



LES CADRES PROFESSIONNEL ET ÉDUCATIONNEL DU PROGRAMME DE MAÎTRISE PROFESSIONNELLE EN ERGOTHÉRAPIE

(Version 6)

Préparé par :

Rose Martini et Jacinthe Savard

En consultation avec les membres de l'Assemblée de programme

Caroline Borris (coordonnatrice de projet du CNFS)

Kaitlyn Duquette (rep. personnes étudiantes 2e année)

Andréanne Dutil (NLT)

Mary Egan (professeur régulier)

Aube Fournier-Morin (rep. personnes étudiantes 1re année)

Christine Guptill (professeur régulier)

Cindy Lajeunesse (rep. APTPUO)

Lindsay Noël (NLT)

Katrine Sauvé-Schenk (professeur régulier)

Karine Toupin-April (professeur régulier)

Martine Trudelle (coordonnatrice de la formation clinique)

Pier-Luc Turcotte (professeur régulier)

Approuvé à l'Assemblée¹ du programme d'ergothérapie le 28 février 2024

Version 1 : Philosophie et structure du programme, par Anne Lang-Étienne, 1989

Version 2 : Philosophie et structure du programme, approuvé par le Comité du programme d'études en ergothérapie, 1999

Version 3 : Philosophie et structure du programme, approuvé par le Comité du programme d'études en ergothérapie, 2006

Version 4 : Cadres professionnel et éducationnel du programme, approuvé par le Comité du programme d'études en ergothérapie, 2017

Version 5 : Cadres professionnel et éducationnel du programme, approuvé par l'Assemblée du programme en ergothérapie, 2022

Version 6 : Cadres professionnel et éducationnel du programme, approuvé par l'Assemblée du programme en ergothérapie, 2024

¹ Pour rester conforme aux termes adoptés lors de la révision des Statuts et règlements de l'École des sciences de la réadaptation, le comité de programme d'études est dorénavant l'Assemblée de programme.

TABLE DES MATIÈRES

TABLE DES MATIÈRES	i
Historique du programme	1
VISION et MISSION DU PROGRAMME D'ERGOTHÉRAPIE à L'UNIVERSITÉ D'OTTAWA	2
Vision du programme	2
Mission du programme	2
Valeurs au cœur du programme	3
Représentation graphique du programme	4
Approche de la formation	6
Mise en œuvre de l'approche programme	7
CADRE CONCEPTUEL PROFESSIONNEL DU PROGRAMME D'ERGOTHÉRAPIE : APPROCHE SYSTÉMIQUE DE L'ERGOTHÉRAPIE	8
NOTRE DÉFINITION DE L'ERGOTHÉRAPIE	8
Les concepts professionnels adoptés au programme	8
Les réalités de la pratique en ergothérapie	10
Travailler en Contexte francophone minoritaire	11
CADRE CONCEPTUEL PÉDAGOGIQUE DU PROGRAMME D'ERGOTHÉRAPIE	12
Méthodes d'enseignement	15
PROGRAMME DE FORMATION À LA DISCIPLINE	17
La distribution des savoirs à acquérir pour développer les compétences professionnelles ... 17	
Figure 2 : Plan du programme de maîtrise : séquence des cours selon les thèmes de connaissances à acquérir.....	20
Référentiel curriculaire	21
Figure 3 : Séquence des cours du programme de maîtrise.....	23
ANNEXE 1 : Définition des méthodes pédagogiques utilisées au programme	25
Annexe 2 : compétences universitaires	26
RÉFÉRENCES	27

HISTORIQUE DU PROGRAMME

Le projet de créer un programme d'ergothérapie à l'Université d'Ottawa prit forme en 1978. Quatre programmes d'ergothérapie existaient déjà en Ontario. La création d'un programme de formation en français était souhaitée dans le but de former des professionnels pouvant offrir des services d'ergothérapie en français en Ontario et d'augmenter l'accès aux études supérieures en français pour les jeunes franco-ontariens. Ce n'est toutefois qu'en 1985, grâce à une subvention du Conseil de l'éducation franco-ontarienne que le projet put se concrétiser. Le programme de baccalauréat en ergothérapie accueillait ses premiers étudiant(e)s en 1986. La philosophie du programme, élaborée par sa fondatrice Anne Lang-Étienne, mettait l'accent sur la compréhension du processus mobilisateur de l'activité, outil d'intervention privilégié en ergothérapie. L'apprentissage expérientiel était favorisé pour faciliter cette compréhension des multiples facettes de l'activité humaine et de son pouvoir thérapeutique.

En 1999, l'Université d'Ottawa recevait une subvention du gouvernement fédéral, dans le cadre de la création du Conseil national de formation en santé (CNFS), pour élargir la mission de ses programmes offerts en français à l'ensemble des minorités francophones du pays. Depuis, le CNFS (maintenant Consortium Conseil national de formation en santé) permet au programme d'ergothérapie d'augmenter le nombre d'étudiant(e)s francophones originaires des communautés canadiennes où le français est la langue de la minorité. Comblar les besoins des populations francophones en situation minoritaire exige des capacités et des connaissances uniques (Bouchard, Vézina, Cormier et Laforge, 2017). Ainsi, le programme met un accent sur la compréhension des enjeux spécifiques à ces populations, incluant les habiletés nécessaires pour faire l'offre active des services en français, la connaissance et la prise en compte des éléments culturels et la nécessité du bilinguisme français-anglais chez ses finissants.

En 2000, l'évolution de la profession, autant pour la diversité des pratiques que pour l'augmentation des connaissances sur l'occupation et l'importance accordée à la pratique fondée sur les faits scientifiques, a poussé l'Association canadienne des ergothérapeutes et les organismes de réglementation des provinces canadiennes à exiger une formation au niveau de la maîtrise pour accorder le droit de pratique en ergothérapie. L'Université d'Ottawa, comme toutes les universités canadiennes, a amorcé la conception d'un programme de formation à la maîtrise professionnelle en ergothérapie dès 2001 et la planification de l'abandon du programme de baccalauréat existant. Ce programme de deuxième cycle, d'une durée de deux ans, a vu le jour en 2007. En plus de l'acquisition des connaissances et des compétences nécessaires à la pratique de l'ergothérapie, ce programme met l'accent sur les habiletés de pensée critique et d'interprétation des résultats de la recherche.

Les développements plus récents dans la profession mettent en lumière le rôle de l'ergothérapeute dans la promotion de la participation et de l'engagement occupationnel (ACORE, ACPUE et ACE, 2021) et l'importance d'une pratique centrée sur les relations collaboratives, considérant divers aspects relationnels incluant soi-même, les individus, les familles, les groupes, les communautés et les populations (Egan et Restall, 2022; Restall et Egan, 2021). Le curriculum vise à consolider les apprentissages des divers rôles et maintes responsabilités de l'ergothérapeute, tout en intégrant de nouveaux résultats d'apprentissage permettant de mieux préparer nos étudiant(e)s à promouvoir la participation, l'équité et la justice occupationnelles (ACORE, ACPUE et ACE, 2021; Egan et Restall, 2022; Gupta, 2012; Restall et Egan, 2021).

Les principes pédagogiques adoptés lors de la conception du programme sont toujours retenus : 1) responsabilisation de l'étudiant(e) quant à son processus d'apprentissage et à son développement personnel et professionnel, et 2) stratégies pédagogiques interactives (p. ex., approche expérientielle, approche par problèmes complexes) pour préparer l'étudiant(e) à une pratique autonome de l'ergothérapie et à démontrer des capacités d'autoformation qui lui permettront de poursuivre un cheminement professionnel continu.

VISION ET MISSION DU PROGRAMME D'ERGOTHÉRAPIE À L'UNIVERSITÉ D'OTTAWA

Le programme d'ergothérapie à l'Université d'Ottawa est guidé par la vision, la mission et les valeurs suivantes :

Vision du programme

Apprendre et innover pour promouvoir la participation occupationnelle équitable.

Mission du programme

La mission du programme d'ergothérapie à l'Université d'Ottawa est l'avancement des connaissances et la formation d'ergothérapeutes réflexif(ve)s qui sauront faciliter la participation occupationnelle des individus et des collectivités, avec une compréhension particulière des besoins de la population francophone en situation minoritaire au Canada.

La mission du programme d'ergothérapie à l'Université d'Ottawa découle de celle de l'École des sciences de la réadaptation, qui est de former des professionnels de la santé compétents pour répondre aux besoins de la population francophone de l'Ontario et des autres provinces canadiennes, plus largement, aux besoins des communautés francophones dans le contexte canadien bilingue avec une population diverse et multiculturelle.

Cette mission est influencée par le contexte local de notre Université, une université bilingue, située dans la capitale nationale du Canada, qui a toujours eu à cœur de servir les deux communautés de langues officielles du pays.

Le programme vise à former des ergothérapeutes compétent(e)s et réflexif(ve)s dont la pratique est à la fois axée sur les relations collaboratives et informée par les plus récents principes théoriques et les nouvelles données probantes. Les étudiant(e)s développent non seulement les connaissances, les compétences et le raisonnement nécessaires pour faciliter la participation occupationnelle chez les personnes avec qui ils/elles entrent en relation (incluant les familles, les communautés, la population) à divers âges (enfants, adultes, personnes âgées), mais aussi les compétences nécessaires à la collaboration interprofessionnelle au sein des équipes de soins de santé ou d'autres domaines dans lesquelles les ergothérapeutes sont appelé(e)s à travailler.

De plus, afin de demeurer compétent(e)s tout au long de leur carrière, les étudiant(e)s sont amené(e)s à acquérir un savoir apprendre et à se soucier de leur développement professionnel continu. Pour préserver leurs qualités d'aidant(e)s, ils et elles sont sensibles à leur croissance et leur équilibre personnels.

Les diplômé(e)s du programme d'ergothérapie de l'Université d'Ottawa ont les compétences pour devenir des leaders qui auront un impact sur leur communauté par l'avancement des connaissances, la création d'alliances pour promouvoir la diversité et l'équité, et le désir d'agir pour créer des possibilités de participation occupationnelle pour tous et toutes.

Valeurs au cœur du programme

Ces six valeurs fondamentales se retrouvent au cœur du programme d'ergothérapie de l'Université d'Ottawa et sont maintenues par la population étudiante et diplômée, et le corps professoral.

1. *Intégrité* : Nous sommes appelés à faire preuve d'intégrité professionnelle en tout temps et envers toute personne avec qui nous entrons en relation, que ce soit les personnes auprès desquelles nous intervenons, nos collègues, nos partenaires, la population.
2. *Dignité, diversité et équité* : Toute personne a une valeur inestimable et a le droit au respect et à la dignité humaine. C'est avec humilité que nous nous engageons à protéger et à promouvoir la diversité, l'équité et le sentiment d'appartenance.
3. *Responsabilité sociale* : Nous reconnaissons que la participation occupationnelle est un droit humain (Durocher, Gibson et Rappolt, 2014 ; Hammell, 2015 ; Watson et Duncan, 2010 ; Whiteford, 2014) et qu'il est de notre responsabilité de reconnaître et

d'aborder les facteurs et les contextes sociaux et politiques qui entravent ce droit (Egan et Restall, 2022; Sakellariou et Pollard, 2013).

4. *Croissance et apprentissage* : Nous croyons que la croissance et l'apprentissage sont nécessaires pour la réalisation de notre mission et se poursuivent tout au long de la vie.
5. *Excellence et innovation* : Nous aspirons à favoriser un climat d'excellence et d'innovation dans toutes nos initiatives d'enseignement, d'apprentissage et de recherche.

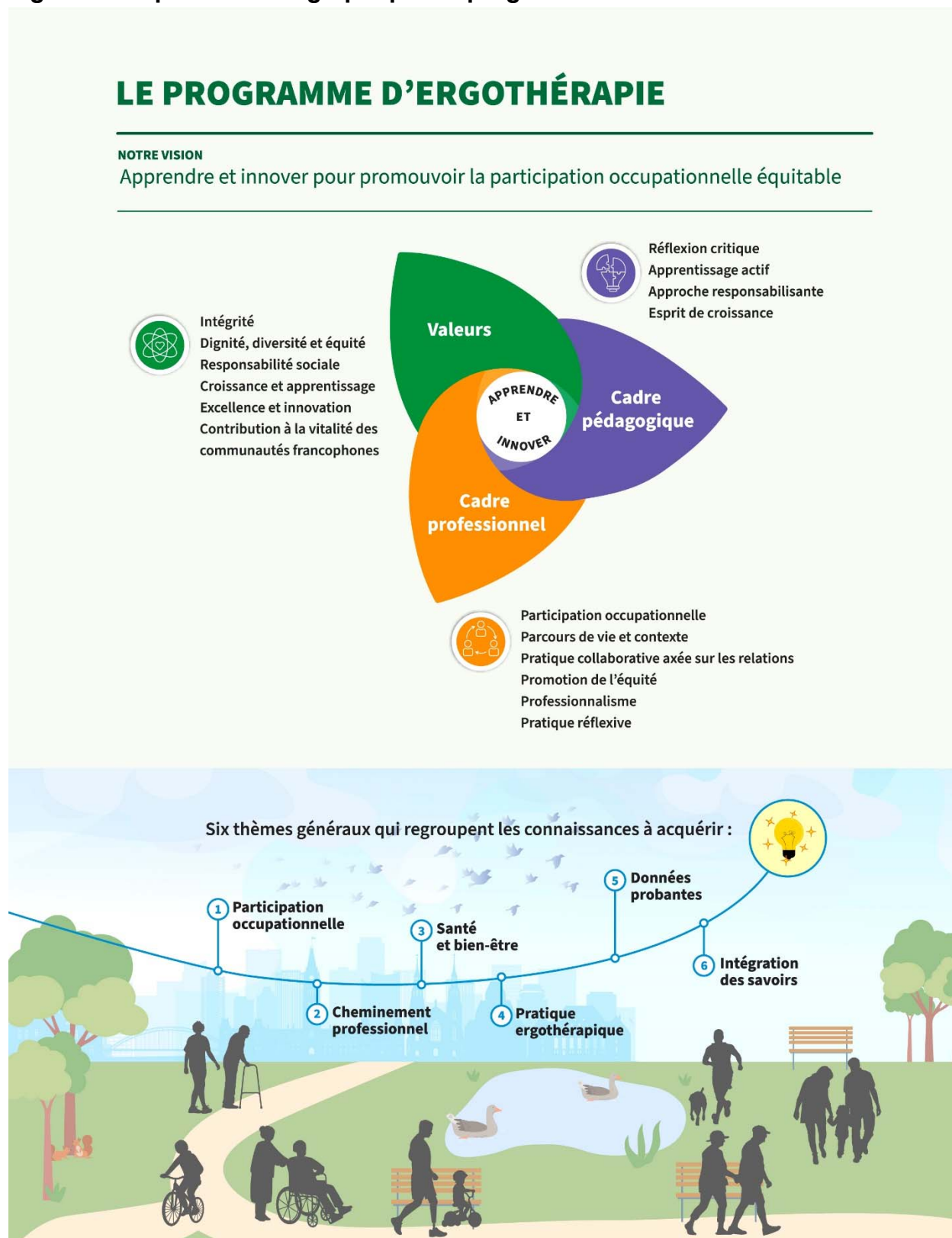
Contribution à la vitalité des communautés francophones : Étant l'unique programme d'ergothérapie francophone hors Québec, les besoins particuliers des communautés francophones en situation minoritaire et leur accès à des services de santé en français nous tiennent à cœur.

REPRÉSENTATION GRAPHIQUE DU PROGRAMME

Une représentation graphique du programme est présentée à la figure 1. Étant donné notre lien étroit avec la communauté franco-ontarienne, nous avons choisi le trille pour représenter l'ensemble du programme. Chacun des pétales de ce trille représente un aspect du programme, soit les valeurs qui nous inspirent, le cadre professionnel qui conduit aux résultats d'apprentissage attendus et le cadre pédagogique qui soutient les moyens mis en œuvre pour atteindre ces résultats. Cette première partie, le trille, peut être utilisée seule ou en combinaison avec une image illustrant le cheminement étudiant au sein du programme.

Chaque pétale est également accompagné d'une icône qui reflète chacun de ces aspects du programme. Les valeurs retenues sont au cœur de tous les volets du programme, tout comme l'icône constituée d'un cœur au centre d'un ensemble de volets en mouvement. L'icône choisie pour représenter le cadre professionnel est constituée de personnes en cercle et en dialogue. Elle reflète la relation collaborative et interconnectée de la communauté ergothérapique (les étudiant(e)s, les membres de la faculté, le personnel, les clinicien(ne)s, les client(e)s, etc.) qui est indispensable pour permettre aux personnes étudiantes d'intégrer les concepts du cadre professionnel sur lesquels repose notre programme. Finalement, l'icône composée de morceaux de casse-tête qui forment une ampoule reflète notre cadre pédagogique. Elle représente la construction active de nouvelles connaissances et compétences par l'étudiant(e) à partir de celles qu'il ou elle possède à l'entrée dans le programme. À la fin de son cheminement dans le programme

Figure 1 : Représentation graphique du programme



de formation, l'étudiant(e) aura acquis les connaissances et les compétences (symbolisées par l'ampoule allumée dans la représentation graphique des thèmes) nécessaires pour exercer la profession d'ergothérapeute au Canada.

Nous pouvons attribuer une signification à chacune des couleurs du trille. Le vert a été choisi comme point de départ de cette représentation, car c'est la couleur du drapeau franco-ontarien. Le vert a été retenu pour représenter les valeurs qui sont au centre de toutes nos actions. La couleur orange² a été choisie pour représenter notre cadre professionnel, symbolisant l'énergie et l'enthousiasme que nous ressentons envers l'avenir de l'ergothérapie, une profession dynamique en constante évolution. L'orange symbolise aussi la sociabilité, que l'on peut rattacher aux concepts de « pratique axée sur les relations collaboratives » et de « promotion de l'équité » de notre cadre professionnel. Enfin, le violet symbolise la créativité, l'imagination, la sagesse, l'introspection, qui sont nécessaires pour maintenir un esprit de croissance et développer les habiletés préalables à une pratique réflexive, intégrant théories, données probantes et expérience, pour répondre à des besoins très variés des individus, familles ou groupes faisant appel aux services d'ergothérapeutes.

La seconde partie de cette représentation graphique présente au premier plan, le parcours étudiant au sein du programme dans les 6 thèmes de connaissances et compétences à acquérir, avec en arrière-plan, une représentation de personnes ayant des parcours de vie variés et engagés dans des relations et des occupations diverses.

APPROCHE DE LA FORMATION

Le programme de maîtrise ès sciences de la santé en ergothérapie de l'Université d'Ottawa a été conçu dans le cadre d'une « approche programme » reconnue en pédagogie universitaire (Prégent, Bernard et Kosanitis, 2009; Sylvestre et Berthiaume, 2013). Cette approche est encore aujourd'hui présentée comme étant particulièrement pertinente pour un programme de formation universitaire professionnalisant. Elle est fondée sur trois caractéristiques qui rejoignent directement la vision du programme :

1. Le résultat de l'approche programme est consensuel de la part des membres de l'équipe professorale. L'approche suppose que chaque membre participe à un projet éducatif commun qui inclut :
 - a. une vision des diplômé(e)s que l'on veut former;
 - b. une proposition de valeurs et d'attitudes qu'il/elle aura à acquérir;
 - c. les compétences qu'il/elle a à développer et la distribution de ces

² Color Psychology: A Comprehensive Guide for Beginners, <https://www.colorpsychology.org/>

compétences tout au cours du curriculum;

- d. des méthodes pédagogiques qui soutiennent les trois éléments précédents.
(Prégent, et coll., 2009, p. 16).

2. L'approche programme est centrée sur le développement des compétences des apprenant(e)s, prenant en compte les niveaux d'apprentissage requis pour développer tous les aspects des compétences souhaitées. Dans le cas du programme de maîtrise en ergothérapie, les compétences à acquérir sont définies dans le *Référentiel de compétences pour les ergothérapeutes au Canada (RCEC) (ACORE, ACPUE, ACE, 2021)*. Les membres du programme doivent définir la distribution de toutes les compétences requises pour la pratique au sein des divers cours du programme pour assurer l'inclusion consciente de tous les savoirs dans les deux années d'études. Dans ce programme de formation en ergothérapie, les cours sont imbriqués selon divers thèmes de réflexion partagés par tous et toutes. Dans notre programme, les thèmes de conception retenus sont de deux ordres, ceux relatifs aux contenus professionnels (cadre conceptuel professionnel) et ceux relatifs à la pédagogie (cadre conceptuel pédagogique). Ces thèmes sont clairement définis, ils s'entrecroisent et se lient pour en arriver à un programme où les liens conceptuels sont forts et indissociables pour proposer un programme de formation congruent.
3. L'approche programme propose l'adoption d'approches pédagogiques actives. L'approche programme reconnaît que le processus de construction des connaissances requiert des apprenant(e)s une démarche active d'apprentissage, un engagement et une appropriation du processus.

Mise en œuvre de l'approche programme

La vision de nos futur(e)s diplômé(e)s est incluse dans la mission et la vision du programme présentées plus haut. L'actualisation de cette mission et de cette vision demande que l'on définisse ce que l'on entend par ergothérapeutes compétent(e)s. La prochaine section de ce document présentera notre définition de l'ergothérapie ainsi que les cadres conceptuels professionnels retenus par le programme. Les concepts à considérer pour préparer à travailler en contexte francophone minoritaire sont ensuite décrits. Ce sera suivi de la présentation du cadre conceptuel pédagogique du programme et des principes pédagogiques qui dirigent nos choix d'enseignement. Finalement, les buts de formation seront présentés, de même que la séquence des cours du programme.

Les buts de formation incluent l'acquisition de savoirs (connaissances), de savoir-faire (habiletés) et de savoir-être (valeurs ou attitudes) nécessaire au développement de l'ensemble des compétences décrites dans le *RCEC (ACORE, ACPUE, ACE, 2021)*,

comme compétences attendues dès l'entrée en pratique d'un ergothérapeute³. C'est l'intégration de ces trois savoirs qui constitue les compétences professionnelles, c'est-à-dire un savoir agir qui est adapté aux situations qu'un ergothérapeute rencontrera dans sa pratique.

Les compétences professionnelles sont présentées selon 6 domaines de compétences dans le RCEC. Dans notre contexte linguistique particulier, la compétence en offre active de services en français s'ajoute au domaine de compétences de communication et collaboration, afin que nos diplômé(e)s puissent faire une contribution importante à l'offre de services aux communautés francophones en situation minoritaire.

CADRE CONCEPTUEL PROFESSIONNEL DU PROGRAMME D'ERGOTHÉRAPIE : APPROCHE SYSTÉMIQUE DE L'ERGOTHÉRAPIE

NOTRE DÉFINITION DE L'ERGOTHÉRAPIE

Nous adhérons à la conception de l'ergothérapie présentée dans le RCEC :

« L'ergothérapie est une profession de la santé dont l'objectif fondamental est de promouvoir la participation occupationnelle, laquelle consiste à accéder, initier et maintenir des occupations valorisées dans des relations et des contextes signifiants. [...] En créant des relations efficaces avec les personnes, les familles et les communautés, les ergothérapeutes aident les gens à atteindre leurs objectifs et à améliorer leur qualité de vie ». (ACORE, ACPUE et ACE, 2021,p.3).

Cela signifie souvent d'agir en partenariat avec ces personnes ou ces groupes afin de réduire les barrières systémiques ou individuelles à la participation occupationnelle qui peuvent survenir en raison de problèmes de santé, du vieillissement, d'environnements physiques ou sociaux non inclusifs, ou d'autres facteurs (Occupational Therapy Board of New Zealand, 2015, cité par ACORE, ACPUE et ACE, 2021).

Cette définition courte résume aussi les principes mis de l'avant dans les 10^e lignes directrices pour la pratique de l'ergothérapie au Canada (Egan et Restall, 2022) qui élabore en détail ces divers concepts.

Les concepts professionnels adoptés au programme

L'ergothérapie est une profession holistique, qui se centre sur l'occupation et sa

³ Décrites dans le Profil comme compétences attendues pour une pratique « compétente » de l'ergothérapie, par opposition aux compétences attendues pour une pratique « chevronnée » de l'ergothérapie.

contribution à la santé et au développement des personnes et des groupes sociaux (Townsend et Polatajko, 2013). Au cours de leur formation, les personnes apprenantes sont amenées à comprendre les individus et les collectifs dans leur parcours de vie et leur histoire, incluant la manière dont ils développent leurs relations avec eux-mêmes, les autres et le reste de la création par le biais de leurs occupations valorisées (Egan et DeLaat, 1994; Elder, Johnson et Crosnoe, 2003). Cette vision demande que l'on considère les aspects occupationnels et culturels des individus et des collectivités, les multiples aspects de la santé et des environnements physiques et sociaux, le tout intégré dans une société pluraliste avec la reconnaissance et la prise en compte de l'influence de l'histoire coloniale du Canada sur tous ces aspects (Egan et Restall, 2022; Restall et Egan, 2021).

La démarche ergothérapique exige une capacité de planifier des interventions ergothérapiques informées par la théorie, les données probantes et les connaissances des individus et des collectivités qui recourent aux services d'ergothérapeutes (ACE et coll., 1999; Ikiugu et Smallfield, 2011; Law et Macdermid, 2014).

Notre programme repose sur les concepts professionnels centraux qui suivent :

Cadre professionnel : Concepts

1. *Participation occupationnelle* : Le point de départ de l'ergothérapie est la compréhension de la participation occupationnelle dans toute sa complexité. Nous habilitons nos étudiant(e)s à développer les connaissances et les compétences nécessaires pour travailler de manière collaborative avec des gens (personnes, familles, groupes, communautés et populations) pour explorer leurs occupations significatives, élaborer et mettre en œuvre des plans visant à favoriser la participation occupationnelle et en évaluer les résultats (Egan et Restall, 2022).

Parcours de vie et contexte : La participation occupationnelle prend place au fil du temps dans la vie d'une personne ou d'un groupe, dans divers contextes historiques, physiques, sociaux et politiques (Gherghel, 2013 ; Settersten, 2015 ; Whiteford et Wilcock, 2000). Les étudiant(e)s sont amené(e)s à comprendre et à considérer l'interaction dynamique entre les multiples facteurs environnementaux, les dimensions de la personne, ainsi que les occupations et leurs diverses caractéristiques.

2. *Pratique axée sur les relations collaboratives* : La participation occupationnelle est vécue de manière interdépendante au sein de réseaux de relations partagées (Dove, Kelly, Lucivero, Machirori, Dheensa et Prainsack, 2017; Malfitano, Whiteford et Molineux, 2021). Nous incitons nos étudiant(e)s à développer des relations collaboratives qui sont pertinentes au contexte, nuancées et sécuritaires et qui favorisent l'autodétermination fondée sur les droits de la personne (Egan et Restall, 2022; Restall et Egan, 2021).

Promotion de l'équité : La participation occupationnelle est essentielle au bien-être et toute personne a le droit de s'engager dans des occupations significatives pour elle. Cette participation permet à un individu ou à une collectivité de combler ses besoins et de réaliser ses aspirations (Hammell, 2017 ; Thibeault, 2002 ; ; Wilcock, 2006; Wilcok et Townsend, 2014). Il faut donc assurer un accès équitable aux opportunités de participer à des occupations significatives (Egan et Restall, 2022). À cette fin, nous soutenons nos étudiantes et étudiants dans le développement de leurs capacités à contribuer au changement des pratiques et des politiques qui ont historiquement eu un impact négatif sur la santé et l'occupation, pour ainsi contribuer à l'éradication de l'injustice et de l'iniquité systémique, incluant les principes avancés à la suite de la Commission de vérité et réconciliation (2012) et les documents qui en ont découlé en ergothérapie (CAOT/ACE, COTF, ACOTPA, COTRO, ACOTUP, 2023).

Professionalisme : Le professionnalisme est une compétence nécessaire, mais complexe, qui est plus que la mise en œuvre des attentes en matière de valeurs, attitudes et comportements (Lecours, Baril et Drolet, 2021). Le professionnalisme est crucial pour soutenir la prise de décision dans des situations complexes (Fulford, 2004), la gestion de situations de conflit et l'entreprise d'actions réfléchies et significatives (Lecours et coll., 2021). Chez nos étudiant(e)s, cette compétence est attendue et pratiquée dès l'entrée et intégrée dans tous les éléments du programme, y compris les cours, les laboratoires, les stages et toutes les interactions quotidiennes (Robinson, Tanchuk et Sullivan, 2012).

Pratique réflexive appuyée par des principes théoriques, les données probantes et l'expérience : Il est primordial que le raisonnement clinique et la pratique de l'ergothérapie soient conformes aux principes théoriques et aux données probantes les plus récentes (Ikiugu et Smallfield, 2011 ; Law et MacDermid, 2014; Rodger, Brown et Brown, 2005 ; Wilding et Whiteford, 2007) tout en s'appuyant sur l'expérience pour juger de l'applicabilité de ces données à la situation actuelle (Jeffery, Roberston et Reay, 2021 ; McColl, 1998). Tout au long du programme de formation, les étudiant(e)s sont invité(e)s à réfléchir de manière critique à ce qui guide leurs actions comme ergothérapeute.

Les réalités de la pratique en ergothérapie

Les ergothérapeutes sont formé(e)s dans une vision holistique de l'être humain et une vision généraliste de la profession, avec la connaissance de la collaboration interprofessionnelle qui contribue à la qualité de la prise en charge d'un(e) client(e) (Canadian Interprofessional Health Collaborative, 2010). Les ergothérapeutes occupent des emplois dans des domaines variés : réadaptation, soins de santé primaires, soins de longue durée, santé publique, services sociaux, éducation et développement communautaire, pour n'en nommer que quelques-uns. Les ergothérapeutes peuvent être seuls représentant(e)s de leur discipline dans les équipes interprofessionnelles et leur

formation en ergothérapie doit les préparer à ces réalités cliniques. Les formes de gestion des services et le contexte de la prestation des services varient aussi remarquablement d'un milieu à l'autre.

En résumé, il est donc essentiel que les jeunes diplômé(e)s puissent s'adapter aux conditions actuelles, être autonomes et être capables de s'affirmer tout en collaborant au travail interprofessionnel. Ils et elles doivent avoir acquis les compétences professionnelles attendues à la fin de leur formation et avoir confiance en ces acquis. Ils et elles doivent aussi être motivé(e)s à poursuivre leur développement professionnel en cours de pratique. Finalement, ils et elles doivent être en mesure de conserver une vision occupationnelle et holistique de la pratique de l'ergothérapie dans divers contextes administratifs contraignants des milieux de travail.

TRAVAILLER EN CONTEXTE FRANCOPHONE MINORITAIRE

Étant l'unique programme d'ergothérapie francophone hors Québec, la compréhension des besoins de la population francophone en situation minoritaire au Canada est au cœur de la mission du programme d'ergothérapie à l'Université d'Ottawa.

Une étude pancanadienne menée par Bouchard et Vézina en 2009, auprès d'étudiant(e)s et de professionnel(le)s de la santé francophones et francophiles des provinces où le français est minoritaire, avait montré que même lorsque formées en français, ces personnes étaient peu outillées pour reconnaître les enjeux liés à l'offre de services en français dans les communautés francophones en situation minoritaire et pour poser des gestes concrets afin d'améliorer la situation. Des études subséquentes identifiaient les besoins de formation pour mieux préparer les futur(e)s professionnel(le)s de la santé à servir ces communautés. Bouchard et ses collègues (2010; 2017) suggéraient le besoin de connaissances sur la langue comme déterminant de la santé (de Moissac et Bowen, 2017; 2019); les conditions de vie des communautés francophones en situation minoritaire et les caractéristiques du travail en contexte minoritaire (de Moissac et coll., 2017; Drolet et coll., 2017), de même que le besoin d'intégrer, au cours de la formation, des valeurs comme la fierté d'être francophone et à l'engagement envers la francophonie et le bilinguisme. Une étude de Savard et ses collègues (2013) démontrait l'importance de savoir réseauter avec d'autres professionnel(le)s et organismes francophones pour faciliter l'offre de services en français en milieu minoritaire. Ces connaissances forment la base de la compétence en offre active de services en français qui a été ajoutée au curriculum du programme d'ergothérapie.

La connaissance des besoins des communautés francophones en situation minoritaire a grandement évolué grâce aux plans d'action et feuilles de route mis en œuvre depuis 2003 par le gouvernement fédéral canadien (Bouchard et al., 2024, à paraître). L'expérience des soins, des services et des barrières linguistiques par les membres des communautés

francophones en situation minoritaire est mieux documentée (Sauvé-Schenk et al., 2024, à paraître), de même que les enjeux de littératie en santé au sein de ces communautés (Sauvé-Schenk et al., 2020). Les approches de formation à l'offre active se sont diversifiées (Savard et al., 2024, à paraître). Le programme d'ergothérapie à l'Université d'Ottawa a été à la fois un acteur important dans l'évolution de ces connaissances et un utilisateur de connaissances pour améliorer son approche de formation.

De plus, appuyé par le Consortium national de formation en santé (CNFS), le programme offre des occasions de démontrer sa fierté d'être francophone et son engagement envers la francophonie et le bilinguisme.

Notre programme offre ainsi à sa population étudiante une excellente préparation à travailler auprès des communautés francophones en situation minoritaire.

CADRE CONCEPTUEL PÉDAGOGIQUE DU PROGRAMME D'ERGOTHÉRAPIE

Dans le cadre du programme d'études à la maîtrise en ergothérapie, il est attendu que les étudiant(e)s développent diverses compétences qui relèvent de l'érudition, de la pensée critique, de l'application pratique des connaissances, de l'autonomie professionnelle, de la communication efficace et de la pensée éthique. Une compétence peut être définie comme : « Un savoir-agir complexe prenant appui sur la mobilisation et la combinaison efficace d'une variété de ressources internes et externes à l'intérieur d'une famille de situations. » (Tardif, 2006, p. 22). Elles sont la combinaison dynamique de connaissances et compréhension, d'habiletés interpersonnelles et pratiques, de valeurs éthiques, ainsi que de responsabilités professionnelles et d'attitudes (ACORE, ACPUE et ACE, 2021).

Pour favoriser l'acquisition de ces compétences, en toute congruence avec les valeurs professionnelles, les **principes pédagogiques suivants dirigent nos choix** d'enseignement.

Cadre pédagogique :

1. *La réflexion critique* : Pour développer l'autonomie et acquérir des attitudes professionnelles, l'étudiant(e) doit effectuer une réflexion critique sur ses propres expériences et conceptions afin de transformer ses connaissances acquises antérieurement pour devenir une personne professionnelle réflexive (Hébert, Maheux et Potvin, 2002 ; Mezirow, 1991 ; Morris, 2020 ; Van Schalkwyk et coll., 2019). L'apprenant(e) construit de nouvelles connaissances appliquées à la profession d'ergothérapeute (Étienne, 1989 ; Guitard, 1996, Hébert et coll., 2002 ; Nicola-Richmond, Pépin et Larkin, 2016). L'étudiant(e) en ergothérapie développera ainsi un bagage de connaissances qui sera fondé non seulement sur la transmission des

savoirs, mais aussi sur l'adoption des valeurs professionnelles et la construction de représentations professionnelles pertinentes et d'une identité professionnelle forte (Roux-Perez, 2003 ; Salgado et Ferreira, 2005 ; Morris, 2020; Tremblay et Dubouloz, 2006).

2. *Intégration des savoirs (théories, données probantes, expérience) pour guider la pratique professionnelle* : Dans la perspective d'une formation professionnalisante, le raisonnement clinique est développé à partir d'une réflexion sur des principes théoriques, des données probantes (Ikiugu et Smallfield, 2011; Kruger et al., 2020; Law et MacDermid 2014; Rodgers, et coll., 2005; Wilding et Whiteford, 2007), ainsi que sur l'expérience étudiante. L'étudiant s'engage activement dans le processus d'apprentissage ce qui lui permet de relier l'apprentissage théorique à des situations pratiques (p. ex., activités en salle de classe, activités de laboratoire, études de cas/vignettes, travaux, stages cliniques), puis de réfléchir de manière critique sur l'expérience à la lumière de l'apprentissage théorique (Kolb, 1984 ; Morris, 2020 ; Wilkinson, 2017). Ce processus facilite le raisonnement clinique, car la personne étudiante doit apprendre quand et comment appliquer les connaissances et compétences acquises.
3. *Responsabilisation de l'apprenant(e)* : L'apprentissage qui emprunte la voie de la responsabilisation de l'apprenant(e), par le biais de l'expérience, favorise le développement d'une personne autonome et professionnelle (Knowles, 1980 ; Conseil des Universités de l'Ontario, 2015; Robinson & Persky, 2020). Les principes de l'apprentissage autorégulé favorisent cette autonomie qui amène l'apprenant(e) à devenir responsable de son propre apprentissage (Zimmerman, 2002). L'apprenant(e) assume la responsabilité de son apprentissage en participant activement et de manière collaborative. L'apprenant(e) travaille activement et fournit un effort pour acquérir, comprendre et appliquer les connaissances et compétences (Tweed et Lehman, 2002 ; Zimmerman, 2002). Le programme adopte des méthodes d'enseignement (telles que la classe inversée, les activités interactives et dynamiques, l'approche par problèmes complexes) par lesquelles les personnes étudiantes sont actives sur le plan métacognitif, motivationnel et comportemental tout au long de leur processus de formation (Pintrich, 2000).
4. *L'état d'esprit de croissance (de Carol Dweck)* : L'erreur et l'effort font partie du processus d'apprentissage. Le programme s'efforce de cultiver un état d'esprit de croissance. L'état d'esprit de croissance est la croyance que ses capacités et ses qualités de base peuvent évoluer et être développées avec la persistance et l'effort, et que l'erreur est toujours une occasion d'apprentissage (Yeager et Dweck, 2020). Les personnes qui possèdent un état d'esprit de croissance prennent en charge leur propre apprentissage et sont plus aptes à surmonter les obstacles et à rebondir après un échec (Dweck, 2016).

Ces principes pédagogiques et l'enseignement dans notre programme reflètent largement les principes du constructivisme social et du connectivisme.

Constructivisme social (ou socioconstructivisme) : L'étudiant(e) doit être actif(ve) et réflexif(ve) dans le processus d'apprentissage, car l'apprenant(e) construit sa connaissance sur ses expériences et connaissances antérieures (Gredler, 1997, Wiemer, 2013). À cet aspect individualiste de la construction, s'ajoute aussi une dimension sociale, reconnaissant les éléments socioculturels de l'apprentissage et l'incorporation de la collaboration et de l'interaction sociale qui inciteront les élèves à échanger et à affiner leurs conceptions et leurs compréhensions respectives (Adams, 2006; Barrett, Hoadley et Morgan, 2018; Leiber, 2019; Rannikmäe et al., 2020).

Dans cette optique, l'étudiant(e) joue un rôle actif et primordial dans l'apprentissage fait avec ses pairs. L'enseignant prend le temps d'accompagner les étudiant(e)s utilisant des stratégies de coaching, d'échafaudage et de modélisation avec un retrait graduel (St-Pierre, Bédard et Lefebvre, 2012), stratégies qui facilitent le transfert des connaissances. De plus, l'enseignant met à leur disposition des situations dans lesquelles les échanges seront riches et où l'erreur est une source d'apprentissage (Adams, 2006; Brière, 2018; Hutchings, Scammell et Quinney, 2013). Cette vision de l'erreur s'aligne avec les propos de Dweck où les erreurs et les échecs sont vus et approchés comme des occasions d'apprentissage, car cela entame un processus d'autorégulation dans lequel les étudiant(e)s tentent de comprendre leur erreur, se corrigeant ainsi au cours du processus d'apprentissage.

Connectivisme : Le connectivisme est souvent considéré comme l'évolution continue du constructivisme en réaction à l'utilisation croissante de la technologie dans la pédagogie (Bell, 2010; Corbett et Spinello, 2020). L'apprentissage est conçu comme la construction et l'utilisation de réseaux. Ces derniers sont définis comme des connexions entre les ressources d'informations humaines et non humaines au niveau cognitif, conceptuel et social (Bell, 2010). L'étudiant(e) poursuit son apprentissage et construit des connaissances lorsqu'il retourne dans ce réseau et l'enrichit (Banihashem et Macfadyen, 2021; Downes, 2007). Puisque les informations sont en constante évolution, leur validité et leur exactitude peuvent changer avec le temps, en fonction de la découverte de nouvelles contributions relatives à un sujet et, par extension, de la compréhension d'une personne du sujet en question. Le connectivisme souligne que la capacité à rechercher des informations actuelles, ainsi que la capacité à filtrer les informations pour savoir ce qui est important, secondaire et non pertinent, est critique pour l'apprentissage (Siemens, 2008).

Cette capacité à prendre des décisions sur la base des informations acquises est considérée comme faisant partie intégrante du processus d'apprentissage. Comprendre où trouver la connaissance est souvent plus important que la connaissance elle-même.

Les connexions créées permettent à l'apprenant(e) de se maintenir à jour dans n'importe quel domaine. Puisqu'il est impossible de tout expérimenter individuellement, c'est par ces réseaux que l'apprenant(e) peut acquérir le point de vue et la diversité d'opinions nécessaires pour apprendre à prendre des décisions critiques (Siemens, 2004).

Méthodes d'enseignement

Les méthodes d'enseignement choisies sont guidées par les principes décrits ci-dessus ainsi qu'adaptées au contexte andragogique et aux types de connaissances à acquérir dans un continuum qui vise le développement de l'autonomie. Les méthodes d'enseignement retenues sont congruentes avec les principes du constructivisme social et du connectivisme. Le plus souvent possible, ces méthodes sont centrées sur l'étudiant(e) qui prend un rôle actif dans son processus d'apprentissage ainsi que dans l'apprentissage de ses pairs (Barrett, et coll., 2018; Dweck, 2016). Les professeur(e)s du programme d'ergothérapie minimisent l'enseignement magistral pur au profit de méthodes d'enseignement interactives qui demandent la pleine participation des étudiant(e)s pour favoriser un riche échange autour de l'apprentissage (Brière, 2018; Hutchings, Scammell et Quinney, 2013; Prigent, et coll., 2009; Zimmerman, 2002), l'autogestion de l'apprentissage (Brookfield, 1986; Pintrich, 2000), ainsi qu'une réflexion critique sur la source et la validité de la connaissance apprise (Siemens, 2008).

Les méthodes et les activités d'apprentissage proposées sont judicieusement choisies pour être signifiantes pour l'étudiant(e), soulever la motivation, favoriser un apprentissage en profondeur, responsabiliser l'étudiant(e) quant à l'intégration de ses connaissances et lui permettre de développer la pensée rigoureuse que demande la pratique de l'ergothérapie dans le contexte actuel de la prestation des soins de santé au Canada. Dans une telle perspective, la formation clinique devient aussi un outil d'apprentissage et d'intégration indispensable.

Les méthodes d'enseignement (voir aussi l'Annexe 1) préconisées au programme sont :

- *L'enseignement magistral avec activités interactives* (en présentiel / en ligne synchrone), quand les contenus à apprendre demandent l'accumulation de connaissances dans un temps restreint. En accord avec les principes du constructivisme social, l'enseignement magistral est souvent utilisé en tandem avec des activités d'enseignement qui permettent une réflexion ou une interaction riche et active des étudiant(e)s, par exemple, des activités « Penser-Jumeler-Partager », jeu de rôle, production d'une carte conceptuelle, etc.
- *L'enseignement en classe inversée* (flipped classroom), quand les apprentissages demandent un processus d'apprentissage plus individuel et réflexif avant la période en classe (par exemple, des modules en ligne asynchrone, visionnement

de vidéos, podcast, lectures, etc.). Pendant le temps de classe, on favorise la réalisation d'activités, d'exercices ou d'expériences en laboratoire qui permettent un apprentissage plus interactif et orienté sur l'application et la consolidation des connaissances apprises (Van Wyk, 2019).

- L'enseignement qui sous-tend *l'apprentissage expérientiel*, quand les connaissances à acquérir demandent l'ancrage aux connaissances acquises antérieurement, quand l'intégration des connaissances est recherchée, ou quand les savoir-faire et les savoir-être sont les principaux types d'acquis ciblés (Kolb, 1984). Le formateur fait vivre aux étudiant(e)s une expérience qui les engage dans leurs dimensions cognitive, affective, comportementale, physique. Par la suite, les étudiant(e)s sont amené(e)s à faire sens à plusieurs niveaux (l'apprenant(e) est le producteur de son savoir). Ce qui distingue l'expérientiel d'autres pédagogies actives est le processus de réflexion individuelle sur l'activité d'expérience.
- L'enseignement en *laboratoire*, quand le savoir-faire est le principal acquis ciblé. Il s'agit d'une situation d'apprentissage dans laquelle l'étudiant(e) apprend de manière pratique et active (p. ex., manipulation de matériel, recréation de situations cliniques, etc.), pour faciliter l'application ou la mise en œuvre de connaissances, particulièrement celles comprenant un élément procédural / de savoir-faire.
- L'enseignement par *simulation* (p. ex., patient(e)s simulé(e)s, patient(e)s standardisé(e)s, jeu de rôle), permet aux étudiant(e)s de traiter des problèmes authentiques et aussi de créer un environnement d'apprentissage pour pratiquer et faciliter l'acquisition de compétences complexes (Chernikova, Heitzmann, Stadler, Holzberger, Seidel et Fisher, 2020). Cet enseignement peut se faire en contexte d'enseignement de laboratoire ou d'apprentissage expérientiel (selon l'objectif visé).
- L'enseignement par *l'approche par problèmes complexes*, quand les acquis à faire sont de l'ordre du développement du raisonnement clinique. Ce processus d'apprentissage débute par un problème (typiquement une étude de cas ou vignette qui pourrait être rencontrée dans la vie réelle) et nécessite la participation active de l'étudiant(e) pour analyser un problème complexe. Cette méthode permet la contextualisation des acquis (situations réelles) et facilite le retour sur les acquis antérieurs et leur intégration aux nouvelles connaissances (Boukelif et Tifour, 2006). Elle demande à l'étudiant(e) de filtrer et de valider les informations recueillies pour prendre des décisions critiques relativement à l'étude de cas considérée.
- Les *séminaires* favorisent l'apprentissage collaboratif par le biais de rencontres

régulières en petits groupes, menés par un instructeur adoptant un dialogue socratique. Leur utilisation est recommandée pour développer les habiletés de métacognition, car ils permettent de tester sa compréhension d'une situation avec celle des autres apprenant(e)s et favorisent l'autoévaluation et la prise de conscience de ses erreurs, ce qui mène à des comportements de recherche d'aide et d'explications, qui à leur tour facilitent la compréhension et la résolution de problèmes (Thomas et McCluskey, 2014). L'apprentissage collaboratif est recommandé pour le développement des habiletés reliées à la pratique factuelle (Thomas et McCluskey, 2014).

- *La formation clinique (stages)* permet l'intégration des habiletés physiques, cognitives, affectives apprises et pratiquées dans le milieu universitaire au sein des milieux de pratique de la profession.
- *Les exigences linguistiques* qui assurent la préparation des professionnel(le)s capables d'offrir à tous et toutes des services dans la langue officielle de leur choix. Le bilinguisme est exigé de tous nos étudiant(s) et pratiqué tout au cours de la formation. Tous les étudiant(e)s doivent réaliser certains exercices ou travaux dans les deux langues officielles (par ex., simulation d'entrevue, rédaction de note au dossier, stage clinique).

PROGRAMME DE FORMATION À LA DISCIPLINE

La distribution des savoirs à acquérir pour développer les compétences professionnelles

Le programme s'appuie sur une vision dynamique et globale de l'être humain en action dans son environnement et dans ses occupations. Les connaissances à acquérir sont organisées et regroupées sous des thèmes qui présentent les buts du programme en termes de savoir, savoir-faire et savoir-être. Il y a cinq thèmes généraux, ainsi qu'un sixième thème d'intégration de ces savoirs qui permettent à l'étudiant(e) de développer les compétences nécessaires à la pratique professionnelle :

1. **Participation occupationnelle : interaction entre l'être humain, ses occupations et son environnement** : ce thème développe la connaissance systémique de l'être humain comme être occupationnel et de l'interaction entre la personne, ses occupations et ses environnements dans une vision globale qui inclut les besoins de santé des individus, des communautés, des populations et des sociétés dans une perspective de parcours de vie. Les cours de ce thème introduisent plus spécifiquement les concepts suivants du cadre professionnel : *Participation occupationnelle, Parcours de vie et contexte, Pratique axée sur les relations*

collaboratives et Promotion de l'équité. Ils permettent l'approfondissement du concept de participation occupationnelle dans ces différentes dimensions : impact réciproque entre le développement humain et l'occupation à chaque stade de la vie; analyse de l'activité/analyse dynamique de la performance; notion d'engagement occupationnel, de justice occupationnelle et de quête de sens;

2. **Principes fondamentaux pour la pratique du professionnel ergothérapeute (être professionnel)** : ce thème aborde l'intervention qui remédie aux limites du rendement occupationnel de l'être humain et facilite son engagement dans des occupations; l'intervention qui nécessite des relations collaboratives; l'intervention qui se situe dans un contexte social, interprofessionnel, éthique, administratif et réglementaire, avec un accent sur le contexte des communautés francophones minoritaires de l'Ontario et du Canada. En introduisant le processus de pratique en ergothérapie, les cours de ce thème développent plus spécifiquement les concepts de *Professionalisme* et de *Pratique réflexive appuyée par des principes théoriques* du cadre professionnel, tout en continuant d'approfondir les concepts de *Participation occupationnelle*, de *Pratique axée sur les relations collaboratives*. Le cours *Pratique professionnelle avancée* permet d'approfondir le concept de *Promotion de l'équité* en abordant les notions de gestions de la pratique. Il amène à développer une vision réaliste des mécanismes politiques et sociaux qui influencent une prestation équitable de soins de santé;
3. **Connaissance des atteintes à la santé et des moyens d'intervention de l'ergothérapeute et de l'équipe** : Ce thème aborde les atteintes à la santé physique et à la santé mentale chez les individus et dans les communautés, les approches et moyens d'interventions de l'ergothérapeute et de l'équipe interprofessionnelle pour favoriser la santé, le bien-être et la participation. Une partie importante des cours de ce thème est axée sur le développement des habiletés pratiques (savoir-faire) nécessaires pour développer des relations collaboratives et promouvoir la participation occupationnelle des personnes vivant des parcours de vie marqués par une atteinte à leur santé.
4. **Pratique de l'ergothérapie : Collaborer pour promouvoir la participation occupationnelle** : Ce thème se concentre sur l'application du processus de pratique (processus d'évaluation et d'intervention) (ACE, 2012; Egan et Restall, 2022) auprès des diverses populations, dans différents contextes, dans une vision de parcours de vie. Couvrant le *Parcours de vie*, à travers l'utilisation de l'approche par problèmes complexes, les cours de ce thème permettent d'approfondir tous les concepts du cadre professionnel.
5. **Analyse critique des connaissances** : Les cours de ce thème développent plus spécifiquement le concept *Pratique réflexive appuyée par des principes théoriques, les données probantes et l'expérience*. Ils visent la poursuite d'une démarche

d'apprentissage informée par les données probantes et les faits scientifiques, ainsi que l'expérience de l'individu, du groupe ou de la population concernée. Cette démarche reconnaît la valeur des pratiques propres à l'ergothérapie et les aspects humanistes de la profession. Cette démarche d'analyse devient une métaconnaissance qui sera utile pour le processus d'apprentissage dans tous les thèmes.

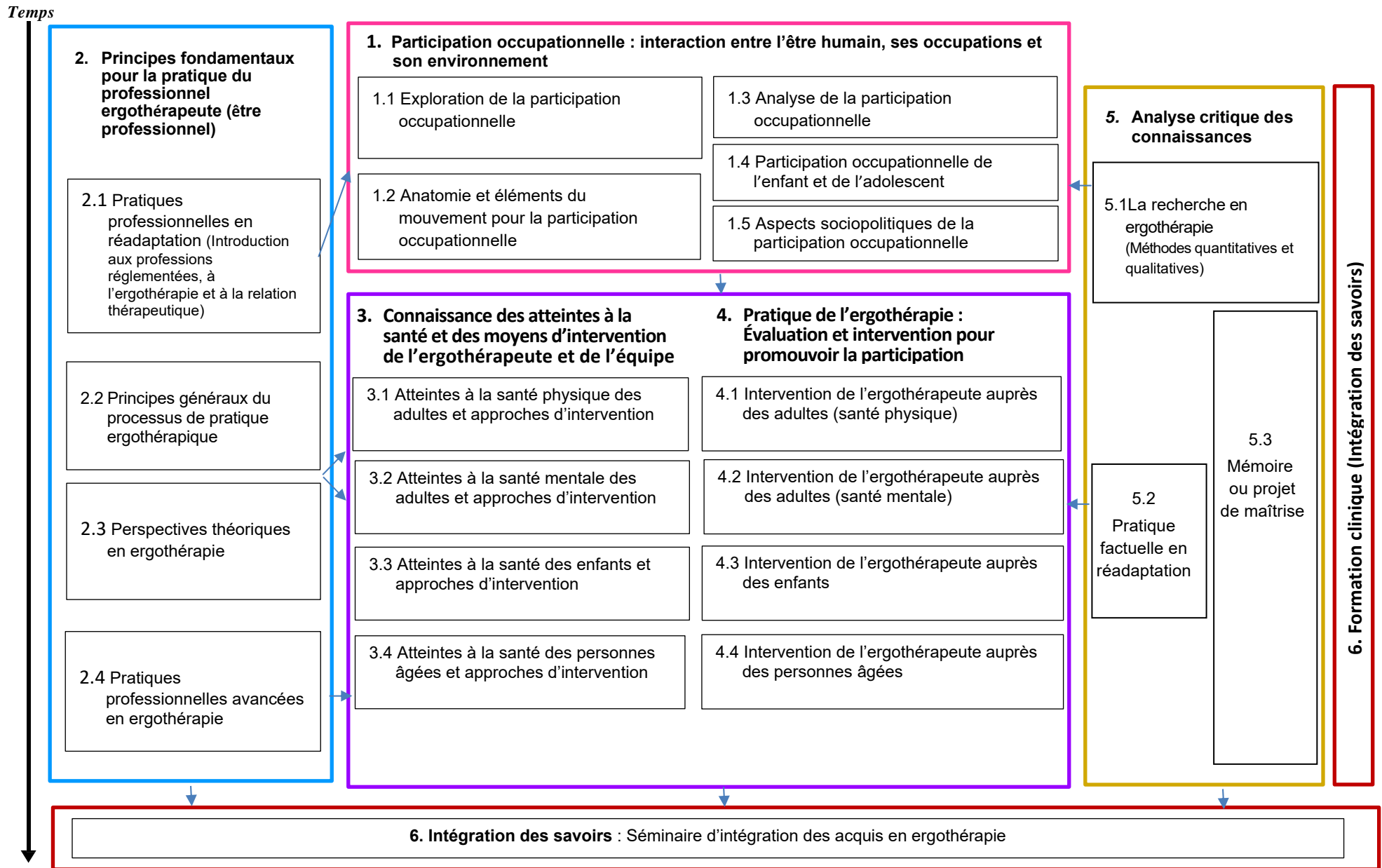
6. **Intégration des savoirs** : Ce thème permet de faire des synthèses et d'appliquer la connaissance d'une manière compétente.

Ces axes de savoir englobent les valeurs professionnelles proposées par l'ACE, les compétences essentielles proposées au *Profil de la pratique des ergothérapeutes au Canada* (ACE, 2012) et celles proposées par le Conseil d'assurance de la qualité des universités de l'Ontario (CAQUO, 2017).

La figure 2 présente le plan de la séquence des connaissances à acquérir dans les cours du programme, organisées selon ces 6 thèmes.

Des résultats d'apprentissage de chaque cours précisent ensuite les compétences que l'étudiant(e) aura à développer plus spécifiquement à chacune des étapes de sa formation, au niveau novice, intermédiaire et avancé. Ces compétences et ces résultats d'apprentissage sont la base de conception du *Référentiel curriculaire du programme d'ergothérapie* cartographié dans le logiciel *CourseTune*.

Figure 2 : Plan du programme de maîtrise : séquence des cours selon les thèmes de connaissances à acquérir



Référentiel curriculaire

Le référentiel curriculaire est un document centralisateur qui permet aux étudiant(e)s et aux professeur(e)s de visualiser rapidement la démarche d'apprentissage attendue d'un étudiant(e) inscrit au programme de maîtrise en ergothérapie. Il a été conçu pour permettre à tous de comprendre le cheminement global d'apprentissage attendu de chaque étudiant(e) pour l'ensemble des cours au programme d'ergothérapie, incluant les stages cliniques. Il permet d'identifier les résultats d'apprentissage à atteindre dans chaque cours et les compétences professionnelles qui y sont liées. Il peut servir de référence pour les étudiants(e)s dans la démarche d'identification de leurs besoins d'apprentissage. Il permet aussi aux professeur(e)s de s'assurer de la congruence de leur démarche d'enseignement dans chacun des cours, d'identifier les attentes qui sont liées à leurs cours, de suivre la démarche d'apprentissage des étudiant(e)s.

Le **Référentiel curriculaire du programme de maîtrise en ergothérapie** présente les informations détaillées relatives à chacun des cours du programme.

1. Les **résultats d'apprentissage des cours** (RAC) dérivent des buts de la formation en spécifiant soit un domaine plus particulier de connaissances soit un niveau d'intégration des connaissances plus ciblé.
2. Les **résultats d'apprentissage des leçons dans les cours** (RAL) présentent plus spécifiquement le cheminement qui est attendu des étudiant(e)s dans leur processus d'apprentissage dans chacun des cours. Ils dérivent directement des résultats d'apprentissage des leçons dans les cours (RAL) et représentent des niveaux plus précis d'acquisition et d'intégration des connaissances.
3. Les **approches pédagogiques** sont directement reliées aux résultats d'apprentissage des leçons dans les cours (RAL) et aux résultats d'apprentissage de cours attendus. Ces approches peuvent être complétées d'une démarche d'apprentissage individuelle pour certains résultats d'apprentissage des leçons dans les cours (RAL).
4. Les **modes d'évaluation** de l'acquisition des connaissances sont suggérés en fonction de la démarche d'apprentissage attendue de l'étudiant(e) et en fonction des compétences à développer. L'évaluation de l'atteinte des résultats d'apprentissage des cours reflète le niveau de maîtrise des compétences par l'étudiant(e) en fonction du niveau attendu selon les indicateurs de développement (novice, intermédiaire, avancé) pour chacun des cours.
5. Les **contenus** précisent les objets d'apprentissage. Les contenus plus fondamentaux sont présentés à l'aide de titres en caractères gras dans cette colonne. Ce qui apparaît sous les titres présente des exemples de ce qui peut être couvert dans le cours. Ces derniers éléments relèvent de la liberté intellectuelle et universitaire pour chacun des

cours. Le(a) professeur(e) a l'entière liberté de déterminer les contenus spécifiques, les auteurs clés, les moyens qu'il utilisera pour favoriser l'atteinte des objectifs généraux et résultats d'apprentissage fixés par le programme.

Dans une approche de programme où chaque compétence est travaillée plus d'une fois (novice, intermédiaire et avancé), afin d'assurer une progression dans l'acquisition des connaissances, il est important que tous les professeur(e)s soient informés de ce que les étudiant(e)s ont vu dans d'autres cours. Chacun doit donc connaître la séquence des cours du programme (figure 3), ainsi que les contenus de ces cours. La section « contenus » du référentiel pourra être révisée annuellement, les professeur(e)s pouvant ajuster leur contenu de cours au fur et à mesure de l'évolution des connaissances au sein de la profession.

Le logiciel *CourseTune* permet d'extraire différentes informations du référentiel curriculaire, pour présenter ce qui est couvert dans chacun des cours ou encore pour présenter dans quels cours sont abordés les divers thèmes du programme ou les différentes compétences professionnelles (ACORE, ACPUE et ACE, 2021) ou les six compétences universitaires (CAQUO, 2017) identifiées par l'Ontario Council of Academic Vice-Presidents (OCAV) et le Conseil d'assurance de la qualité des universités de l'Ontario (CAQUO/OUCQA) pour les études supérieures et ici adaptées au contexte d'une maîtrise professionnelle. La traduction française utilisée est celle du Cabinet du vice-recteur aux études, Université d'Ottawa (n.d.).

Le programme d'ergothérapie à l'université d'Ottawa s'assure donc que ses finissant(e)s aient pu acquérir l'ensemble de compétences attendues pour une pratique compétente de l'ergothérapie et les compétences attendues d'un diplômé d'un programme d'études supérieures.

Figure 3 : Séquence des cours du programme de maîtrise

1 ^{re} année Automne		1 ^{re} année Hiver		1 ^{re} année Été		2 ^e année Automne		2 ^e année Hiver		2 ^e année Été		Durée en semaines		
12	3	15		6	8	9	7	9	7	5	7,5			
ERG5512 Anatomie et éléments du mouvement pour la participation occupationnelle	S T A G E E R G	ERG5722 Perspectives théoriques et modèles en ergothérapie		S T A G E E R G	REA6503 Pratique factuelle en réadaptation	ERG5528 Aspects sociopolitiques de la participation occupationnelle		ERG6715 Pratiques professionnelles avancées en ergothérapie		Erg 6761 Séminaire d'intégration des acquis	S T A G E E R G			
ERG5525 Exploration de la participation occupationnelle		ERG5526 Analyse de la participation occupationnelle				2	ERG5743 Atteinte à la santé mentale des adultes et approches d'intervention		ERG5741 Atteinte à la santé des enfants et approches d'intervention			ERG5744 Atteinte à la santé des personnes âgées et approches d'intervention		
ERG5714 Principes généraux du processus de pratique ergothérapique		ERG5527 Participation occupationnelle de l'enfant et de l'adolescent			5 9 0 2		ERG5742 Atteinte à la santé physique des adultes et approches d'intervention		ERG6743 Intervention de l'ergothérapeute auprès des adultes (santé mentale)			ERG6744 Intervention de l'ergothérapeute auprès des personnes âgées		
REA5703 Pratiques professionnelles en réadaptation		ERG6742 Intervention de l'ergothérapeute auprès des adultes (santé physique)				ERG6755 (3 cr) Séminaire de recherche		ERG6920 (6 cr) Projet de recherche individuel				C o l l o q u e		
ERG5754 La recherche en ergothérapie		ERG6755 (3 cr) Séminaire de recherche			ERG6920 (6 cr) Projet de recherche individuel									
		ERG6920 (6 cr) Projet de recherche individuel												

Ces compétences universitaires sont attendues de tout étudiant(e) engagé(e) dans un programme d'étude universitaire de maîtrise :

- 1) Profondeur et étendue de la connaissance
- 2) Recherche et érudition
- 3) Mise en œuvre des connaissances
- 4) Autonomie professionnelle
- 5) Aptitudes à la communication
- 6) Conscience des limites du savoir

Ces compétences sont définies à l'annexe 2 du présent document

1. Les cours dans lesquels chaque compétence est développée sont indiqués, avec les résultats d'apprentissage de chaque cours qui permettent une gradation de l'acquisition des divers éléments compris dans une compétence professionnelle. Le cumul de chacun des résultats d'apprentissage identifiés vis-à-vis une compétence professionnelle devrait permettre l'atteinte de cette compétence.
2. Les indicateurs de développement (niveaux d'apprentissage attendus) sont :
 - **Novice (N)** soit les connaissances de base,
 - **Intermédiaire (I)** soit les connaissances qui demandent à l'étudiant(e) un minimum d'analyse des connaissances,
 - **Avancé (A)** soit un niveau d'intégration des connaissances comparable au niveau attendu en début de pratique, permettant l'autonomie professionnelle identifiée par l'OCAV et le CAQUO. Dans l'OSDEC (l'outil d'évaluation utilisé lors des stages), ce niveau est identifié par les lettres **PP : prêt pour la pratique.**

La cote de cours correspondant aux indicateurs de développement (niveau d'apprentissage attendu) est indiquée dans le tableau. La détermination des niveaux est basée sur un ensemble d'éléments : les préalables à l'admission au programme, les exigences de CAQUO pour la recherche, les attentes de formation pour les connaissances plus générales et les compétences professionnelles.

ANNEXE 1 : DÉFINITION DES MÉTHODES PÉDAGOGIQUES UTILISÉES AU PROGRAMME

Méthodes	Description
Magistral avec des stratégies d'enseignement interactives / dynamiques : <i>Stratégies d'enseignement qui permettent l'interaction active de l'étudiant(e) avec le contenu des cours.</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Exposé ou présentation orale d'informations devant un groupe d'étudiant(e)s - Cette méthode d'enseignement peut inclure différentes approches dynamiques comme : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Des activités en petits groupes (Activité « Penser-Jumeler-Partager », études de cas¹, résolution de problème, débat, jeu de rôle, etc.) avec ou sans retour en grand groupe sur l'activité réalisée. ▪ Des activités plus interactives comme la rédaction de résumé ou la production d'une carte conceptuelle ou la réflexion en paires ou en groupe <p>https://saea.uottawa.ca/site/fr/apprentissage-dynamique</p> <p>¹ dans un contexte magistral, l'étude de cas est une stratégie d'enseignement qui permet de relier le contenu d'un cours à des exemples tirés de la vie courante.</p>
Apprentissage par problèmes (complexe)s	<ul style="list-style-type: none"> - Un processus d'apprentissage débute par un problème (typiquement une étude de cas ou vignette qui pourrait être rencontrée dans la vie réelle) et nécessite la participation active de l'étudiant(e) dans le processus d'apprentissage. ² dans un contexte d'APPc, l'étude de cas (vignette) vise « à chercher des informations et à résoudre un problème réel ou réaliste proposé de façon à développer des compétences transversales et à faire en même temps des apprentissages de contenu » (tiré de https://www.pistes.fse.ulaval.ca/sael/?onglet=contenu&no_version=1952, p. 1)
Expérientielle	<ul style="list-style-type: none"> - Un processus au travers duquel un apprenant(e) construit un savoir, une compétence et des valeurs à partir d'expériences directes. - Le rôle du (de la) formateur(trice) est de faire vivre aux apprenant(e)s une expérience qui les engage dans leurs dimensions cognitive, affective, comportementale, physique. Par la suite, les formateurs(trices) amènent l'apprenant(e) à faire sens à plusieurs niveaux (l'apprenant(e) est le producteur de son savoir). Ce qui distingue l'expérientiel d'autres pédagogies actives est le processus de réflexion individuelle sur l'activité d'expérience. <p>N.B. L'apprentissage expérientiel n'est pas synonyme de la formation expérientielle qui inclut l'apprentissage sur le terrain/apprentissage intégré au travail</p> <p>http://www.heqco.ca/SiteCollectionDocuments/HEQCO_WIL_Guide_FRN_ACC.pdf</p>
Laboratoire	<ul style="list-style-type: none"> - Situation d'apprentissage dans laquelle l'étudiant(e) étudie le sujet ou la théorie de manière pratique et active (p. ex., manipulation de matériel, fabrication d'orthèses, etc.). L'application, mise en œuvre de connaissances, particulièrement celles comprenant un élément procédural. <p>https://saea.uottawa.ca/site/outils/process_FR/documents/strategies-enseignement.pdf</p>
Simulation	<ul style="list-style-type: none"> - Les simulations permettent aux élèves de traiter des problèmes authentiques et aussi de créer un environnement d'apprentissage pour pratiquer et faciliter l'acquisition de compétences complexes. Les simulations peuvent prendre différentes formes, mais les principales formes adoptées par le programme sont le jeu de rôle avec d'autres étudiant(e)s ou les professeur(e)s dans le rôle de patients simulés, ou encore les simulations ayant recours aux patients standardisés.
Séminaire	<ul style="list-style-type: none"> - Rencontres régulières en petits groupes, centrées chaque fois sur un sujet particulier, où on demande à tous une participation active (discussion critique des connaissances). - Implique souvent un dialogue socratique mené par l'instructeur. <p>https://pedagogieuniversitaire.wordpress.com/tag/seminaires/</p>
Classe inversée (flipped classroom)	<ul style="list-style-type: none"> - Un modèle pédagogique dans lequel les cours et les devoirs à faire à la maison sont inversés dans leur ordre chronologique de déroulement. - Consiste à rendre disponibles les contenus théoriques du cours avant la période en classe allouée à cet enseignement, soit par : <ul style="list-style-type: none"> - Vidéos en ligne ou remplacement de l'enseignant(e) par des vidéos - Cours/module en ligne - Lectures - Podcasts ou autres médias - Pendant le temps de classe, l'étudiant(e) est appelé à être actif(ve) dans ses apprentissages, en favorisant la réalisation d'activités, d'exercices ou d'expériences en laboratoire pour réinvestir le contenu vu préalablement. <p>https://www.capres.ca/wp-content/uploads/2018/02/Classes_Inversees.pdf</p>

N.B. À l'Université d'Ottawa, un cours de 3 crédits comporte habituellement 36 heures de cours théorique plus 3 heures d'examen. Dans ce calcul, les heures enseignées à l'aide d'apprentissage par problème complexe, apprentissage expérientiel ou séminaire comptent pour des heures de cours théoriques. Par ailleurs, **2 heures de laboratoires comptent pour une heure de cours** théorique.

ANNEXE 2 : COMPÉTENCES UNIVERSITAIRES

Les **compétences universitaires** (CAQUO, 2017) sont les six compétences identifiées par l'Ontario Council of Academic Vice-Presidents (OCAV) et le Conseil d'assurance de la qualité des universités de l'Ontario (CAQUO/OUCQA) pour les études supérieures et ici adaptées au contexte d'une maîtrise professionnelle. La traduction française utilisée est celle du Cabinet du vice-recteur aux études, Université d'Ottawa (n.d.). Ces compétences sont attendues de tout étudiant(e) engagé dans un programme d'étude universitaire de maîtrise :

1. *Profondeur et étendue de la connaissance* : Une compréhension systématique des connaissances, y compris, lorsqu'approprié, des connaissances pertinentes en dehors du domaine ou de la discipline, et une conscience critique des problèmes actuels ou d'éléments nouveaux, dont la plupart se situent à l'avant-garde de leur discipline, champ d'études ou champ d'exercice professionnel, ou sous leur influence.
2. *Recherche et érudition* : Des connaissances conceptuelles et des compétences méthodologiques qui :
 - i. Permettent une compréhension pratique de la façon dont les techniques de recherche et d'enquête établies sont utilisées afin de créer et d'interpréter les connaissances dans la discipline;
 - ii. Permettent une évaluation critique de la recherche actuelle et de la recherche et de l'érudition avancées dans la discipline ou le champ des compétences professionnelles;
 - iii. Permettent de traiter de questions complexes et de jugements fondés sur des principes et des techniques établis.

En s'appuyant sur ces compétences, l'étudiant(e) a démontré au moins un des éléments suivants :

- i. Le développement et l'étalement d'un argument soutenu à l'écrit;
 - ii. L'originalité dans la mise en œuvre des connaissances.
3. *Mise en œuvre des connaissances* : Compétences dans le processus de recherche grâce à la mise en œuvre d'un corps existant de connaissances dans une analyse critique d'une nouvelle question ou d'une situation ou d'un problème particulier dans un contexte nouveau⁴.
 4. *Autonomie professionnelle* :
Les qualités et les compétences polyvalentes nécessaires aux emplois qui exigent :
 - i. Un sens de l'initiative et de la responsabilité personnelle;
 - ii. La capacité de prendre des décisions dans des situations complexes;
 - iii. L'indépendance intellectuelle requise pour un perfectionnement professionnel continu;
 - iv. Un comportement éthique conforme à l'intégrité dans les études et l'utilisation des lignes directrices et des procédures appropriées pour mener de la recherche de façon responsable⁵;
 - v. La capacité d'apprécier les enjeux plus vastes de la mise en œuvre des connaissances dans des contextes particuliers.
 5. *Aptitudes à la communication* : La capacité de communiquer clairement et efficacement des idées, des problèmes et des conclusions.
 6. *Conscience des limites du savoir* : La connaissance de la complexité du savoir et des contributions possibles d'autres interprétations, méthodes et disciplines.

⁴ Dans le cadre d'une maîtrise professionnelle, on considère que ceci inclut une capacité à intégrer les faits scientifiques nécessaires pour la pratique actuelle de la profession.

⁵ Dans le cadre d'une maîtrise professionnelle, on considère que ceci inclut aussi le comportement éthique et responsable dans l'exercice de la profession au cours des stages et de leur vie professionnelle future.

RÉFÉRENCES

- ACORE, ACPUE et ACE. (2021). *Référentiel de compétences pour les ergothérapeutes au Canada/ Competencies for Occupational Therapists in Canada*. https://acotro-acore.org/sites/default/files/uploads/ot_competency_document_fr_hires.pdf.
- Adams, P. (2006) Exploring social constructivism: Theories and practicalities, *Education*, 34(3), 243-257. DOI: 10.1080/03004270600898893
- Anderson, L. W., Krathwohl, D. R., Airasian, P. W., Cruikshank, K.S, Mayer, R. E., Pintrich, P.R., Raths, J., & Wittrock, M. C. (Eds.) (2001). *A Taxonomy for Learning, Teaching, and Assessing: A Revision of Bloom's Taxonomy of Educational Objectives*. Allyn & Bacon.
- Association canadienne des ergothérapeutes. (2012). *Profil de la pratique des ergothérapeutes au Canada*. CAOT publications ACE.
- Association canadienne des ergothérapeutes, Association canadienne des programmes universitaires en ergothérapie, l'Association of Canadian Occupational Therapy Regulatory Organisation & Comité des présidents provinciaux. (1999). Prise de position conjointe concernant l'ergothérapie fondée sur l'évidence scientifique. *Revue canadienne d'ergothérapie / Canadian Journal of Occupational Therapy*, 66(5), 270-272.
- Banihashem, S. K., & Macfadyen, L. P. (2021). Pedagogical design: Bridging learning theory and learning analytics. *Canadian Journal of Learning and Technology*, 47(1).
- Barrett, B., Hoadley, U., & Morgan, J. (Eds.). (2018). *Knowledge, curriculum and equity: Social realist perspectives*. Routledge.
- Bell, F. (2010). Connectivism: Its place in theory-informed research and innovation in technology-enabled learning. *The International Review of Research in Open and Distance Learning*, 12(3), 98–118.
- Bloom, B.S. (1969). *Taxonomie des objectifs pédagogiques, Tome I, Domaine cognitif*. Éducation Nouvelle.
- Bouchard, L., Savard, J., et Dumond, M. (2024, à paraître) La santé en contexte francophone minoritaire : 20 ans de recherche. *Minorités Linguistiques et Société*.
- Bouchard, P. et Vézina, S. (2009). *L'outillage des étudiants et des nouveaux professionnels : une condition essentielle à l'amélioration des services de santé en français*. Consortium national de formation en santé (CNFS).
- Bouchard, P., Vézina, S. et Savoie, M. (2010). *Rapport du Dialogue sur l'engagement des étudiants et des futurs professionnels pour de meilleurs services de santé en français dans un contexte minoritaire : Formation et outillage, Recrutement et Rétention* (p. 43-43). Consortium national de formation en santé. https://www.reseaudumieuxetre.ca/wp-content/uploads/2014/11/Rapport_du_Dialogue_2010.pdf
- Bouchard, P., Vézina, S., Cormier, M. et Laforge, M.-J. (2017). L'engagement des futurs professionnels en faveur de l'offre active et d'un système adapté linguistiquement et culturellement (chapitre 2). Dans : Marie Drolet, Pier Bouchard et Jacinthe Savard (Dir.). *Accessibilité et offre active : Santé et services sociaux en contexte linguistique minoritaire*. Ottawa : Presses de l'Université d'Ottawa. Pages 49-73 <https://ruor.uottawa.ca/handle/10393/36889>

- Boukelif, A. et Tifour, D. (2006). *Problem-based learning (approche par problème, APP) : De l'accumulation des connaissances vers leur intégration et transfert par résolution de problèmes*. Monastir, Tunisie : Actes du XXIIIe Congrès de l'Association internationale de pédagogie universitaire.
- Brière, M. (2018). L'erreur pour apprendre. *Pédagogie Collégiale*, 31(2), 31-37.
- Brookfield, S.D. (1986). *Understanding and facilitating adult learning*. Jossey-Bass Publishers.
- CAOT/ACE, COTF, ACOTPA, ACOTRO, ACOTUP. (2023). Occupational therapy statement of commitment to indigenous peoples in Canada. <https://caot.ca/document/8065/TRC%20Commitment%20statement%20Sept%2028%20EN.pdf>
- Canadian Interprofessional Health Collaborative (2010). *National Interprofessional Competency Framework*. <http://www.cihc.ca/resources/publications>
- Chernikova, O., Heitzmann, N., Stadler, M., Holzberger, D., Seidel, T., & Fischer, F. (2020). Simulation-Based Learning in Higher Education: A Meta-Analysis. *Review of Educational Research*, 90(4), 499–541. <https://doi.org/10.3102/0034654320933544>
- Commission de vérité et réconciliation du Canada (2012). *Commission de vérité et réconciliation du Canada : Appels à l'action*. https://ehprnh2mwo3.exactdn.com/wp-content/uploads/2021/04/4-Appels_a_l>Action_French.pdf
- Conseil d'assurance de la qualité des universités de l'Ontario (CAQUO) / Ontario Universities Council on Quality Assurance (OUCQA) (2017). *OCAV's Undergraduate and Graduate Degree Level Expectations*. <http://oucqa.ca/framework/appendix-1/>
- Conseil des Universités de l'Ontario. (2015). *Keys Issues*. <http://cou.on.ca/key-issues/education/>
- Corbett, F., & Spinello, E. (2020). Connectivism and leadership: harnessing a learning theory for the digital age to redefine leadership in the twenty-first century. *Heliyon*, 6(1), e03250. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2020.e03250>
- de Moissac, D., & Bowen, S. (2017). Impact of language barriers on access to healthcare for official language minority Francophones in Canada. *Healthcare Management Forum*, 30(4), 207-212. doi:10.1177/0840470417706378
- de Moissac, D., & Bowen, S. (2019). Impact of Language Barriers on Quality of Care and Patient Safety for Official Language Minority Francophones in Canada. *Journal of Patient Experience*, 6(1), 24-32. doi:10.1177/2374373518769008
- De Moissac, D., Drolet, M., en collaboration avec Savard, J., Savard, S., Giasson, F., Benoît J. Arcand, I., Lagacé, J. et Dubouloz, C.J. (2017). Enjeux et défis dans l'offre de services dans la langue de la minorité : l'expérience des professionnels bilingues dans le réseau de la santé et des services sociaux (chapitre 8). Dans : Marie Drolet, Pier Bouchard et Jacinthe Savard (Dir.). *Accessibilité et offre active : Santé et services sociaux en contexte linguistique minoritaire*. Presses de l'Université d'Ottawa. Pages 205-227. <https://ruor.uottawa.ca/handle/10393/36889>
- Dove, E.S., Kelly, S.E., Lucivero, F., Machiori, M., Dheensa, S. & Prainsack, B. (2017). Beyond individualism: Is there a place for relational autonomy in clinical practice and research. *Clinical Ethics*, 12(3), 150-165.
- Downes, S. (2007). *What connectivism is*. <http://halfanhour.blogspot.com/2007/02/what-connectivism-is.html>

- Drolet, M., Bouchard, P., Savard, J. et Laforge, M.J. (2017). Problématique générale : Enjeux de l'accessibilité et de l'offre active de sociaux et de santé au sein de la francophonie canadienne en situation minoritaire. Dans Marie Drolet, Pier Bouchard et Jacinthe Savard (Dir.). *Accessibilité et offre active : Santé et services sociaux en contexte linguistique minoritaire* pp. 13-32). Presses de l'Université d'Ottawa.
<https://ruor.uottawa.ca/handle/10393/36889>
- Durocher, E., Gibson, B. E. et Rappolt, S. (2014). Occupational Justice: A Conceptual Review, *Journal of Occupational Science*, 21(4), 418-430. DOI:10.1080/14427591.2013.775692
- Dweck, C. (2016). *Changer d'état d'esprit : Une nouvelle psychologie de la réussite*. Mardaga.
- Egan, M., & Delaat, M. D. (1994). Considering spirituality in occupational therapy practice. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 61(2), 95-101.
- Egan, M. et Restall, G. (2022). *L'ergothérapie axée sur les relations collaboratives pour promouvoir la participation occupationnelle*. Association canadienne des ergothérapeutes.
- Elder, G. H., Johnson, M.K., & Crosnoe, R. (2003). The emergence and development of the life course theory. In J. T. Mortimer, & M. J., Shanahan (Eds.), *Handbook of the life course* (pp. 3-19). Springer Sciences + Business Media, LLC.
- Étienne, A. (1989). *Philosophie et structure du Programme d'ergothérapie de l'Université d'Ottawa*. Université d'Ottawa.
- Fulford, K. (2004). Chapter 14: Ten principles of values-based medicine. In J. Radden (Ed.), *The philosophy of psychiatry: A companion* (pp. 205–234). Oxford University Press.
- Gherghel, A. (2013). *La théorie du parcours de vie (life course) : Une approche interdisciplinaire dans l'étude des familles*. Presses de l'Université Laval.
- Gredler, M. E. (1997). *Learning and instruction: Theory into practice* (3rd ed). Prentice-Hall.
- Guitard, P. (1996). L'approche expérientielle et l'ergothérapie: Compatibilité théorique et pratique, *Revue canadienne d'ergothérapie / Canadian Journal of Occupational Therapy*, 63 (4), 252-259.
- Gupta, J. (2012). An Issue of Occupational (In) justice: A Case Study. *Disability Studies Quarterly*, 32(3). <http://dsq-sds.org/article/view/3280/3114>
- Hammell, K. W. (2015). Participation and occupation: The need for a human rights perspective. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 82(1), 4-8. DOI: 10.1177/0008417414567636
- Hammell, K. W. (2017). Opportunities for well-being: The right to occupational engagement. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 84(4-5), 209-222. DOI: 10.1177/0008417417734831
- Harrow, A. (1972). *A taxonomy of the psychomotor domain*. David McKay.
- Hébert, M., Maheux, B. et Potvin, L. (2002). Théories qui émergent du quotidien de la pratique communautaire de l'ergothérapie. *Revue canadienne d'ergothérapie / Canadian Journal of Occupational Therapy*, 69 (1), 31-39.
- Hutchings, M., Scammell, J., & Quinney, A. (2013). Praxis and reflexivity for interprofessional education: Towards an inclusive theoretical framework for learning. *Journal of Interprofessional Care*, 27(5), 358–366. <https://doi.org/10.3109/13561820.2013.784729>
- Ikiugu M.N., & Smallfield, S. (2011). Ikiugu's eclectic method of combining theoretical

- conceptual practice models in occupational therapy. *Australian Occupational Therapy Journal*, 58(6), 437–446. doi: 10.1111/j.1440-1630.2011.00968.x
- Jeffery, H., Roberston, L., & Reay, K. L. (2021). Sources of evidence for professional decision-making in novice occupational therapy practitioners: Clinicians' perspectives. *British Journal of Occupational Therapy*, 84(6), 346-354. DOI: 10.1177/0308022620941390
- Knowles, M.S. (1980). What is the role and mission of the adult educator? Dans: M. Knowles, *The Modern Practice of Adult Education*. Cambridge, the Adult Education co.
- Kolb, D.A. (1984). *Experiential Learning: Experience as the source of learning and development*. Prentice Hall Inc.
- Krathwohl, D.R., Bloom, B.S. et Bertram, B.M. (1975). *Taxonomie des objectifs pédagogiques : Domaine affectif, Tome 2. Éducation nouvelle*.
- Krueger, R. B., Sweetman, M. M., Martin, M., & Cappaert, T. A. (2020). Self-reflection as a support to evidence-based practice: a grounded theory exploration. *Occupational Therapy In Health Care*, 34(4), 320-350.
- Law, M., & MacDermid, J. (2014). *Evidence-Based Rehabilitation: A Guide to Practice*. Thorofare, NJ: SLACK Inc.
- Lecours, A., Baril, N., & Drolet, M-J. (2021). What is professionalism in occupational therapy? A concept analysis. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 88(2), 117-130. doi: 10.1177/0008417421994377
- Leiber, T. (2019). A general theory of learning and teaching and a related comprehensive set of performance indicators for higher education institutions. *Quality in Higher Education*, 25 (1),76–97. <https://doi.org/10.1080/13538322.2019.1594030>
- Malfitano, A. P. S., Whiteford, G. & Molineux, M. (2021). Transcending the individual: The promise and potential of collectivist approaches in occupational therapy, *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 28(3), 188-200, doi: 10.1080/11038128.2019.1693627
- McCull, M. A. (1998). What do we need to know to practice occupational therapy in the community? *American Journal of Occupational Therapy*, 52, 11–18. DOI: 10.5014/ajot.52.1.11
- Mezirow, J. (1991). *Transformative Dimensions of Adult Learning (Copies)*. Jossey-Bass Publishers.
- Morris, T.H. (2020). Experiential learning – a systematic review and revision of Kolb's model, *Interactive Learning Environments*, 28(8), 1064-1077, DOI: 10.1080/10494820.2019.1570279
- Nicola-Richmond, K. M., Pepin, G. & Larkin, H. (2016). Transformation from student to occupational therapist: Using the Delphi technique to identify threshold concepts of occupational therapy. *Australian Occupational Therapy Journal*, 63, 95–104.
- Pintrich, P. (2000). Multiple goals, multiple pathways: The role of goal orientation in learning and achievement. *Journal of Educational Psychology*, 92, 544–555. <https://doi.org/10.1037/0022-0663.92.3.544>
- Prégent, R., Bernard, H. et Kozanitis, A. (2009). *Enseigner à l'université dans une approche-programme: guide à l'intention des nouveaux professeurs et chargés de cours*. Presses inter Polytechnique.
- Rannikmäe, M., Holbrook, J., & Soobard, R. (2020). Social Constructivism—Jerome Bruner.

- Science education in theory and practice: An introductory guide to learning theory*, 259-275.
- Restall, G. J., & Egan, M. Y. (2021). Collaborative relationship-focused occupational therapy: Evolving lexicon and practice. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 88(3), 220-230. DOI: 10.1177/00084174211022889
- Robinson, J. D., & Persky, A. M. (2020). Developing Self-Directed Learners. *American journal of pharmaceutical education*, 84(3), 847512. <https://doi.org/10.5688/ajpe847512>
- Robinson, A. J., Tanchuk, C. J., & Sullivan, T. M. (2012). Professionalism and occupational therapy: An exploration of faculty and students' perspectives. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 79, 275-284. doi: 10.2182/cjot.2012.79.5.3
- Rodger, S., Brown, G. T., & Brown, A. (2005). Profile of paediatric occupational therapy practice in Australia. *Australian Occupational Therapy Journal*, 52, 311-325. <https://doi.org/10.1111/j.1440-1630.2005.00487.x>
- Roux-Perez, T. (2003). L'identité professionnelle des enseignants d'EPS : entre valeurs partagées et interprétations singulières. *Staps*, 2004/1(63), 75-88.
- Sakellariou, D., & Pollard, N. (2013) A commentary on the social responsibility of occupational therapy education. *Journal of Further and Higher Education*, 37(3), 416-430. <https://doi.org/10.1080/0309877X.2011.645459>
- Salgado, J., & Ferreira, T. (2005). Dialogical relationships as triads: Implications for the dialogical self theory. Dans: Oles, P.K. et Hermans, H.J.M. *The dialogical self: Theory and research*. Wydawnictwo KUL.
- Savard, S., Arcand, I., Drolet, M., Benoît, J., Savard, J. et Lagacé, J. (2013). Les professionnels de la santé et des services sociaux intervenant auprès des francophones minoritaires : L'enjeu du capital social. *Francophonies d'Amérique*, 36, 113. <https://doi.org/10.7202/1029379ar>
- Sauvé-Schenk, K., Dubouloz-Wilner, C. J., Egan, M., & Kristjansson, E. (2020). Challenges faced by bilingual stroke survivors in the healthcare system: unique considerations. *Minorités linguistiques et société*, (13), 49-64.
- Sauvé-Schenk, K., Savard, J., Miljours, J.-C., Bouchard, L. (2024, à paraître). L'expérience des francophones des soins et des services en contexte linguistique minoritaire : bilan et perspectives. *Minorités linguistiques et Société*.
- Savard, J., Benoit, J., Cormier, M., Muray, M., Dorion, M., Vincent, C., Giroux, I. (2024, à paraître). La formation à l'offre active : design pédagogique, défis et avenues pour le futur. *Minorités Linguistiques et Société*.
- Settersten, R. A. (2015). Relationships in time and the life course: The significance of linked lives. *Research in Human Development*, 12, 217-223. <https://doi.org/10.1080/15427609.2015.1071944>
- Siemens, G. (2004). *A learning theory for the digital age*. <http://www.elearnspace.org/articles/connectivism.htm>
- Siemens, G. (2008). About: Description of connectivism. *Connectivism: A learning theory for today's learner, website*. <http://www.connectivism.ca/about.html>
- St-Pierre, L., Bédard, D. et Lefebvre, N. (2012). Enseigner dans un programme universitaire innovant : De nouveaux rôles à apprivoiser, des actes pédagogiques à diversifier. *The*

- Canadian Journal for the Scholarship of Teaching and Learning*, 3(1).
<http://dx.doi.org/10.5206/cjsotl-rcacea.2012.1.6>
- Sylvestre, E. et Berthiaume, D. (2013). Comment organiser un enseignement dans le cadre d'une approche-programme? Dans D. Berthiaume et N. Rege Colet (Dir.), *La pédagogie de l'enseignement supérieur : repères théoriques et applications pratiques. Tome 1 : Enseigner au supérieur* (p. 105-118). Peter Lang
- Tardif, J. (2006). *L'évaluation des compétences*. Éditions de la Chenelière.
- Thibeault, R. (2002). Muriel Driver Lecture. In praise of dissidence: Anne Lang-Étienne 1932-1991. *Revue canadienne d'ergothérapie / Canadian Journal of Occupational Therapy*, 69, (4), 197-203. <https://doi.org/10.1177/000841740206900403>
- Thomas, A. & McCluskey, A. (2014). Becoming an evidence-based practitioner. Dans: M. Law et J.C. MacDermid, *Evidence-Based Rehabilitation: A Guide to Practice*. Slack inc., p. 37-63.
- Townsend, E. A. et Polatajko, H. J. (2013). *Habiliter à l'occupation: Faire avancer la perspective ergothérapique de la santé, du bien-être et de la justice par l'occupation* (Noémi Cantin, Ed). CAOT Publications ACE.
- Tremblay, M. et Dubouloz, C.-J. (2006). Les représentations socioprofessionnelles des étudiants en ergothérapie à l'Université d'Ottawa : Une étude exploratoire des concepts-clés et de leur évolution. *ErgOThérapie*, 22, 35-42.
- Tweed, R. G., & Lehman, D. R. (2002). Learning considered within a cultural context: Confucian and Socratic approaches. *American Psychologist*, 57(2), 89–99.
<https://doi.org/10.1037/0003-066X.57.2.89>
- Van Schalkwyk, S. C., Hafler, J., Brewer, T. F., Maley, M. A., Margolis, C., McNamee, L., ... & Bellagio Global Health Education Initiative. (2019). Transformative learning as pedagogy for the health professions: a scoping review. *Medical education*, 53(6), 547-558.
- Van Wyk, M. M. (2019). Flipping the economics class in a teacher education course. *Technology, Knowledge and Learning*, 24, 373–99. <https://doi.org/10.1007/s10758-018-9377-9>
- Watson, R., & Duncan, E. M. (2010) The 'right' to occupational participation in the presence of chronic poverty, World Federation of Occupational Therapists. *Bulletin*, 62(1), 26-32,
<https://doi.org/10.1179/otb.2010.62.1.006>
- Wiemer, M. 2013. *Learner-Centered Teaching: Five Key Changes to Practice*. 2nd ed. Jossey-Bass.
- Wilcock, A. A. (2006). *An occupational perspective of health*. Slack Incorporated.
- Wilcock, A. A., & Townsend, E. A. (2014). Occupational justice. In B. A. Boyt Schell, G. Gillen & M. Scaffa (Eds.), *Willard and Spackman's occupational therapy* (12th ed., pp. 541–552). Lippincott, Williams & Wilkins
- Wilding, C., & Whiteford, G. (2007). Occupation and occupational therapy: Knowledge paradigms and everyday practice. *Australian Occupational Therapy Journal*, 54, 185-193. <https://doi.org/10.1111/j.1440-1630.2006.00621.x>
- Whiteford, G. (2014). Enacting occupational justice in research and policy development. In D. Pierce (Ed.), *Occupational science for occupational therapy* (pp.169–178). Slack.
- Whiteford G. E., & Wilcock A. A. (2000). Cultural relativism: Occupation and independence reconsidered. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 67(5):324 – 336.

- Wilkinson, T. J. (2017). Kolb, integration and the messiness of workplace learning. *Perspectives in Medical Education*, 6, 144-145.
- Yeager, D. S., & Dweck, C. S. (2020). What can be learned from growth mindset controversies. *American Psychologist*, 75(9), 126-1284.
<https://doi.org/10.1037/amp0000794>
- Zimmerman, B. J. (2002). Becoming a self-regulated learner: An overview. *Theory into Practice*, 41(2), 65–70. https://doi.org/10.1207/s15430421tip4102_2