes âgées) et les disponibilités des superviseurs. Étant donné la faible marge de manœuvre entre l'horaire de cours de l'apprenant et l'horaire de travail des équipes cliniques dans les milieux, il arrive parfois que la seule opportunité d'exposition au milieu clinique de l'apprenant ne permette pas, tel que prévu, une rencontre avec la clientèle. Par exemple, l'apprenant peut être assigné, durant un avant-midi de stage dans le milieu, alors qu'une réunion d'équipe hebdomadaire sans la présence de clients est prévue.

La non-disponibilité des milieux cliniques au début de la présente crise sanitaire a obligé à une réflexion sur cet espace d'apprentissage obligatoire offert aux apprenants et à questionner la façon de faire. Comment faire en sorte d'exposer l'apprenant à découvrir les pratiques de l'ergothérapeute auprès d'une variété de clientèles sans avoir accès à des milieux cliniques ? Comment assurer que chaque apprenant développe ses compétences de manière équivalente ? Comment rendre disponible le matériel pédagogique pertinent dans un contexte de formation à distance ? Comment diminuer la charge de travail des coordonnatrices de stage pour la gestion d'une activité de stage ?

Le nonaccès au milieu clinique imposé par la crise sanitaire a mis en péril la tenue même de l'activité. Cette situation a contraint à une nécessaire révision de celle-ci pour la maintenir à l'horaire et ne pas retarder l'avancée des apprenants dans le programme, puisque cette activité est obligatoire. L'équipe pédagogique de cet espace d'apprentissage, incluant un professeur (responsable du choix des modalités pédagogiques) et deux coordonnatrices de stage (responsables du placement étudiant), a eu le désir de réaménager la formation de sorte que les mêmes compétences puissent être développées par tous les apprenants. Pour ce faire, en cherchant à respecter les principes de l'approche par compétences, il a été souhaité de conserver la structure de l'activité (trois phases) et de modifier la période de l'exposition, pour en faire un espace de co-construction entre apprenants, en utilisant les techno-pédagogies. La situation sanitaire a obligé à mettre à profit l'enseignement et le soutien à l'apprentissage à distance à l'aide des technologies, aux services du développement des compétences des apprenants.

Dans la version révisée, la transformation de l'étape de l'exposition s'opérationnalise ainsi par la création d'un tout nouvel espace d'apprentissage hors du milieu clinique. À la lumière des principes fondamentaux de l'apprentissage par problème (Raucent *et al.*, 2010), les différents acteurs impliqués dans la transformation ont créé une toute nouvelle expérience de co-apprentissage appelée Analyse d'une pratique ergothérapique. Celle-ci correspond à une approche structurée par différentes étapes et actions à réaliser qui est centrée sur la découverte de connaissances sur une pratique professionnelle et le traitement actif de données relatives à celle-ci par l'apprenant (Therriault, 2020). L'analyse d'une pratique ergothérapique représente une méthode pédagogique qui allie à la fois le travail individuel et à la fois le travail virtuel en groupe à partir de témoignages disciplinaires signifiants issus de contextes réels.

En effet, au cours des séances d'analyse d'une pratique ergothérapique, les apprenants sont exposés à sept différents contextes de pratique de l'ergothérapeute : clinique spécialisée de la main, pratique en cabinet privé, services ergothérapiques dans un programme de soutien à domicile.

Cela est rendu possible par l'enregistrement d'un témoignage d'environ trente minutes avec un ergothérapeute clinicien à qui il est demandé de présenter la réalité de sa pratique auprès d'une clientèle dans un milieu donné et ses spécificités (par exemple, approches thérapeutiques, espaces de travail, outils d'intervention). Lorsque faire se peut, des séquences avec des clients sont intégrées au témoignage pour illustrer des gestes pratiques en ergothérapie.

L'Analyse d'une pratique ergothérapique constitue alors un processus d'apprentissage structuré, qui se déroule en cinq principales étapes réparties sur deux semaines. Celles-ci sont illustrées à la Figure 1. Lors de la première, l'apprenant doit écouter le témoignage de l'ergothérapeute et lire un texte de vulgarisation sur la pratique afin de s'approprier le contenu spécifique à la pratique dans ce contexte. Des ressources de type « Grille d'écoute » et « Grille de lecture » sont proposées afin d'aider l'apprenant à prendre efficacement des notes et à repérer les éléments centraux à mettre en discussion avec ses pairs.

La seconde correspond à la rencontre de tutorat en tant que telle. Cette dernière résulte sur la formulation de questions à adresser à l'ergothérapeute qui a témoigné sur sa pratique. Durant, les apprenants ($n = 7$) se rassemblent sur une plateforme de télécommunication afin de discuter de la pratique ergothérapique selon une séquence d'actions précises. Cette rencontre d'une durée de cent vingt minutes est sous la supervision d'un tuteur. Son rôle est celui de guider le groupe d'apprenants dans son processus d'analyse et de raisonnement sur la pratique ergothérapique. Entre autres, il soutient la dynamique du groupe, stimule la motivation des apprenants, optimise le climat d'apprentissage et donne de la rétroaction. En fait, il est le gardien du processus d'analyse et de la progression du groupe en stimulant les apprenants à découvrir progressivement la pratique.

Cette étape implique qu'à partir du matériel pédagogique fourni, les apprenants résumant la pratique considérée et identifient le nouveau vocabulaire, les tâches réalisées par l'ergothérapeute auprès de la clientèle, le matériel d'intervention utilisé, les éléments de contexte influençant l'exercice du métier. Les apprenants d'un même groupe construisent un document partagé pour regrouper les traces écrites des de l'analyse d'une pratique ergothérapique parcourue.

En outre, les apprenants co-construisent une définition de groupe sur la pratique ergothérapique qui se rattache au contexte de pratique étudié. Ils doivent parvenir à un consensus quant aux éléments abordés. Ils établissent la liste des principales tâches et responsabilités de l'ergothérapeute. De même, en lien avec les compétences visées, ils identifient des exemples pour chacun des rôles de l'ergothérapeute (expert en habilitation de l'occupation, communicateur, collaborateur, praticien érudit, professionnel).

Lors de la rencontre virtuelle, il est aussi attendu qu'ils formulent des questions à adresser à l'ergothérapeute (par exemple, sur son travail clinique, sur les réalités de sa pratique, sur ses outils de travail, sur son milieu de travail). Enfin, à la fin de la rencontre de tutorat, le groupe dresse une auto-évaluation des apprentissages et du fonctionnement du groupe. Par la suite, lors du troisième moment, l'apprenant complète son carnet réflexif de stage, dans lequel, à partir de ses nouvelles connaissances, il propose une définition personnelle de l'ergothérapie.

La semaine suivante, lors de la quatrième étape, l'ensemble des apprenants de la classe ($n = 38$) se rassemblent de façon virtuelle. Un complément de témoignage, élaboré à partir des questions des apprenants, est alors présenté et discuté. Enfin, la dernière étape nécessite que l'apprenant dresse un bilan de ses apprentissages à partir de la révision de son carnet de stage. Il réalise alors une synthèse de ses apprentissages et utilise toutes les nouvelles données pour revoir sa proposition de définition de l'ergothérapie. Il dresse aussi un bilan personnel sur son rôle d'apprenant dans ce contexte et peut compléter ses apprentissages au besoin par la lecture de nouveaux textes sur la pratique ergothérapique ou l'écoute d'autres témoignages sur le métier d'ergothérapeute disponible sur le *Web*.

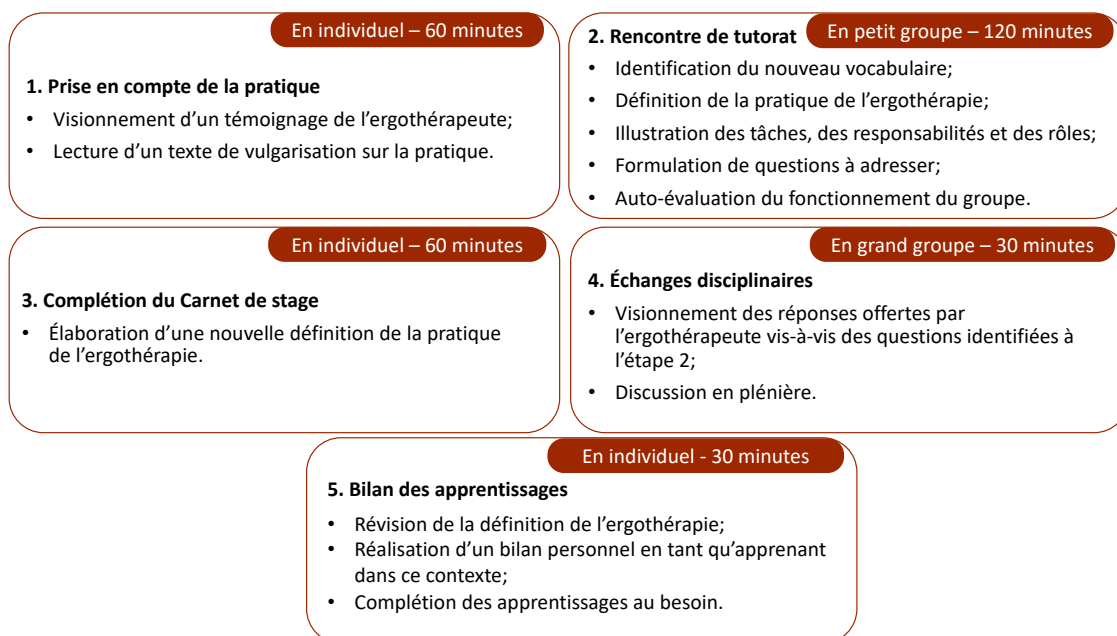


Figure 1 : Les cinq principales étapes de l'analyse d'une pratique ergothérapique

Dans une rencontre d'analyse d'une pratique ergothérapique, les participants sont considérés comme des apprenants actifs et chacun doit contribuer au bon déroulement de chaque rencontre. Pour favoriser l'encadrement et la gestion de l'analyse d'une pratique ergothérapique, à un moment donné de la période d'exposition, il est demandé que les apprenants occupent chacun à leur tour, trois rôles différents soit : animateur, secrétaire et scribe. En quelques mots, l'animateur est celui qui gère les étapes d'une analyse (durée, droit de parole, ...), favorise le consensus et suscite la participation de tous. Le rôle du secrétaire est celui de prendre des notes pour le groupe en retenant les éléments pertinents. Entre autres, il note la description de la pratique ergothérapique, les éléments de vocabulaire, les exemples de rôles et fait un résumé des discussions. Sa prise de notes est mise à profit par l'utilisation de documents collectifs en ligne, permettant à tous de constater à l'écrit le rendu de l'évolution de leurs échanges en petit groupe. Enfin, le scribe prépare la liste de questions de son équipe qu'il doit transmettre par courriel au tuteur et aux coordonnatrices de stage à la fin de l'étape.

Dans cette expérience, l'analyse d'une pratique ergothérapique constitue un nouveau tiers-lieu d'apprentissage, c'est-à-dire un espace d'acquisition de compétences sans qu'un superviseur de stage, n'incarne l'unique intermédiaire de l'expérience. À travers les différents moments associés à l'analyse qui la constitue, l'analyse d'une pratique ergothérapique devient ainsi un processus structuré mené en groupe et guidé par un tuteur. Certes, la transformation de cette activité traditionnelle de formation clinique vers un tiers-lieu d'apprentissage a suscité de nombreux défis (par exemple, évaluation des apprenants, formation des tuteurs, production de matériel). Bien que le recul sur cette activité demeure peu important, quelques leçons ont été tirées de cette expérience afin de mieux préparer les espaces d'apprentissage de demain. L'objectif de ce texte est d'identifier certains enjeux associés à la réingénierie obligée d'un tiers lieu d'apprentissage de type formation clinique mettant à profit les techno-pédagogies et la co-construction des compétences permettant l'obtention d'un diplôme menant à l'exercice d'un métier.

Méthodologie

Devis

Pour réaliser ce projet de type qualitatif, l'analyse de matériel pédagogique, telle que proposée par Paillé (2004), a été utilisée. Cette méthode consiste à évaluer de façon critique le matériel développé pour réaliser une activité pédagogique, soit ici une activité de formation clinique disponible en deux versions (automne 2019 ; automne 2020).

Données

Pour procéder à cette analyse, les éléments suivants ont été considérés : plans de cours des différentes versions de l'activité (automne 2019 et automne 2020) ; documents de scénarisation pédagogique, présentations visuelles (de chacune des leçons) ; listes de lectures liées à la préparation des apprenants ; matériel nécessaire au déroulement de chacune des versions de l'activité en tant que telle (par exemple, carnet de stage, fiche d'appréciation des compétences, grille d'appréciation du développement du groupe) ; documents sur la démarche d'analyse d'une pratique ergothérapeutique ; journal de bord des tuteurs, commentaires des apprenants (par exemple, notes récoltées à l'étape du bilan, questionnaires de satisfaction) ; observation de la rencontre post-mortem des concepteurs du cours et des tuteurs ; et enfin, contenu de la formation offert aux tuteurs et aux superviseurs. La qualité des données repose, entre autres, sur ses sources multiples permettant de trianguler la perspective des différents acteurs, incluant les apprenants et les enseignants, et ce, aux différentes phases de l'activité de formation clinique. Ainsi, le contenu pédagogique, ajouté à la rétroaction des enseignants, rend possible la mise en œuvre d'une analyse critique des deux versions de l'activité.

Méthode

La méthode de l'analyse du matériel pédagogique comprend trois grandes étapes successives et complémentaires : 1) explicitation du cadre conceptuel ; 2) déconstruction du matériel ; 3) analyse et mise en forme de l'analyse finale.

La première étape consiste à expliciter le cadre dans lequel l'activité a été développée. Le cadre conceptuel de l'activité d'apprentissage évaluée repose sur l'approche théorique d'un programme par compétences. Les compétences à développer ont été définies selon un profil reconnu de la pratique professionnelle (Association canadienne des ergothérapeutes, 2012). Ce profil de la pratique témoigne des faits probants courants dans les domaines des compétences propres à la discipline professionnelle. Les compétences à développer incluent les compétences d'expertise professionnelle, soit celle d'expert en habilitation de l'occupation, et les compétences transversales comme celles de collaborateur, de communicateur, de gestionnaire de sa pratique, de praticien érudit, de professionnel et d'agent de changement. À la première session du parcours du programme, il est attendu que les étudiants s'initient à cinq de ces compétences de l'ergothérapeute.

La deuxième étape de la méthode implique la déconstruction du matériel. Selon Paillé (2004), cette étape consiste à subdiviser le matériel en ses plus petites composantes possibles, car « la logique recherchée n'est pas nécessairement apparente au niveau de l'ensemble finalisé et mis en marché » (p. 137). Une déconstruction du matériel répartie selon les différentes étapes du tiers-lieux d'apprentissage a été réalisée.

Une fois la déconstruction du matériel terminée, une analyse itérative et continue a été réalisée. Cette troisième étape consiste à trier, identifier et relier les divers éléments trouvés. La méthode d'analyse a été mise à profit pour établir des relations avec les compétences ainsi que les constituants de l'ancienne et de la nouvelle version de l'activité pédagogique. En d'autres mots, cette étape permet de mieux comprendre comment la première version du cours ainsi que la deuxième version contribuent à l'atteindre des compétences visées par l'expérience d'apprentissage. Ce faisant, tout le matériel déconstruit a été lu en intégralité une première fois par les deux analystes. Ensuite, ces derniers ont établi des catégories à partir de tableaux de comparaison (classés selon les acteurs impliqués : concepteurs, enseignants, apprenants) de façon indépendante. Les auteurs ont entrepris un processus d'obtention de consensus sur le choix des catégories par la discussion. À partir de ces catégories, les principaux thèmes ont été élaborés conjointement. La mise en forme de l'analyse finale, a permis de mieux formaliser l'utilisation du nouveau tiers-lieu d'apprentissage qu'est l'analyse d'une pratique ergothérapeutique. Elle inclut l'identification des enjeux et des leçons à tirer sur la comparaison des expériences d'apprentissage proposées ainsi que l'établissement de pistes pour améliorer cette expérience d'apprentissage.

Résultats

Les résultats de l'analyse du matériel pédagogique mettent en lumière la comparaison de deux versions de l'activité de formation clinique, soit celle à l'automne 2019 (première version) et à l'automne 2020 (deuxième version). Les résultats sont présentés sous cinq grands thèmes : développement des compétences, exposition clinique, matériel pédagogique, enseignants et gestion de l'activité. Le Tableau 1 présente des données descriptives en lien avec les deux versions considérées.

	Automne 2019	Automne 2020
Mode de dispensation	En présence	À distance
Mention finale	Réussite ou Échec déterminée par le superviseur	Réussite ou Échec déterminée par le professeur
Enseignant	Superviseur d'un milieu clinique	Tuteur
Nombre d'enseignants	38	6
Origine professionnelle	Ergothérapeute (n = 38)	Ergothérapeute (n = 3)/Non-ergothérapeute (n = 3)
Formation offerte pour l'encadrement pédagogique	Journée annuelle des superviseurs (facultative) Accompagnement périodique au besoin	Formelle (90 minutes) avec accompagnement hebdomadaire au besoin
Matériel pédagogique disponible pour l'enseignant	Fiche d'appréciation du stage	Cahier du tuteur Fiche d'appréciation du stage

Tableau 1 : Modalités de dispensation, enseignant, formation et matériel pédagogique

Développement des compétences

Avant et durant la réingénierie du cours, il est constaté que la description de l'activité de stage, incluant la description des attendus finaux, est demeurée la même, soit l'initiation à la pratique professionnelle, l'exploration des différents rôles de l'ergothérapeute et des concepts centraux de la discipline, la prise de conscience des exigences requises pour devenir ergothérapeute ainsi que l'amorce du développement d'une pratique réflexive. En matière d'évaluation, dans les deux cas, l'activité est évaluée à l'aide des mentions « Succès » ou « Échec ».

Les compétences professionnelles visées à travers cette activité de formation clinique sont les mêmes, bien que les façons de les atteindre soient différentes. Par exemple, pour la compétence de « Professionnel », même si l'apprenant n'est pas directement en contact avec un superviseur ou des clients dans un milieu donné, il est attendu qu'il adopte un comportement respectueux dans ses rapports à autrui (que ce soit avec les collègues, le tuteur, les coordonnatrices de stage ainsi que le professeur), qu'il respecte la confidentialité (sur les clients, les informations personnelles sur les autres apprenants de son groupe) et identifie ses biais personnels face à la diversité (culturelle ou d'opinion). En plus, il est demandé de signer un contrat d'engagement de confidentialité ainsi que de non-diffusion du matériel vidéo numérique et de s'engager à respecter ces principes. En ce qui concerne la compétence de « Collaborateur », contrairement à l'ancien format de stage ancré dans une perspective d'apprentissage individuel ou en parallèle, le contexte de l'analyse d'une pratique ergothérapique offre l'opportunité de travailler de façon convergente en équipe intra-professionnelle.

De façon similaire à un contexte de travail d'équipe lors de l'exercice du métier, l'apprenant se positionne comme un acteur actif quant au développement du groupe dans lequel il s'inscrit, en favorisant l'esprit de groupe, l'auto-direction, le climat de groupe ainsi que la distribution des responsabilités. Il s'introduit dès la première session au développement de ses habiletés de travail d'équipe. D'ailleurs, l'analyse des grilles d'appréciation du développement du groupe montre que des groupes ont évolué dans leur capacité d'auto-direction, passant d'une nécessité de stimulation de la part du tuteur ou d'un sous-groupe dominant vers une action partagée par l'ensemble des membres du groupe. En somme, l'analyse des plans de cours dans ses différentes versions permet de constater le respect de l'attendu en regard de la macro-planification du programme et du niveau d'atteinte des compétences.

Dans la première version, chaque superviseur de stage complète une grille d'évaluation des compétences à la fin de sa demi-journée d'exposition en compagnie de l'apprenant. Le superviseur appuie son évaluation de faits (par exemple, l'apprenant pose des questions pertinentes, il se montre ponctuel). Les faits recueillis sont discutés entre les parties prenantes. De façon hebdomadaire, l'apprenant complète un carnet de stage, à savoir un outil dans lequel il démontre à l'écrit l'évolution de sa compréhension de la pratique ergothérapique. À la lumière des grilles compilées par les superviseurs et de la lecture du carnet de stage de l'apprenant, le superviseur statue sur le niveau d'atteinte des compétences à la mi-stage et à la fin de stage *via* la fiche d'appréciation des compétences. À l'aide de cet outil, le superviseur de stage détermine la mention « Succès » ou « Échec ».

Dans la version nouvelle, la fiche d'appréciation des compétences est complétée par le tuteur. Le tuteur peut appuyer son constat concernant l'atteinte des compétences attendues par ses observations quant à la participation de l'apprenant au cours des séances synchrones de l'analyse d'une pratique ergothérapique et par la lecture de son carnet de stage. L'appréciation des compétences est complétée par un échange en partenariat apprenant-tuteur au milieu et à la fin de la phase d'exposition. Comparativement à l'évaluation que peuvent offrir les superviseurs d'un jour et le pair-apprenant, le tuteur peut avoir une meilleure vue d'ensemble sur l'évolution du développement des compétences d'un apprenant, facilitant ainsi le travail du comité certificatif qui détermine la mention « Succès » ou « Échec ». Le superviseur est d'autant plus dédouané de la tâche d'appréciation des compétences, qui revient à un comité de l'université sous la responsabilité du professeur.

Exposition clinique

La méthode pédagogique aux phases de préparation et de bilan est demeurée équivalente, mais les modalités pédagogiques ont été adaptées à un mode de prestation de l'enseignement à distance.

Ainsi, à l'étape de « Préparation », les apprenants participent à des leçons (neuf heures) animées par le professeur concernant des thèmes tels que la communication, la connaissance de soi, l'éthique et le professionnalisme. Dans les deux versions du plan de cours, l'étape du bilan constitue un retour en grand groupe sur les expériences de stage et ses défis (une heure).

La phase qui a subi des changements déterminants est celle de l'exposition au milieu clinique. Étant donné que les milieux de stages n'étaient pas disponibles, la création des analyses d'une pratique ergothérapique a été nécessaire. En matière d'horaire, la durée de l'exposition de l'apprenant au milieu clinique s'étale sur une période de dix semaines dans la version de l'automne 2019 (dix rencontres de 3,5 heures).

Pour l'autre version, la durée de l'exposition de l'apprenant s'est étendue sur une période de sept semaines. Le nombre d'heures de la période d'exposition est cependant demeuré identique, à savoir 35 heures (sept rencontres de cinq heures). La Figure 2 présente le déroulement de l'activité pédagogique.

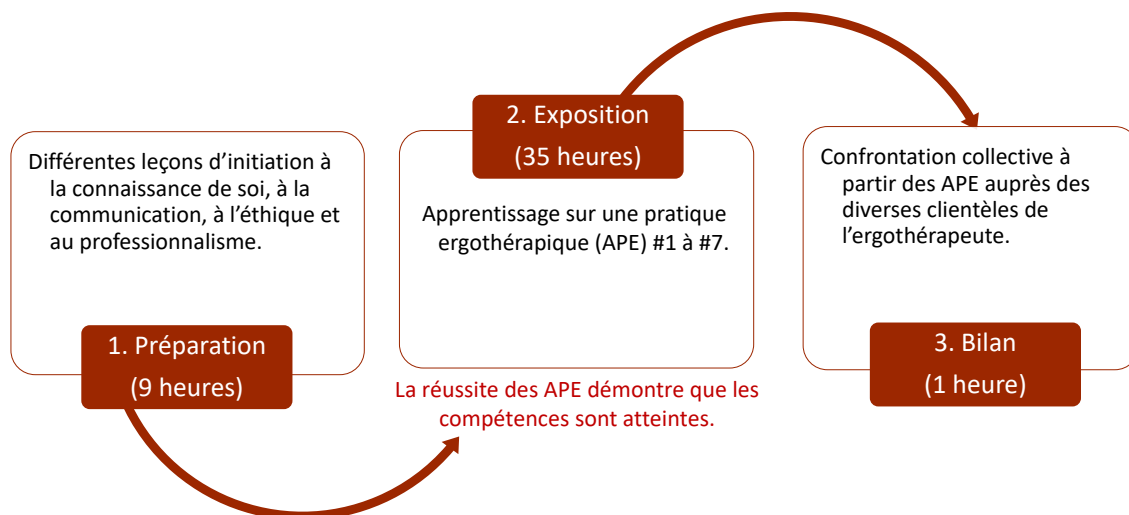


Figure 2 : Les trois phases de la version de l'activité de formation clinique à l'automne 2020

Avant la crise sanitaire, l'activité de formation clinique octroie aux apprenants l'opportunité de visiter dix milieux de travail différents. Les commentaires des apprenants, à la suite de ce type d'exposition à la pratique clinique, révèlent qu'ils bénéficient d'observer des clients en thérapie individuelle ou conjointe, d'être invité à une réunion interdisciplinaire pour élaborer un plan d'interventions, de faire une visite à domicile ou de consulter un dossier de patient. L'un des écueils liés à cette façon de faire, de la perspective des apprenants, s'exprime par les iniquités face aux opportunités d'immersion clinique vécues selon les contextes visités. Par exemple, au cours de ses dix périodes d'exposition, le stagiaire X a eu l'opportunité d'observer des situations cliniques variées, directement auprès de la clientèle, allant de l'établissement d'un plan d'intervention avec une famille d'un enfant à l'évaluation d'un client en perte d'autonomie à domicile. Faute de contrôle, il est possible que le stagiaire Y ait moins d'opportunités d'observations concrètes de l'ergothérapeute, en raison de clients ayant annulé leur rendez-vous ou d'insertions de réunions d'équipe à l'agenda de l'ergothérapeute superviseur. Somme toute, cette version de la formation clinique s'avère dynamique pour l'apprenant. Cependant, elle présente un enjeu principal sur le plan de l'uniformité pour les apprenants et l'université face à la disponibilité des ressources.

Dans la seconde version de l'activité, la variété des contextes cliniques explorés est moins importante que sous la forme de visites hebdomadaires dans les milieux. Pour rendre possible l'exposition aux contextes cliniques, l'enregistrement vidéo numérique d'un ergothérapeute dans son milieu de travail idéalement avec des clients est apparu comme un moyen pour transcender les limites imposées par le nonaccès aux milieux. Parmi les commentaires recueillis, certains ont signalé que les capsules vidéo qui n'exposent pas d'exemples d'interventions de l'ergothérapeute avec le client apparaissent moins stimulantes. Dans une perspective d'actualisation, une mise à jour des vidéos est prévue afin d'ajouter des segments de l'ergothérapeute en action avec son client pour les contextes cliniques où il n'avait pas été possible de le faire la première fois. De même, les apprenants relèvent que même si le déplacement dans les milieux n'a pas été possible, la méthode d'exposition est demeurée dynamique : « Les analyses d'une pratique ergothérapique [...] permettaient de connaître plusieurs domaines et plusieurs champs d'expertise de l'ergothérapeute ».

Matériel pédagogique

Au-delà du matériel produit pour soutenir les enseignements des phases de « Préparation » et de « Bilan » des deux versions du cours, c'est celui développé pour la phase d'exposition qui est principalement considéré ici.

Dans l'ancienne version du cours (automne 2019), l'apprenant reçoit un calendrier contenant les informations sur les lieux d'exposition et sur les acteurs concernés. Les périodes d'exposition sont variables d'un contexte à l'autre, selon les milieux disponibles et les imprévus courants incluant les aléas climatiques, les ajouts non-planifiés de réunion et les congés de maladie du superviseur ainsi que les annulations de rendez-vous par la clientèle. La planification du calendrier d'exposition attendu, par rapport à l'expérience réelle est sujette à de nombreux imprévus principalement de facteur humain.

Dans la version actuelle sous forme d'analyse d'une pratique ergothérapique, dès le début de la session, l'horaire est déterminé et sujet à des imprévus plus rares de nature technologique. Par exemple, un tuteur vivant une panne d'électricité lors d'une rencontre virtuelle de tutorat. Des difficultés technologiques ont aussi été vécues du côté des apprenants. Des enjeux de connexion, liés à la bande passante, ont fait en sorte que certains apprenants ont pu être présents, mais n'ont pas pu activer leur caméra. L'impossibilité d'activer la caméra rend ainsi l'engagement actif de ces derniers plus difficile et, par le fait même, peut nuire au travail collaboratif équitable et efficace. Outre cela, tous les apprenants ont pu visionner les vidéos de sept pratiques cliniques types choisies par les coordonnatrices de stage. Le choix des vidéos a été fondé sur une démarche systématique pour mettre en valeur la variété des pratiques ergothérapiques (par exemple, approche thérapeutique, clientèle, contexte de travail) et représentatives de la réalisation des bonnes pratiques des ergothérapeutes sur le terrain. En plus, les enseignants ont souhaité représenter la diversité des ergothérapeutes (par exemple, expérience, genre) dans le but de montrer l'étendue des possibilités quant au travail de l'ergothérapeute, tout en mettant en valeur que, peu importe le contexte de travail, la nature et les compétences de l'ergothérapeute sont comparables. Les enseignants ont eu un souci que les vidéos aient une forte résonance clinique par la capture de situations cliniques significatives auprès d'un petit bassin de superviseurs agréés. Dans un enregistrement vidéo numérique type, l'ergothérapeute se présente, décrit concrètement sa pratique, fait visiter son lieu de travail immédiat, se met en action dans une intervention avec un client et parle de son vécu. Le contenu clinique, présenté sous la forme de deux entrevues vidéo préenregistrées, n'est pas statique et figé dans le temps. En effet, en début d'analyse d'une pratique ergothérapique, les apprenants sont exposés à une situation, et en fin de processus d'analyse, la semaine suivante, ils reçoivent des réponses à leurs questions de la part du même ergothérapeute.

Enseignants

À l'intérieur de la première version du cours, pour être admissible à la supervision d'apprenants, l'enseignant doit être membre de l'Ordre des ergothérapeutes du Québec, être disponible selon le calendrier établi et obtenir l'approbation de son gestionnaire pour la supervision de stagiaires. Dans la deuxième version du cours, le choix des tuteurs n'a pas été limité à la discipline de l'ergothérapie, compte tenu de son rôle de gardien de la méthode plutôt que de transmission canonique de savoirs. Le tuteur aide les membres de son groupe à parvenir à un consensus sur les points à discuter, valider leurs connaissances et à identifier leurs stratégies d'apprentissage. Bien que le tuteur n'ait pas un rôle d'enseignement et de transmission des savoirs, certains apprenants se sont sentis lésés de ne pas avoir eu l'opportunité d'être accompagnés d'un tuteur du métier. Par exemple, des apprenants ont exprimé que le tuteur non-ergothérapeute n'a pas pu répondre aussi efficacement à leurs questions sur la profession. À cet effet, pour les tuteurs ergothérapeutes, ayant une expérience antérieure de superviseur de stage, une confusion par rapport à leur nouveau rôle a été constatée. Ayant l'habitude de se positionner dans une posture d'expert transmettant des savoirs, le tuteur ergothérapeute a eu de la difficulté à se resituer dans un rôle de gardien de la méthode. Il avait tendance à trop diriger le groupe, en plus de faire de l'enseignement direct ce qui brime une opportunité des apprenants d'apprendre par eux-mêmes. Ayant l'habitude d'un rapport canonique superviseur-supervisé, le tuteur issu du métier doit apprendre à adopter une nouvelle posture, soit celle d'un observateur de son groupe qui partage sa compréhension sur l'état des réflexions des apprenants.

En matière de formation, les superviseurs sont invités à participer à une journée de formation annuelle leur étant destinée. La thématique de formation est nouvelle à chaque année et est choisie selon les besoins identifiés (par exemple, l'évaluation des compétences de l'apprenant à l'aide des outils proposés). Ils peuvent se rapporter à la description écrite du stage et prendre connaissance du matériel pédagogique disponible incluant la fiche d'appréciation du stage. Quant à la formation des tuteurs, elle a eu lieu lors d'une première rencontre de quatre-vingt-dix minutes sur une plateforme de télécommunication en ligne. Elle est offerte par l'équipe d'enseignement.

La formation consiste à présenter le rôle de tuteur dans le cadre de l'approche programme par compétences et à expliciter les tâches attendues par les tuteurs à partir de l'exploration du cahier du tuteur. Le cahier des tuteurs constitue une ressource écrite décrivant les tâches du tuteur à chacune des étapes de l'analyse d'une pratique ergothérapeutique. Elle présente des exemples de pistes de réflexion à adresser à son groupe, des éléments essentiels dont le groupe doit discuter. La rétroaction des tuteurs souligne que la formation s'est avérée trop courte. Certains tuteurs avaient vécu l'expérience de tutorat dans la posture de tuteur ou d'apprenant et étaient familiers avec la méthode d'autres, issus de la discipline de l'ergothérapie ou d'autres disciplines, n'avaient jamais vécu une telle expérience d'enseignement, nécessitaient davantage de temps pour son appropriation et pour poser des questions concernant leur rôle et les tâches à réaliser. Enfin, certains tuteurs hors discipline ont nécessité de davantage de temps pour la mise en contexte et la familiarisation avec le vocabulaire propre à la discipline. Dans une approche programme par compétences, les tuteurs non-ergothérapeutes ont dû se familiariser avec les compétences de l'ergothérapeute, nécessaires, entre autres, à l'évaluation de son groupe d'apprenants.

En regard de l'encadrement pédagogique offert aux superviseurs (version automne 2019) et aux tuteurs (version automne 2020), des différences importantes sont constatées. Dans la première version, les superviseurs peuvent se référer aux coordonnatrices de stage pour mieux comprendre ses tâches, ses responsabilités ou les outils à leur disposition. Les coordonnatrices de stage réalisent au minimum une communication avec le superviseur pour vérifier ses besoins d'encadrement et de soutien s'il y a lieu. Dans la seconde version de l'activité, les tuteurs ont participé hebdomadairement à une rencontre avec l'équipe d'enseignants ayant lieu avant et après la rencontre de tutorat. Ces rencontres ont pour objectif d'assurer un suivi auprès des tuteurs et de répondre à leurs questions. Un besoin plus important d'encadrement est associé au fait que les tuteurs ne sont pas tous issus du métier d'ergothérapeute.

Gestion de l'activité

La première version de l'activité oblige à un recrutement important d'ergothérapeutes prêts à superviser des stagiaires jugés non-autonomes. La mise en œuvre de cette activité obligatoire est très ressourçante, nécessitant une gestion complexe du calendrier dans les milieux cliniques. D'autant plus qu'un argument utilisé pour le recrutement des superviseurs est que les apprenants pourront, au cours de l'activité de formation clinique, acquérir de l'autonomie et possiblement alléger la charge de travail de l'ergothérapeute. Cependant, la supervision d'apprenants de première année occupe une part considérable de temps clinique dans lequel il n'est pas encore habilité à poser des gestes cliniques. Des difficultés récurrentes de recrutement sont vécues par les coordonnatrices de stage lors de la planification de cette activité clinique.

Dans la nouvelle version de l'activité, le travail associé à la réingénierie du cours est important, car il a été nécessaire de concevoir du tout au tout le contenu et le matériel pédagogique. Cela inclut les étapes d'identifier et de solliciter les ergothérapeutes qui feront un témoignage, d'obtenir les autorisations à enregistrer des clients sur support vidéo numérique et à se rendre sur les lieux avec l'équipe de tournage en contexte de crise sanitaire, de coordonner les techniciens en production multimédia et les ergothérapeutes, de préparer le canevas d'entretien, de réaliser les entrevues, de contribuer au montage, de coordonner le tournage pour les capsules de réponse aux questions des apprenants et d'être présent à la troisième phase de l'analyse d'une pratique ergothérapeutique pour participer à l'échange disciplinaire fondé sur la capsule de réponse aux questions des apprenants.

Dans les deux versions, les aspects de la gestion de contretemps de dernières minutes reposent sur les épaules des coordonnatrices de stage. Qu'il s'agisse des contretemps liés aux aspects humains comme les ajustements en raison d'ajout d'événements (par exemple, formation, réunion administrative) à l'horaire du superviseur, ou des aspects technologiques comme des difficultés de connexion *Web* par les apprenants ou les tuteurs.

En somme, la comparaison du matériel pédagogique fait constater que les finalités des deux versions de l'activité sont les mêmes, cependant, les moyens de les atteindre diffèrent. La compétence de collaborateur est davantage sollicitée dans la deuxième version en raison de la transformation d'un espace d'apprentissage principalement individuel vers un espace collaboratif en groupe. En plus, l'utilisation d'enregistrements vidéo numérique rend l'expérience d'exposition à la clientèle plus uniforme et moins sujette à des imprévus d'ordre humain, bien que des imprévus d'ordre technologique soient notés.

En plus, la création d'enregistrements vidéo numérique apparaît, à moyen et long terme, moins ressourciste que la planification récurrente d'un calendrier complexe de places de stage. Cependant, la formation et l'encadrement de tuteur occupent un temps non négligeable, particulièrement pour les tuteurs sans expérience ou non issu de la discipline.

Discussion

Dans ce texte, la réingénierie d'une activité pédagogique prévue à la première année d'un programme de baccalauréat en ergothérapie dans une université canadienne (Québec) vers l'utilisation d'un nouvel espace d'apprentissage mobilisant les techno-pédagogies a été présentée. Pour ce faire, une analyse du matériel pédagogique a été utilisée. Les résultats font valoir que la réingénierie de cette activité a sollicité la créativité des acteurs de l'éducation afin de transformer considérablement l'expérience sur le terrain offerte aux apprenants, entre autres, dans le but de ne pas freiner leurs apprentissages dans le programme. À défaut que les apprenants puissent visiter divers milieux cliniques, les créateurs de la formation ont dû faire preuve d'innovation pour rendre possible la « livraison » de l'aspect clinique d'une pratique à partir de l'université, voire de leur domicile. La crise sanitaire a suscité un impératif de repenser l'activité de formation clinique, tout en saisissant l'opportunité d'adresser les écueils recensés par sa forme traditionnelle ainsi que réfléchir à la place de cette expérience dans les apprentissages. Les principes qui ont guidé cette réingénierie sont : 1) l'exposition des apprenants aux mêmes informations pour comprendre en profondeur la pratique professionnelle dans un contexte spécifique, 2) l'utilisation des technologies ainsi que 3) l'optimisation des ressources humaines. À la suite de l'analyse du matériel pédagogique, des enjeux associés à la réingénierie de l'activité de formation clinique se dégagent, dont ceux relatifs à la gestion pédagogique même de l'activité *via* les techno-pédagogies, à la co-construction et l'uniformisation des ressources par tous les apprenants et au respect de principes de la pédagogie par compétences.

Exploitation de la techno-pédagogie

La nouvelle expérience proposée mise sur l'utilisation importante des techno-pédagogies tel une plate-forme de télécommunication, les enregistrements vidéo et l'utilisation de documents collectifs. En accord avec le choix institutionnel, une plate-forme de télécommunication interactive a permis des échanges en grand groupe et en petits groupes. L'expérience d'analyse d'une pratique ergothérapique démontre que l'usage de ce type de plateforme permet bien plus que la « télé-présence », soit une modalité de présence à distance. L'usage d'une plate-forme de télécommunication ajoutée à une scénarisation pédagogique fondée sur l'approche programme par compétences, offre la possibilité d'interactions pédagogiques nombreuses. Selon Verquin Savarieau et Daguét (2020), l'espace d'apprentissage virtuel prend alors la forme d'un dispositif de formation médiatisé avec une double nature communicationnelle. L'espace proposé dans le cadre de l'analyse d'une pratique ergothérapique a été créé dans cette philosophie d'interaction, en réponse au besoin de prise en charge de l'absence physique.

L'utilisation de la vidéo a donné accès à des expériences impossibles pour un grand groupe d'apprenants à observer sur le terrain, par exemple un transfert au bain. Ce faisant, elle est apparue comme un moyen de transcender les limites physiques et chronologiques de l'espace traditionnel de la formation clinique (Université de Sherbrooke, 2012). Les apprenants peuvent ainsi bénéficier d'un apprentissage contextualisé sans se rendre directement dans les installations. Cependant, comme l'utilisation de la vidéo remplace les observations brutes des apprenants directement sur le lieu de stage, l'exposition à la pratique peut s'encadrer dans une illustration des tâches, des rôles et des responsabilités de l'ergothérapeute se rapprochant de l'action exemplaire et s'éloignant de l'action prestée dans la pratique professionnelle quotidienne. Par exemple, les vidéos construites misaient sur la démonstration de l'exercice auprès de la clientèle, alors que l'agenda professionnel inclut aussi des actions moins intéressantes à capter à la caméra (par exemple, la tenue de dossier). Il demeure que pour Collin et Saffari (2017), l'enregistrement vidéo numérique peut favoriser, si elle est bien exploitée, une pédagogie active avec les apprenants, notamment en jouant sur l'interactivité des contenus numériques et les possibilités d'interactions entre ces derniers et les professionnels sur le terrain. De même, dans cette activité, il a été possible pour les apprenants de poser des questions aux professionnels et d'avoir un retour de leur part par le partage de connaissances.

Cette expérience, rendue possible par l'enregistrement vidéo numérique, a permis de se rapprocher au plus près des besoins d'apprentissage des apprenants. La présentation de contenu vidéo numérique d'ergothérapeutes en action dans un milieu a permis de dégager les coordonnatrices de stage de la planification complexe d'un calendrier à chaque année pour les apprenants inscrits à ce programme. Cette transformation permet d'alléger la complexité et les coûts récurrents liés au repérage des milieux pour le stage d'initiation et à sa coordination. Bien que la création de contenu vidéo numérique, allant de la scénarisation au montage, prenne du temps à concevoir, celles-ci peuvent être réinvesties lors des stages d'initiation qui suivront. Elle peut répondre à un besoin d'efficacité pour l'organisation.

Comme le souligne Nach (2017), l'infonuagique a augmenté les possibilités de travail en ligne à l'aide d'outils de productivité et de collaboration. Entre autres, dans un contexte de pédagogie active, l'utilisation de documents collectifs a permis la synchronie entre les échanges négociés en temps réel sur la plateforme de télécommunication et la mise à l'écrit de la résultante des échanges par le secrétaire du groupe. Au moment de travailler de façon autonome, l'apprenant peut se référer facilement à la prise de notes rendue possible par l'accès au document partagé. Les apprenants sont le plus souvent familiers avec ces outils en ligne, incluant le document collectif, qui sont d'usage à l'ère de la pédagogie numérique. Pour d'autres apprenants, il faut prévoir un temps plus important d'appropriation du matériel technologique. La scénarisation pédagogique du cours doit prévoir des zones tampons pour que tous les apprenants puissent avoir l'opportunité de se familiariser avec celles-ci.

Co-construction et uniformisation des ressources

L'analyse d'une pratique ergothérapeutique, fondée sur les principes d'apprentissage par problèmes, permet de travailler collectivement pour observer un phénomène. Elle a ainsi permis de passer d'un mode traditionnel de supervision centré sur un apprenant à un espace de co-construction en groupe et représente un dispositif prometteur pour l'avenir de cette activité. Le contexte de l'analyse d'une pratique ergothérapeutique a réussi son mandat de permettre l'exposition à la pratique tout en alliant avantageusement le travail individuel et de groupe. En effet, les apprenants s'initient à la pratique de l'ergothérapeute « ensemble », par l'exploration des rôles qui émergent des discussions du groupe lors des rencontres synchrones de tutorat. À travers l'exposition à une expérience de co-construction en groupe, les apprenants ont eu une opportunité de développement de leurs compétences disciplinaires, comme la collaboration et le professionnalisme. La possibilité de co-construire une compréhension de l'ergothérapie avec ses pairs a permis de s'éloigner de la forme canonique de l'enseignement clinique. Par exemple, les apprenants ont construit ensemble une liste de définitions de nouveau vocabulaire, pour lequel ils ont dû recueillir l'information en découvrant et en exploitant les ressources à leur disposition. Si une liste des définitions du vocabulaire avait été transmise d'emblée, cela aurait brimé une opportunité des apprenants de faire le travail d'identifier le vocabulaire avec lequel ils sont moins familiers, de repérer les ressources fiables pour retrouver l'information, de vulgariser les informations collectées et de s'approprier collectivement le vocabulaire nouveau. Comme le décrit Blandin (2020), la pédagogie active privilégie le processus « apprendre » au processus « enseigner ». Par l'expérimentation d'une pédagogie active, les apprenants peuvent mettre à profit cet espace pour apprendre à utiliser les ressources à leur disposition. Ces tiers-lieux d'apprentissage offrent l'opportunité de pratiques centrées sur le faire par soi-même et l'apprendre avec les autres (Mission tiers-lieux, 2018). Avec le recul sur cette expérience de co-construction, l'équipe pédagogique réfléchit aux avenues pour exploiter davantage le travail collectif, notamment en créant chez l'apprenant un désir d'élargir le réseau de connaissances en exploitant les possibilités interactions entre les divers groupes de tutorat.

En plus, en réponse à la préoccupation initiale d'uniformiser et de contrôler la qualité du contenu, l'utilisation d'enregistrement vidéo numérique est apparue comme un véhicule techno-pédagogique permettant la standardisation des démonstrations. Par la disponibilité de capsules d'ergothérapeutes œuvrant auprès d'un client auprès de tous les apprenants, il devient possible d'uniformiser l'expérience d'observation pour tous, sans que celle-ci soit soumise aux situations imprévisibles liées à la réalisation de la formation clinique dans les milieux (par exemple, annulation de rendez-vous). En plus, l'expérience de co-construction en groupe, supervisée par un tuteur, au profit d'expériences individuelles dispersées est une approche plus systématique et homogène permettant de développer les compétences. Une formation et un encadrement soutenu des tuteurs sont à prévoir afin que l'expérience d'apprentissage demeure équivalente entre les groupes.

Respect des principes de la pédagogie par compétences

Pour favoriser la posture active de l'apprenant dans le développement de ses compétences dans un cours à distance, l'équipe d'enseignants s'est assurée que le développement des compétences se déroule dans un contexte d'apprentissage signifiant. Pour ce faire, elle propose des analyses d'une pratique ergothérapique qui se rapprochent le plus près des situations liées à la pratique, comme le recommandent d'ailleurs Basque et Baillargeon (2013). L'analyse d'une pratique ergothérapique est une méthode dynamique incluant des rencontres synchrones de tutorats, où les apprenants sont exposés à la pratique clinique par le visionnement d'enregistrements vidéo numériques et la lecture de textes professionnels. L'apprenant, redevable de contribuer aux échanges en groupe et de montrer au tuteur son évolution, se positionne dans une posture d'apprenant responsable du développement de ses compétences. Il est responsable de se mobiliser pour l'atteinte de ses objectifs personnels et des objectifs communs au groupe. Pour participer activement à la rencontre, l'apprenant se prépare de façon autonome et avec les ressources dont il dispose avant le début des rencontres de tutorat. Les rencontres de tutorat mobilisent les idées de chaque apprenant et créent des situations propices aux négociations. Il apprend à défendre ses idées et à s'ouvrir à la diversité d'opinions proposées par les autres. Les idées initiales et individuelles progressent dans un processus de co-construction pour se transformer en connaissances nouvelles. L'apprenant tire profit de la construction collaborative de ces nouvelles connaissances. En plus, comme le prévoit la pédagogie par compétences, le tuteur supporte son groupe pour que les apprenants bénéficient au maximum de l'espace de collaboration. Cependant, la formation au nouveau tuteur doit prévoir un temps de familiarisation des attendus. De façon similaire à la présente réflexion, Nugue Curien et Maleyrot (2020) présentent l'aboutissant d'une expérience où des superviseurs, de métier de masso-kinésithérapeutes, deviennent tuteurs. Les auteurs constatent que la familiarisation avec ce nouveau rôle requiert un temps de latence pour que chacun puisse s'emparer du nouveau paradigme allant de l'approche transmissive vers une approche orientée sur le développement de compétences. Cette expérience montre qu'il faudra porter une attention particulière à la formation et à l'encadrement des tuteurs si l'analyse d'une pratique ergothérapique est préconisée dans le futur.

Conclusion

Ce texte s'intéresse à l'opérationnalisation d'un tiers-lieux d'apprentissage qui a été mis à l'épreuve par les contraintes imposées par la crise sanitaire. Il met en valeur les enjeux liés au processus de réingénierie d'une activité de formation clinique prévue à un programme de type professionnalisant à la première session du parcours offert. Même si le recul sur cette expérience n'est pas très important, l'analyse du matériel pédagogique réalisée a fait ressortir plusieurs enjeux associés aux tiers-lieux d'apprentissage, incluant l'exploitation de la techno-pédagogie, la co-construction et l'uniformisation des ressources par les apprenants ainsi que le respect de principes de la pédagogie par compétences. Il est possible déjà d'envisager des pistes pour améliorer la formule autant exploitable en présence qu'à distance, incluant le rehaussement de la formation destinée aux tuteurs et à la mise à jour du matériel multimédia. Somme toute, d'une situation contrainte par un événement hors du commun, elle a résulté en une expérience créative positive.

Bibliographie

Basque, J., Baillargeon, M. (2013). La conception de cours à distance. *Pédagogie*, 2 (1). <https://pedagogie.quebec.ca/sites/default/files/documents/numeros-tableau/letableau-v2-n1-2013.pdf>

Blandin, B. (2006). Comprendre et construire les environnements d'apprentissage. Habilitation à diriger des recherches, Université Paris Nanterre.

Blandin, B. (2020). Les pédagogies actives par problèmes et par projets à l'épreuve de la distance : questions à l'ingénierie, *Distances et Médiations des Savoirs*, 30. <http://journals.openedition.org/dms/5586>

Brahimi, C., et Farley C. (2011). L'approche par compétences, un levier de changement des pratiques en santé publique au Québec. Vice-présidence aux affaires scientifiques, Institut national de santé publique du Québec. <http://collections.banq.qc.ca/ark:/52327/2025561>.

Collin, S., Saffari, H. (2017). Le numérique en pédagogie universitaire : du constat d'efficacité à l'adoption. *Pédagogie universitaire*, 6 (1).
https://pedagogie.quebec.ca/sites/default/files/documents/numeros-tableau/letableauvol6_no2_scollin_depot.pdf

Lemenu, D., Heinen, E., Gerard F.-M., Prigent, R., Bernard, H., Kozanitis, A. (2015). Comment passer des compétences à l'évaluation des acquis des étudiants ? : guide méthodologique pour une approche programme dans l'enseignement supérieur. De Boeck.

Mission tiers lieux. (2018). Tiers-lieux. <https://www.cohesion-territoires.gouv.fr/tiers-lieux>.

Nach, H. (2017). À l'ère du numérique, comment favoriser l'engagement des étudiants ? <https://pedagogie.quebec.ca/webinaires/lere-du-numerique-comment-favoriser-lengagement-des-etudiants>

Nugue Curien, F., Maleyrot, E. (2020). L'évaluation des compétences de l'étudiant en masso-kinésithérapie : tensions chez les tuteurs de stage. *Kinésithérapie, La Revue*, 20(228), 11-18.

Paillé, P. (2007). La méthodologie de recherche dans un contexte de recherche professionnalisante : douze devis méthodologiques exemplaires. *Recherches qualitatives*, 27(2), 133-151.

Poumay, M., Georges, F., Tardif, J. (2017). Organiser la formation à partir des compétences : un pari gagnant pour l'apprentissage dans le supérieur. De Boeck Supérieur.

Raucent, B., Milgrom, E., Bourret, B., Hernandez, A., et Romano, C. (2010). Guide pratique pour une pédagogie active : les APP, apprentissages par problèmes et par projets. Institut national des sciences appliquées École polytechnique et Louvain-la-Neuve, 105 pages.

Tardif, J., Fortier, G., Préfontaine C. (2006). L'évaluation des compétences : documenter le parcours de développement. Chenelière-éducation.

Therriault, P.-Y. (2020). L'Analyse d'une pratique ergothérapique [Document inédit]. Trois-Rivières : UQTR.

Université de Sherbrooke (2012). Pourquoi utiliser la vidéo en formation ? <https://www.usherbrooke.ca/ssf/veille/perspectives-ssf/numeros-precedents/septembre-2012/le-ssf-veille/pourquoi-utiliser-la-video-en-formation/>

Verquin Savarieau, B., Daquet, H. (2020). L'intégration de la classe virtuelle synchrone à l'université, un levier de transformation de la professionnalité enseignante ? *Médiations & médiatisations*, 3, 21-38.