

**TITRE: QUELLE PLACE POUR LA
DIDACTIQUE PROFESSIONNELLE
DANS LES ETUDES
D'ERGOTHERAPIE EN FRANCE ?**

**REFLEXION SUR LE FORMAT DES ETUDES ET LA PLACE D'UNE INGENIERIE
PEDAGOGIQUE BASEE SUR LA DIDACTIQUE PROFESSIONNELLE.**

INTRODUCTION

Contexte

Venant acter les annonces gouvernementales du 13 Février 2018 et du Plan Santé 2022, la Loi n° 2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'Organisation et à la Transformation du système de santé vient bouleverser les modalités d'accès et le cursus de formation en ergothérapie, permettant jusqu'en 2026 aux Instituts de Formation en Ergothérapie de modifier le format de leur cursus à titre expérimental.

De la même manière que lors des précédentes modifications du cursus en 1970 (Diplôme d'État), 1986 et 1990 (décret de compétence puis sa modification) et 2010 (réforme actuelle des études), la refonte du cursus de formation est une opportunité pour les ergothérapeutes de réorganiser leur formation en fonction des évolutions de paradigmes de la profession, des attentes sociétales, de l'évolution du système de santé mais aussi des revendications politiques du corps professionnel (Charret, L. & Thiébaud Samson, S., 2017).

Si les précédentes revendications liées à la réingénierie de la formation initiale ont notamment permis de passer d'une reconnaissance bac+2 à bac+3 à la fin des années 80, puis d'opérer une transition vers une approche par compétence en 2010, la nature de ces revendications a aujourd'hui changé. Ainsi, malgré plusieurs fluctuations de la part des différentes associations depuis la réforme de 2010, le 20 Janvier 2015, le Syndicat des Instituts de Formation en Ergothérapie Français (SIFEF) formulait auprès du ministère un argumentaire en faveur d'une réingénierie en 4 ans de la formation initiale en ergothérapie. L'Union Nationale des Associations des Étudiants en Ergothérapie (UNAEE) s'est dernièrement positionnée le 7 Mai 2021 en faveur des expérimentations 1+3 (Communiqué de Presse, 2021). Plus récemment,

en Juin 2021, l'Association Nationale Française des Ergothérapeutes (ANFE) publiait une « Prise de position sur la réingénierie de la formation en ergothérapie et les pratiques avancées » dans laquelle elle affirmait une volonté de passer sur un format 1+4 ans avec une reconnaissance au grade Master. On retrouve ainsi au cœur des nouvelles revendications une volonté globale d'augmenter la durée de formation avec l'objectif manifeste de porter la formation initiale en ergothérapie à un grade Master en 5 ans d'études.

Problématique

Dans leur courrier de 2019 l'ANFE, le SIFEF et le Collège National Professionnel de l'Ergothérapie (CNPE) jugent en effet le référentiel de formation « unanimement trop dense et infaisable en l'état actuel en 3 ans », ajoutant : « avec 2000 heures d'enseignement théoriques et 1260 heures de stages, nous sommes bien au-delà des 1500 heures d'enseignement et d'encadrement pédagogique recommandées dans l'arrêté du 30/07/2018, relatif au diplôme national de Licence. Des lacunes sont en effet constatées sans que nous puissions y remédier ». L'ensemble des acteurs s'accorde donc à dire que l'enseignement est trop dense sur les 3 années de formation et se positionne unanimement en faveur d'une augmentation du temps de formation.

Au-delà des lacunes d'enseignement confessées par les formateurs en ergothérapie, la densité de la formation a également un impact sur la santé mentale et la qualité de vie des étudiants en ergothérapie, difficultés notamment mises en évidence dans le rapport du Dr Donata Marra sur la qualité de vie des étudiants en santé en 2018.

L'UNAEE a également réalisé en 2018 sa propre enquête nationale sur les risques psychosociaux, dont les résultats corroborent ceux du rapport Donata Marra. L'enquête a recueilli les réponses de 1 479 étudiants en ergothérapie sur un total de 2 818, soit 52% de l'ensemble de la population concernée. L'étude met en évidence des difficultés plus marquées

en 1^{ère} année (55% des répondants) et en 3^{ème} année (70% des répondants). La plage horaire de cours majoritaire semble être 8h-18h bien qu'elle aille jusqu'à 20h dans plusieurs Instituts de Formation en Ergothérapie (IFE). Plusieurs IFE font cours le Samedi matin occasionnellement (14,9%) voire régulièrement (7%). Concernant la charge de travail, 58% des étudiants répondants estiment ne pas avoir assez de temps pour faire le travail demandé et 65,6% estiment ne pas avoir assez de temps libre durant la semaine. Concernant les stages 75% des étudiants ont déjà eu le sentiment d'être mal préparés à une situation de stage et près de la moitié ont éprouvés des difficultés sur leur lieu de stage. Enfin sur les retours écrits, les répondants ont mis en avant des « cours répétitifs », en citant notamment ceux d'anatomie.

Cette étude soulève donc la question des méthodes pédagogiques utilisées dans les instituts de formation en ergothérapie, de leur cohérence vis-à-vis du nouveau référentiel par compétence et de leurs possibles répercussions sur le bien-être des étudiants.

Question de recherche

Comment les principes de didactique professionnelle peuvent-ils participer à l'élaboration d'un dispositif de formation par compétences respectueux de l'équilibre occupationnel des étudiants en ergothérapie ?

RECENSION DES ECRITS

Pour considérer cette question nous allons explorer l'état actuel des connaissances scientifiques sur le sujet et notamment par le prisme des notions d'Approche par Compétence, de Didactique Professionnelle et d'Équilibre Occupationnel.

Approche par Compétence

L'approche d'Abraham Flexner qui place l'apprentissage des sciences à la base de l'apprentissage des professions de santé est encore de nos jours très ancrée dans les fondements des processus d'apprentissage en santé. « Aujourd'hui, il existe une tension entre le temps nécessaire à l'enseignement d'une base de connaissances scientifiques en constante expansion et le temps nécessaire à un enseignement accru de l'application clinique et des connaissances et compétences comportementales, éthiques et managériales nécessaires à la préparation des expériences cliniques. L'un des résultats a été au moins une réduction perçue du temps et de l'attention consacrés aux sciences fondamentales. » (Finnerty et al., 2010). Cette méthode prend donc du temps et s'inscrit dans un paradigme dit d'enseignement dans lequel la mémorisation est prépondérante et l'apprenant est placé en « récepteur » passif face à un expert « transmetteur » d'information (Tardif, 1998). À cette approche succède dans les études de santé l'Approche par Compétence, qui s'inscrit davantage dans un paradigme d'apprentissage. Cette approche cherche à redonner du sens et de la cohérence à la formation. Ainsi « les savoirs théoriques ne prennent une réelle signification que s'ils donnent naissance à des pratiques », et la finalité de la formation est de former des praticiens cliniques compétents et possédant un « savoir-agir » propre. La théorie n'est pas forcément antérieure à l'action comme ce qui est souvent le cas dans les études de santé avec des premières années extrêmement chargées de cours théoriques.

Enfin, la notion de temps est elle-aussi sensiblement différente entre ces deux approches :

« Dans le cadre du paradigme d'enseignement, le temps est déterminé de façon rigide : x heures d'enseignement, x heures de travaux, x heures d'évaluation. Peu importe la qualité des connaissances construites et des compétences développées dans la plage horaire planifiée, l'activité de formation prend fin à un moment précis, après un laps de temps déterminé. Dans le paradigme d'apprentissage, les enseignantes et les enseignants considèrent que le rythme d'apprentissage varie selon les élèves et que, pour certains, le temps prévu est approprié alors que, pour d'autres, il est soit insuffisant, soit trop grand. Dans le premier cas, il faut prévoir des modalités particulières de sorte que les élèves construisent les connaissances et développent les compétences visées. Dans le deuxième cas, il y a lieu de planifier des activités d'enrichissement ou d'approfondissement. On se trouve ici au cœur de la pédagogie différenciée » (Tardif, 1998). Or, conjointement à la mise en place d'un référentiel en 10 compétences pour les études d'ergothérapie en 2010, la formation a été segmentée en 6 domaines d'études, qui ont donné lieu à 6 Unités d'Enseignements (UE) avec leur quota d'heure défini. On peut ainsi identifier dans l'ingénierie du dispositif de formation de 2010 la coexistence de deux approches fondamentalement différentes. Le résultat est une formation pensée dans une logique par compétence avec des reliquats d'une approche flexnerienne dans son application.

Didactique professionnelle

La didactique professionnelle est née en France dans les années 1990 et s'intéresse à l'analyse du travail en vue de la formation des compétences professionnelles (Pastré et al., 2006). C'est une démarche d'analyse d'activité fondée à partir de trois courants théoriques : la psychologie du développement, l'ergonomie cognitive et la didactique. C'est une approche tournée vers la compréhension des processus d'apprentissages humains utilisée pour servir des objectifs d'ingénierie de formation. Ces analyses servent à la fois de préalable à la construction d'une formation mais aussi d'instrument d'apprentissage par sa portée réflexive.

La didactique professionnelle est une étude des processus de transmission et d'appropriation des connaissances qui se focalise davantage sur l'activité que sur les savoirs, à laquelle est ajouté un processus de conceptualisation de l'activité réalisée. En didactique « il faut s'appuyer sur une activité productive, une tâche à effectuer, qui va servir de moyen pour générer de l'activité constructive » (Pastré P., 2006).

Selon l'auteur la didactique professionnelle s'est étendue et comprend aujourd'hui l'ensemble des éléments mis en œuvre dans l'apprentissage :

« Aujourd'hui la didactique professionnelle s'ouvre aux dimensions de protection de soi, de réalisation psychique et identitaire, aux interactions entre humains. Autrement dit, c'est la nature même et le périmètre des situations considérées, les objets de conceptualisation à prendre en compte qui sont amenés à évoluer. ».

Ce qui en fait un processus évolutif et complexe qui peut aisément être lié à la notion de compétence lorsqu'on l'entend comme « un savoir-agir complexe prenant appui sur la mobilisation et la combinaison efficaces d'une variété de ressources internes et externes à l'intérieur d'une famille de situations » (Tardif J., 2006)

Par ailleurs, la didactique professionnelle fait souvent appel à une approche par problème et comme l'évoquait le Pr Caire avant la réforme de 2010, « l'apprentissage par et à la résolution de problèmes pourrait apparaître particulièrement pertinent dans le cadre des études paramédicales et principalement en ergothérapie. » (Caire J-M, 2008)

Ainsi la didactique professionnelle -tout comme l'approche par compétence- cherche à atteindre le plus haut degré d'authenticité de la tâche. Elle est donc à la fois intéressante durant la formation des ergothérapeutes en tant que démarche pédagogique pour le développement des compétences cliniques du thérapeute et également comme approche

professionnelle en tant que telle pour le professionnel en réadaptation qu'est l'ergothérapeute dans son accompagnement concret des activités instrumentales de la vie quotidienne.

Par ailleurs, Jean-Michel Caire concluait en 2008 sa recherche sur l'accompagnement des formateurs en ergothérapie en notant que « les intervenants sont choisis essentiellement pour leurs expertises professionnelles, l'approche pédagogique et la connaissance didactique sont souvent considérées comme secondaires pour intervenir dans les Instituts de formation paramédicale. » (Caire J-M, 2008)

Équilibre occupationnel

Au moins autant que l'est la didactique professionnelle, l'équilibre occupationnel est une théorie fondatrice dans la pratique de l'ergothérapeute qui a servi de base à la réforme de la formation en 2010 avec les autres sciences occupationnelles.

D'abord nous pouvons rappeler que l'occupation se définit comme « l'ensemble des activités et des tâches de la vie quotidienne auxquelles les individus et les différentes cultures donnent un nom, une structure, une valeur et une signification. L'occupation comprend tout ce qu'une personne fait pour s'occuper, c'est-à-dire prendre soin d'elle (soins personnels), se divertir (loisirs) et contribuer à l'édification sociale et économique de la communauté (productivité). » (Association Canadienne des Ergothérapeutes, 1997).

Le concept d'Équilibre Occupationnel est fondamental dans l'étude de l'occupation (Wilcock, 2006). Il n'existe toutefois pas de consensus sur une définition unique à son propos (Dür et al., 2015). Wagman décrit en 2012 l'équilibre occupationnel comme étant « la perception de sa vie comme ayant la bonne quantité et variété d'occupations de différentes catégories et différentes caractéristiques, et le temps passé dans ces occupations » (Wagman P., 2012).

Wagman (cité par Martins, 2015) distingue les différentes définitions de l'équilibre occupationnel en trois approches. Dans la première, plus classique, les définitions se basent sur l'équilibre entre les différentes catégories d'activités :

- Soins personnels ;
- Productivité/travail ;
- Jeu/loisir ;
- Repos et sommeil

Dans la deuxième, plus expérientielle, les définitions sont davantage basées sur la façon dont la personne expérimente l'activité que sur la catégorie en elle-même :

- Choies/Obligatoires ;
- Exténuantes/Relaxantes ;
- Le faire/l'être.

Enfin la troisième approche respecte le modèle de l'équilibre de style de vie, dont l'intérêt est de se centrer sur le niveau d'activité et la façon dont il correspond aux besoins de la personne, ainsi qu'une combinaison entre ce que la personne fait et ce qu'elle aimerait faire. Cette approche s'intéresse par ailleurs à la temporalité de l'activité.

Wagman distingue l'équilibre occupationnel de l'équilibre de vie défini par Matuska et Christiansen. En effet, selon elle, l'équilibre de vie inclut l'équilibre occupationnel mais intègre d'autres aspects. L'équilibre de vie est « la perception de sa vie incluant un équilibre entre les activités (l'équilibre occupationnel), un équilibre entre le corps et l'esprit, un équilibre par rapport aux autres et un équilibre par rapport au temps. » (Matuska et Christiansen, 2008, cité par Martins, 2015).

Dans l'ensemble des modèles utilisés, l'équilibre occupationnel permet de comprendre l'impact des déséquilibres occupationnels sur la santé et la qualité de vie, en relation avec le temps. Une vie satisfaisante est donc étroitement corrélée à un équilibre entre les différentes activités qui composent nos habitudes de vie, nos intérêts et nos rôles quotidiens, et donc les études pour un étudiant.

Et cette notion peut donc également être au centre des hypothèses de remédiation des difficultés psychosociales rencontrées par les étudiants en santé, et a fortiori ergothérapeutes au regard de la densité de leur cursus et donc de la difficulté de varier et équilibrer leurs activités signifiantes au regard du temps majoritaire consacré aux études et à la mémorisation des enseignements.

Impact de la durée des études

Concernant une modification de la densité des études d'ergothérapie, si la solution majoritairement envisagée par les instances représentatives en ergothérapie consiste à augmenter la durée, la littérature scientifique évoque des solutions consistant au contraire à réduire le nombre d'heures enseignées. En 2019, les chercheurs Choi-Lundberg & al. ont mis en évidence qu'une baisse de 14% du temps d'études n'avait eu qu'un impact minime sur les performances académiques des étudiants (Choi-Lundberg, 2019). Une telle mesure tendrait à promouvoir un meilleur bien-être mental et à réduire les niveaux de détresse des étudiants (Hannan, 2020). De plus, les dispositifs de formation denses entraînent des stratégies de mémorisation superficielles seulement efficaces à court terme pour répondre aux examens et ne permettent pas un apprentissage en profondeur nécessaire à la pratique clinique (Dhingra, 2020). Selon l'auteur, une réduction du nombre d'heures de cours pourrait avoir de multiples bénéfices tels que réduire le stress, promouvoir l'apprentissage autodirigé ou encore favoriser une « croissance holistique » (holistic growth), qui est ici entendue comme un « engagement

social et un épanouissement à travers des activités extracurriculaires telles que le sport ou le volontariat qui sont hautement susceptibles de conférer des compétences interpersonnelles transférables en médecine ». Ces perspectives font écho à la théorie de l'équilibre occupationnel importante dans la formation en ergothérapie et pour le bien-être des étudiants en ergothérapie.

Intérêts de la recherche

À la lecture des différents éléments contextuels et théoriques précédemment détaillés, il apparaît une certaine incohérence entre les préceptes de l'ergothérapie et le contexte dans lequel elles sont enseignées. Le dispositif de formation semble être unanimement décrié pour ne pas respecter les principes mêmes qu'il désire transmettre, tel que l'équilibre occupationnel ou l'apprentissage par l'activité, et la recherche de solutions semble mettre de côté certaines pistes pouvant permettre de sensiblement améliorer les conditions d'apprentissage. Parmi ces pistes, la littérature évoque la réduction du temps de cours et les théories invitent à privilégier les enseignements pratiques avec un haut degré de compatibilité avec le contexte professionnel. C'est pourquoi cette recherche s'est intéressée à la place de la didactique professionnelle dans les études d'ergothérapie et aux possibles répercussions sur l'équilibre occupationnel des étudiants en ergothérapie.

METHODE

Approche qualitative et paradigme de recherche

La méthode de recherche repose sur une approche qualitative, ici un focus group (ou groupe de discussion). Celui-ci consiste à réunir un groupe spécifique culturel, sociétal ou idéologique et à déterminer la réponse de ce groupe ou l'attitude de ce groupe face à un concept, produit, service...C'est donc une technique d'entretien de groupe basée sur une discussion semi-structurée et modérée par un animateur qui a pour but de collecter des informations sur un nombre limité de questions définies à l'avance. Cette méthode a été choisie pour stimuler les réflexions d'un groupe représentatif de formateurs en ergothérapie de différents instituts sur la question de la didactique professionnelle et des liens possibles avec la durée des études en ergothérapie et l'équilibre occupationnel des étudiants en ergothérapie

Stratégie d'échantillonnage

Les participants ont été sélectionnés afin de représenter un panel représentatif des pratiques de formation en France. Ils devaient travailler en tant que formateur dans des instituts de formation en ergothérapie différents. Tous les participants se sont vu remettre en amont une fiche d'information et de recueil de leur consentement pour le traitement des données. Les données ont été anonymisées et un questionnaire quantitatif anonyme recueillant leurs caractéristiques, leur motivation à participer et leur satisfaction au regard du focus group leur a été communiqué à l'issue de celui-ci. Dans le document communiqué en amont figurait le thème général du focus group et les 3 questions suivantes :

-Selon votre expérience, quelles sont les principales pédagogies que vous utilisez dans le cadre de l'institut de formation en ergothérapie où vous travaillez ?

-D'après vous quels seraient les facteurs qui optimisent l'apprentissage des étudiants en ergothérapie aujourd'hui ?

-Dans le cadre des projets d'expérimentation en IFE et à l'horizon de la création d'un nouveau référentiel de formation d'optimisation dans ce nouveau cadre de référence ?

À aucun moment les termes ou notions d'approche par compétence, de didactique professionnelle ou d'équilibre occupationnel n'ont été divulgués par l'animateur du focus group, et les questions ont été délibérément choisies afin de tenter de ne pas induire de lien entre les éléments de la question de recherche.

Méthodes de collecte des données

Les données collectées par le focus group sont des données qualitatives enregistrées en format audio puis retranscrites par écrit et anonymisées, ainsi que quelques données quantitatives issues du questionnaire post focus group.

Instruments et technologies de collecte de données

Les instruments consistent en deux enregistrements, l'un audio sur smartphone d'une durée de 2h06m23s et l'autre vidéo sur ordinateur qui s'est coupé à 1h59m59s d'enregistrement et dont l'image vidéo s'est coupée après l'introduction lors du basculement plein écran de la trame de déroulé du focus group. L'entretien s'est tenu sur la plateforme Zoom. La date de tenue du focus group a été déterminée via un Doodle (site de planification) en fonction des disponibilités du plus grand nombre de participants intéressés sur un même créneau.

Unités d'étude

Le groupe est constitué de 4 participants actifs et d'un(e) participant(e) situé(e) à La Réunion ayant rencontrée des problèmes de connexion et n'ayant pas pu participer aux échanges. Les

participants ayant participé aux échanges venaient des IFE de Mulhouse, l'ADERE (Paris), Meulan-les-Mureaux et Amiens.

Traitement et analyse des données

Les données ont été retranscrites par ordinateur à partir des enregistrements audio/vidéo. Les données ont été anonymisées lors de la phase de retranscription écrite puis conservées sur un ordinateur sécurisé par mot de passe. Les références au texte et l'identification des extraits ont été faites grâce au comptage par ligne. Puis les données ont été traitées grâce à la méthode de « lecture flottante » (Bardin, 2003) afin de recouper les informations à partir des thématiques issues des théories identifiées.

RESULTATS

Analyse du questionnaire quantitatif relatif à l'échantillon de participants au focus group

L'exploitation des données quantitatives sur l'échantillon nous apprend que les participants sont des ergothérapeutes formateurs ayant 47,75 ans en moyenne, globalement confirmés (respectivement 24,75 ans d'expérience en tant qu'ergothérapeute et 7,25 ans en tant que formateurs) qui avaient un intérêt préalable pour la question de recherche.

Synthèse et interprétation des données du focus group

L'analyse des données issues du focus group permet dans un premier temps d'identifier différentes pédagogies utilisées en IFE et les retours s'accordent sur la forme de ces dernières : d'un côté les cours magistraux, dit « descendants », « directifs » voire « démonstratifs » pour certains participants, qui correspondent à des lectures de cours,

souvent théoriques et liés aux sciences, comme l'anatomie de première année et dans lesquels les étudiants sont passifs et ont un rôle de rétention des informations. Et de l'autre de nombreuses formes de pédagogies actives empruntant aux approches par compétence, par problème et à la didactique professionnelle dans lesquels les étudiants sont sollicités et placés dans des rôles d'acteurs (ex : simulation, jeux de rôle, entraînement, projets, pédagogie inversée, analyse réflexive, jeux, vignettes cliniques, apprentissage par les pairs et tutorat, portfolio, tableau silencieux...). Les participants estiment que cette deuxième forme correspond approximativement à 50-70% des cours et estiment que ce ratio augmente au cours des 3 années.

Les participants ont ensuite identifié plusieurs paramètres permettant d'optimiser l'apprentissage des étudiants. D'abord les notions de défi, de challenge ou de jeu qui permettent de susciter l'intérêt des étudiants, auxquels on peut lier les enseignements qui donnent du sens à la pratique/permettent de projeter sur le terrain des savoirs et qui sont donc vecteurs de motivation et d'engagement. Les modalités permettant de passer de la théorie à la pratique et de « décloisonner » l'apprentissage par Unité d'Évaluation (UE) en créant du recul semblent aussi des facteurs favorables. Les notions de groupe, d'apprentissage par les pairs et les divers liens entre étudiants (« confrontation ») mis en avant par l'approche socioconstructiviste voulue par le référentiel sont aussi valorisées par les participants. Enfin d'autres paramètres sont également mentionnés tels que l'indépendance financière et l'indépendance vis-à-vis des ressources des parents, l'aspect modulable des enseignements, le caractère signifiant et soutenant des évaluations (absences de notes), la variété des supports/activités et techniques pédagogiques, la richesse des expériences de vie antérieures ou annexes et enfin la temporalité et la possibilité d'apprendre à son rythme.

Enfin, en plus de ces méthodes pédagogiques et facteurs favorisant l'apprentissage des étudiants, d'autres notions qu'il convient d'évoquer ont émergées à travers le discours.

Les participants ont exprimés à plusieurs moments un lien étroit avec les autres professions de santé. Au-delà de la comparaison avec les autres cursus des professions en santé, les participants ont mis en avant une forme d'interdépendance dans la formation, et une nécessité de se coordonner et d'interagir avec les autres formations en santé malgré les disparités dans l'agencement des enseignements au cours des années d'étude et les contraintes logistiques et techniques. Le focus group a notamment fait émergé une remarque sur la forme des études qui serait « inversée » dans les études d'ergothérapie à la différence des autres professions de santé en faisant tôt dans le cursus des unités dites « cœur de métier » puis par la suite des unités plus « transversales ». Malgré cette différence et les contraintes d'organisation que cela implique, les participants étaient unanimes sur le bienfondé de la forme dite « inversée » des ergothérapeutes qui permet de définir tôt une identité professionnelle forte pour un métier méconnu ou qui peut faire l'objet de fausses représentations.

Les participants ont évoqué des disparités dans les personnes ressources susceptibles de faire évoluer les pratiques vers une approche par compétence et il semble que de nombreuses formations de santé soient concernées, ergothérapeutes inclus. Ainsi si les médecins universitaires font souvent les cours magistraux propres à l'approche flexnerienne, ils peuvent justement s'avérer de précieux alliés pour changer les pratiques.

Les participants ont aussi mis en avant les disparités locales des formations. Tant dans la mise en place de partenariats, de collaborations que d'approche pédagogique en fonction des ressources locales (centre de simulation, pluralité des formations...). Les formateurs évoquent aussi des disparités entre l'apprentissage reçu en cours et la réalité de terrain vécu par les étudiants sur leurs lieux de stages, avec parfois des visions très distinctes issues de paradigmes différents.

Les participants s'accordent à mettre en avant l'importance pour les étudiants de davantage maîtriser la démarche ergothérapique et les valeurs professionnelles que les connaissances académiques. Par ailleurs ils soulignent la nécessité de se baser sur les connaissances de première année pour continuer puis finir le cursus.

DISCUSSION

Si l'on regarde les résultats au regard de l'approche par compétence d'abord, on observe que la formation est confrontée à une dichotomie majeure entre cette nouvelle approche adoptée en 2010 et de nombreuses modalités héritées d'une approche flexnerienne antérieure aujourd'hui désuète et qui viennent alourdir le référentiel pour une plus-value largement décriée par la littérature. Il est important de rappeler que ce phénomène ne touche pas que les ergothérapeutes et que d'autres professions de santé sont confrontées aux mêmes constats. Les participants mettent d'ailleurs en avant une forme d'interdépendance entre les professionnels de santé. En effet comme une part non-négligeable des enseignements est réalisée par des professionnels de santé d'autres filières, il est nécessaire que ces derniers soient formés à une approche par compétence et puissent réaliser des enseignements, notamment en anatomie, avec des méthodes pédagogiques favorisant la didactique professionnelle. Ces résultats peuvent être mis en parallèle du constat réalisé par Jean-Michel Caire en 2008 qui concluait que les intervenants étaient davantage choisis pour leurs connaissances que pour leur méthode pédagogique et leur didactique professionnelle. On peut également mettre également en avant que l'Université est étroitement liée à la coexistence de ces deux approches puisqu'après avoir engagé un passage par compétence, elle a mis en place une segmentation par domaines et Unités d'Enseignements auxquels elle a attribué des crédits et alloué des quotas d'heure et des évaluations par notes en opposition directe avec

l'approche par compétence. De plus certains paramètres plus insidieux tels que la survalorisation horaire des cours magistraux qui comptent 1,5 fois plus que les Travaux Dirigés (TD) -qui sont eux-mêmes limités à 30h-, dans les quotas d'heures de cours à effectuer des Enseignants-Chercheurs sont autant de mesures qui rendent difficile la mise en place de cette approche par compétence. Par ailleurs les participants ont fait le lien entre les enseignements magistraux avec d'anciens enseignements les qualifiants « d'héritage » des précédents référentiels en ergothérapie issus de modèles plus biomédicaux (Charret, 2017). Ils estiment une proportion d'enseignements avec une approche didactique comparable à celle mise en avant par les étudiants en ergothérapie recueillis dans le sondage UNAEE de l'ordre de 50% et croissante sur les 3 années d'étude. Les formateurs associent par ailleurs les cours « universitaires » à des enseignements « académiques » peu propices à la didactique professionnelle.

Par rapport à la didactique professionnelle, on peut mettre en exergue le caractère positif des pratiques pédagogiques favorisant un haut degré d'authenticité avec la pratique clinique future. Les étudiants sont davantage motivés et engagés dans les enseignements qui font sens avec leur pratique future et qui ont recourt à des modalités concrètes d'intervention, tel que l'évoquait Tardif avec l'approche par compétence. On peut également noter une disparité entre les enseignements actualisés de l'ergothérapie vus en cours et la pratique de terrain faisant parfois appel à des paradigmes antérieurs. Les stages ne peuvent donc pas être les seuls temps de mise en pratique des compétences des ergothérapeutes et il est vital pour l'évolution de l'ergothérapie et leur bien-être en stage que les étudiants soient davantage préparés en amont à leur pratique professionnelle, seul lieu où ils sont évalués par compétences, et non par unité d'évaluation. Ces données corroborent les données mises en avant dans le sondage de l'UNAEE sur le sentiment d'efficacité et les difficultés vécues en stage.

Enfin si on considère l'équilibre occupationnel, il paraît logique que les étudiants puissent bénéficier dans leurs études de modalités d'apprentissage qui leur permettent d'appréhender ce concept si central dans leur approche de soin. Ainsi les participants du focus group ont à plusieurs reprises associé aux modalités de pédagogies active des propriétés favorisant l'engagement des étudiants, la construction de leur identité professionnelle et l'identification d'un sens à leur future pratique, la satisfaction de besoins relationnels par les interactions entre pairs et avec leurs formateurs et la satisfaction de besoins de base (temps personnel, caractère modulable des études). De plus parmi les facteurs favorables pour l'apprentissage des étudiants, les participants ont mis en avant les facteurs d'indépendance financière et de contrôlabilité de leurs études notamment sur le plan temporel qui sont des éléments mis en avant dans la théorie de l'équilibre occupationnel.

Limites

Cette étude a présenté certaines limites. En premier lieu, l'état des lieux de la littérature a été compliqué à réaliser au regard de la quasi-inexistence de publications sur le sujet en ergothérapie.

D'autre part le déroulement du focus group a été émaillé d'aléas techniques et il n'a pas été possible de réunir un nombre plus important de participants. De plus le choix dans la trame de questions de ne pas induire de liens entre la didactique professionnelle et l'équilibre occupationnel n'a permis de mettre en évidence spontanément qu'un lien mineur entre ces deux approches et essentiellement de manière implicite. Cet aspect nécessiterait une enquête complémentaire plus approfondie.

Enfin la thématique novatrice de la recherche a nécessité de faire appel à un corpus varié de notions telles que la démarche de Didactique Professionnelle, l'Équilibre Occupationnel ou encore l'Approche par Compétences et l'Ingénierie Pédagogique.

Conclusion

L'étude confirme l'intérêt de la didactique professionnelle dans la formation en ergothérapie. Elle souligne le rôle central des formateurs, qui tant en matière d'ingénierie que dans leurs interventions auprès des étudiants, tentent d'en faire une ligne de conduite pédagogique.

Convaincus de son intérêt, ils doivent toutefois composer avec une part de formation académique dont ils perçoivent les limites. Ils développent donc des stratégies, et optimisent leurs marges de manœuvre pour faire évoluer les pratiques au profit du sens et de la qualité de la formation des étudiants.

Dans sa newsletter du 19 Novembre 2021, l'ANFE annonce que « le Ministère de la Santé donne son feu vert à la réingénierie de la formation en ergothérapie » et que les travaux pourront « débuter dès le Printemps 2022 ». Si l'ANFE réitère son intention d'une « réingénierie de la formation en 5 années avec une reconnaissance au grade de Master », les formateurs en ergothérapie devront veiller à tirer les enseignements des limites observées dans la réforme de 2010 et proposer une réingénierie cohérente qui va au-delà d'une simple augmentation de sa durée.

AUTRES

REMERCIEMENTS

L'auteur tient à remercier l'ensemble des participants au focus group et le docteur Jean-Michel Caire pour son précieux accompagnement.

CONFLITS D'INTÉRÊTS

L'auteur ne rapporte aucun conflit d'intérêts potentiel et n'a obtenu aucune source de financement pour ce projet.

BIBLIOGRAPHIE

Arrêté du 5 juillet 2010 relatif au diplôme d'Etat d'ergothérapeute—Légifrance. (s. d.). Consulté 18 septembre 2020, à l'adresse <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000022447668/>

Barbier, J.-M., & Bourgeois, E. (2009). *Encyclopédie de la formation*. Presses universitaires de France.

Bardin, L. (2003). *L'Analyse de contenu* (10e édition). Presses Universitaires de France - PUF.

Berthiaume, D., & Colet-Johnson, N. R. (2013). *La Pédagogie de L'enseignement Supérieur : Repères Théoriques Et Applications Pratiques: Tome 1 : Enseigner Au Supérieur*. Peter Lang.

Brauer, M. (2011). *Enseigner à l'université : Conseils pratiques, astuces, méthodes pédagogiques*. Armand Colin.

Caire, J.-M. (s. d.). *Didactique professionnelle et pédagogie systémique. Réflexion sur l'accompagnement des formateurs en Institut de formation en ergothérapie*. 93.

Carré, P. (2011). *Traité des sciences et des techniques de la formation*. Dunod.

Charret, L., & Thiébaud Samson, S. (2017). Histoire, fondements et enjeux actuels de l'ergothérapie. *Contraste*, 45(1), 17. <https://doi.org/10.3917/cont.045.0017>

Chauvigné, C., & Coulet, J.-C. (2010). L'approche par compétences : Un nouveau paradigme pour la pédagogie universitaire ? *Revue française de pédagogie. Recherches en éducation*, 172, 15-28. <https://doi.org/10.4000/rfp.2169>

Choi-Lundberg, D., Al-Aubaidy, H., Burgess, J., Clifford, C., Cuellar, W., Errey, J., Harper, A., Malley, R., Ross, R., Williams, A.-M., & Hays, R. (2019). Minimal effects of reduced teaching hours on undergraduate medical student learning outcomes and course evaluations. *Medical Teacher*, 42, 1-8. <https://doi.org/10.1080/0142159X.2019.1652258>

Dendle, C., Baulch, J., Pellicano, R., Hay, M., Lichtwark, I., Ayoub, S., Clarke, D. M., Morand, E. F., Kumar, A., Leech, M., & Horne, K. (2018). Medical student psychological distress and academic performance. *Medical Teacher*, 40(12), 1257-1263. <https://doi.org/10.1080/0142159X.2018.1427222>

Des méthodes pédagogiques pour développer la compétence ; manuel pratique à l'usage des formateurs—Patrick Violette—Estem—Grand format—Le Hall du Livre NANCY. (s. d.). Consulté 26 novembre 2020, à l'adresse <https://halldulivre.com/livre/9782843715600-des-methodes-pedagogiques-pour-developper-la-competence-manuel-pratique-a-l-usage-des-formateurs-patrick-violet/>

Develay, M. (2015). *D'un programme de connaissances à un curriculum de compétences.* De Boeck Supérieur.

Dhingra, L., & Phillips, R. (2020). Reducing teaching hours, increasing wellbeing? *Medical Teacher*, 42(7), 838-839. <https://doi.org/10.1080/0142159X.2020.1730777>

Durrive, L. (2016). *Compétence et activité de travail.* Editions L'Harmattan.

Expériences en ergothérapie 31ème série. (s. d.). Consulté 18 septembre 2020, à l'adresse <https://www.livres-medicaux.com/experiences-en-ergotherapie-31eme-serie-9791030301830.html>

Finnerty, E. P., Chauvin, S., Bonaminio, G., Andrews, M., Carroll, R. G., & Pangaro, L. N. (2010). Flexner Revisited : The Role and Value of the Basic Sciences in Medical Education. *Academic Medicine*, 85(2), 349-355. <https://doi.org/10.1097/ACM.0b013e3181c88b09>

General_Brochure_final_version.pdf. (s. d.). Consulté 18 septembre 2020, à l'adresse https://www.unideusto.org/tuningeu/images/stories/documents/General_Brochure_final_version.pdf

Generation-Y-et-etudiants-en-ergotherapie-lactivite-ludique-comme-support-pedagogique.pdf. (s. d.). Consulté 18 septembre 2020, à l'adresse https://www.researchgate.net/profile/Cynthia_Engels/publication/301565556_Generation_Y_et_etudiants_en_ergotherapie_lactivite_ludique_comme_support_pedagogique/links/5c94e06345851506d7232aa3/Generation-Y-et-etudiants-en-ergotherapie-lactivite-ludique-comme-support-pedagogique.pdf

Greenawalt, J. (2009). *An Occupational Perspective of Health* by Ann A. Wilcox : 2nd ed., Thorofare, NJ: Slack Incorporated, 2006, 384 pages, hardcover, \$51.95. *Activities, Adaptation & Aging*, 33(4), 272-273. <https://doi.org/10.1080/01924780903295804>

Hannan, T. A., Syed, L., Anis-Alavi, M. A., & Umer, M. (2020). Medical students' perspectives on the 'effects of reduced teaching hours on undergraduate medical student learning outcomes and course evaluations'. *Medical Teacher*, 42(7), 837-837. <https://doi.org/10.1080/0142159X.2020.1733510>

HERNANDEZ, H. (2010a). Les unités d'intégration des savoirs et la posture professionnelle de l'ergothérapeute. *Les unités d'intégration des savoirs et la posture professionnelle de l'ergothérapeute*, 40, 21-26.

HERNANDEZ, H. (2010b). La genèse et les fondements théoriques de la réingénierie du diplôme d'Etat d'ergothérapeute. *Ergothérapies*, N°40, 5-10.

Hodgetts, S., Hollis, V., Triska, O., Dennis, S., Madill, H., & Taylor, E. (2007). Occupational Therapy Students' and Graduates' Satisfaction with Professional Education and Preparedness for Practice. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 74(3), 148-160.
<https://doi.org/10.1177/000841740707400303>

Holmes, W. M., & Scaffa, M. E. (2009). An Exploratory Study of Competencies for Emerging Practice in Occupational Therapy. *Journal of Allied Health*, 38(2), 81-90.

Jouquan, J., & Parent, F. (2015). *Comment élaborer et analyser un référentiel de compétences en santé ? : Une clarification conceptuelle et méthodologique de l'approche par compétences*. De Boeck Supérieur.

Ketele, J.-M. de, Dumez, V., Jouquan, J., & Parent, F. (2013). *Penser la formation des professionnels de santé : Une perspective intégrative*. De Boeck Supérieur.

L'acte comme limite | *Cairn.info*. (s. d.). Consulté 18 septembre 2020, à l'adresse <https://www.cairn.info/revue-cliniques-2015-2-page-154.htm>

Le processus de Bologne : Questions-réponses. (s. d.). Ministère de l'Enseignement supérieur, de la Recherche et de l'Innovation. Consulté 18 septembre 2020, à l'adresse [//www.enseignementsup-recherche.gouv.fr/cid124889/le-processus-de-bologne-questions-reponses.html](http://www.enseignementsup-recherche.gouv.fr/cid124889/le-processus-de-bologne-questions-reponses.html)

Lebrun, M., Smidts, D., & Bricoult, G. (2011). *Comment construire un dispositif de formation ? : Guide pratique à l'usage des enseignants, des formateurs, des concepteurs pédagogiques*. De Boeck Supérieur.

MARTINS, S. (2015). *Agissez...pour votre santé ! L'équilibre occupationnel : Un concept clé en ergothérapie.*

Michaud, C. (2018). Poumay, M., Tardif, J. et Georges, F. (2017). Organiser la formation à partir des compétences : Un pari gagnant pour l'apprentissage dans le supérieur. *Recherche et formation*, 88, 152-155.

Molineux, M., & Baptiste, S. (2011). Emerging occupational therapy practice : Building on the foundations and seizing the opportunities. In *Role Emerging Occupational Therapy : Maximising Occupation-Focused Practice.* (p. 3-14). Wiley-Blackwell.
<https://espace.curtin.edu.au/handle/20.500.11937/17164>

Morales-Rodríguez, F. M., Pérez-Mármol, J. M., & Brown, T. (2019). Education Burnout and Engagement in Occupational Therapy Undergraduate Students and Its Associated Factors. *Frontiers in Psychology*, 10. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.02889>

Mucchielli, R. (2008). *Les méthodes actives dans la pédagogie des adultes.* ESF éditeur.

Musial, M., Pradère, F., & Tricot, A. (2012). *Comment concevoir un enseignement ?* De Boeck Supérieur.

Paivandi, S. (2015). *Apprendre à l'université.* De Boeck Supérieur.

Pastré, P. (2011). *La didactique professionnelle : Approche anthropologique du développement chez les adultes.* Presses Univ. de France.

Pastré, P., Mayen, P., & Vergnaud, G. (2006). La didactique professionnelle. *Revue française de pédagogie. Recherches en éducation*, 154, 145-198. <https://doi.org/10.4000/rfp.157>

Pelaccia, T., & Tardif, J. (2018). *Comment (mieux) former et évaluer les étudiants en médecine et en sciences de la santé ?* De Boeck Supérieur.

- Pierce, D. (2016). *La science de l'occupation pour l'ergothérapie*. De Boeck Supérieur.
- Poumay, M., Tardif, J., Georges, F., & Scallon, G. (2020). *Organiser la formation à partir des compétences : Un pari gagnant pour l'apprentissage dans le supérieur*. De Boeck Supérieur.
- Rogalski, J. (2004). La didactique professionnelle : Une alternative aux approches de « cognition située » et « cognitiviste » en psychologie des acquisitions. *Activités*, 01(1-2), Article 2. <https://doi.org/10.4000/activites.1259>
- Scallon, G. (2007). *L'évaluation des apprentissages dans une approche par compétences*. De Boeck Supérieur.
- Tardif, J. (1998). *La construction des connaissances 2. Les pratiques pédagogiques*. 6.
- Vente au numéro : N°40—Décembre 2010 : Réforme des études en ergothérapie*. (s. d.). Consulté 18 septembre 2020, à l'adresse <https://www.anfe.fr/boutique/revues-ergotherapies/ventes-au-numero/reforme-des-etudes-en-ergotherapie-dec-2010-n-40-detail>
- Vinatier, I. (2012). PASTRÉ Pierre. La didactique professionnelle. Approche anthropologique du développement chez les adultes. Paris : PUF, 2011, 318 p. *Revue française de pédagogie. Recherches en éducation*, 179, 138-141.
- Wagman, P., Håkansson, C., & Björklund, A. (2012). Occupational balance as used in occupational therapy : A concept analysis. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 19(4), 322-327. <https://doi.org/10.3109/11038128.2011.596219>
- Yerxa, E. J. (1990). An Introduction to Occupational Science, A Foundation for Occupational Therapy in the 21st Century. *Occupational Therapy In Health Care*, 6(4), 1-17. https://doi.org/10.1080/J003v06n04_04