

**Rapport – projet pilote**  
**Cartable des SCTS – TRS2650**

Cartable des

**SIMULATIONS CLINIQUES  
EN TRAVAIL SOCIAL (SCTS)**

TRS-2650

Document préparé par  
Alexandra Daicu et Isabelle Dumont

## Remerciements

Nous tenons à remercier chaleureusement toutes les personnes qui ont contribué à la conception, à l'expérimentation et à l'enrichissement de ce cartable de simulations cliniques (SCTS). Ce projet a vu le jour grâce à la générosité, à l'engagement et à l'expertise de collègues qui ont accepté de réfléchir, d'essayer, d'ajuster, et surtout de mettre sur pied des approches innovantes pour former les futur.es travailleur.euses sociaux.ales.

Votre implication, votre créativité et votre rigueur ont permis de développer un outil pertinent, vivant et profondément ancré dans la complexité de la pratique en travail social. Ce cartable est le fruit d'un véritable travail collectif, et nous n'aurions pas pu le mener à terme sans votre soutien précieux.

Nous souhaitons également exprimer notre profonde reconnaissance envers les personnes étudiantes qui ont accepté d'expérimenter ces SCTS en cours de développement. Leur curiosité, leurs rétroactions constructives et leur implication active ont grandement contribué à améliorer et affiner cet outil pédagogique.

Collaborateurs et collaboratrices :

Kim Deslauriers

Laura El-Hachem

Josée-Anne Lapierre

Émilie Leblond

Nancy Morisseau

Un immense merci à chacune d'avoir contribué à ce projet pilote avec tant de générosité, d'intelligence et de sensibilité !

## **Avant-propos**

Ce rapport a été rédigé dans le cadre du projet pilote visant à créer un cartable des SCTS (Simulations Cliniques en Travail Social), mis en œuvre dans le cadre du cours « Intervention avec des familles et des proches » (TRS-2650) de l'École de travail social de l'UQAM. Il s'adresse principalement aux membres de la direction, aux personnes chargées de cours, ainsi qu'aux collègues impliqués dans l'enseignement clinique et la formation pratique au sein des différents programmes en travail social.

L'objectif est de documenter les différentes étapes de conception, de mise en œuvre et d'évaluation de ce projet, qui vise à enrichir les stratégies pédagogiques au sein de l'École et d'offrir un cartable clé en main aux personnes enseignant le TRS-2650. Le cartable des SCTS se veut un outil ancré dans la pratique réflexive, la coconstruction des savoirs et l'expérimentation concrète d'habiletés d'intervention et d'analyse de pratique.

Ce rapport a aussi pour vocation de proposer des recommandations en vue d'une implantation plus large de ces simulations cliniques dans différents cours de travail social. Nous espérons également qu'il mènera à de futures collaborations au sein de notre École, et qu'il contribuera au rayonnement de l'approche clinique en travail social, telle que définie par le Carrefour *Pas de côté*.

## Table des matières

<b>REMERCIEMENTS</b> .....	<b>2</b>
<b>AVANT-PROPOS</b> .....	<b>3</b>
<b>GENÈSE DU PROJET ET PROCESSUS INITIAL</b> .....	<b>5</b>
<b>ÉTAPES EFFECTUÉES DANS LE PROJET</b> .....	<b>6</b>
<b>COCONSTRUCTION DES SCTS</b> .....	<b>8</b>
1. ENTREVUE .....	8
2. CRÉATION DU DIAPORAMA « RÉTROACTION BIENVEILLANTE » .....	9
3. CRÉATION DES CONSIGNES ET DES OUTILS D'ÉVALUATION .....	9
<b>DESCRIPTION DES COURS</b> .....	<b>11</b>
<b>RÉSULTATS</b> .....	<b>12</b>
<b>RÉTROACTION DES ÉTUDIANT.ES : QU'EN PENSENT LES PREMIERS CONCERNÉS ?</b> .....	<b>13</b>
1. COMMENT DÉCRIRIEZ-VOUS L'IMPACT DE CETTE SIMULATION SUR VOS APPRENTISSAGES ? .....	13
2. QU'AVEZ-VOUS TROUVÉ LE PLUS UTILE OU MARQUANT DANS CETTE SIMULATION ? .....	13
3. QUELS ASPECTS DE LA SIMULATION POURRAIENT ÊTRE AMÉLIORÉS ? .....	14
4. AUTRES SUGGESTIONS OU COMMENTAIRES POUR AMÉLIORER LES SCTS ? AVEZ-VOUS DES SUGGESTIONS DE THÈMES, VIGNETTES OU COMPÉTENCES À PARTIR DESQUELS CRÉER DE FUTURES SIMULATIONS CLINIQUES ? .....	15
5. QUELQUES CHIFFRES ET STATISTIQUES.....	16
<b>RÉTROACTION DES PERSONNES CHARGÉES DE COURS</b> .....	<b>17</b>
1. POINTS FORTS .....	17
2. POINTS À AMÉLIORER .....	17
3. PISTES D'AMÉLIORATION .....	18
4. QUELQUES CHIFFRES ET STATISTIQUES.....	19
<b>CONCLUSION</b> .....	<b>21</b>

## Genèse du projet et processus initial

Le projet de simulations cliniques en travail social (SCTS) est né d'un double constat : d'une part, le besoin d'outils pédagogiques concrets permettant aux étudiant-es de développer et d'approfondir leurs habiletés d'intervention dans un cadre sécuritaire et soutenant, et d'autre part, l'intérêt croissant pour les approches expérientielles et interactives dans l'enseignement du travail social. Inspirée par les pratiques du *SimLab* de l'Université McGill, les pratiques d'APP (apprentissage par problème), les pratiques de simulations cliniques au collégial en travail social, et les gabarits d'APL de l'ÉTS de l'UQAM, une première réflexion a émergé autour de la création d'un cartable de simulations cliniques, adapté aux réalités et aux contenus enseignés à l'École de travail social de l'UQAM au baccalauréat.

Dès l'automne 2024, une série de rencontres a été tenue entre les responsables du projet, Isabelle Dumont et Alexandra Daicu, pour poser les bases du dispositif. L'idée était de coconstruire un outil clé en main comprenant à la fois des guides pour les enseignant.es et pour les étudiant.es, des vignettes cliniques en cohérence avec les contenus de cours, des simulations cliniques ancrées dans les réalités du terrain, un glossaire des notions clés (ex. : résonances, posture clinique), ainsi qu'un cadre structuré pour la rétroaction effectuée à la suite des simulations. Le tout serait soutenu par une variété d'outils pédagogiques, tels que des vignettes écrites, du matériel vidéo réalisé dans le cadre tu TRS2650, de courtes capsules illustrant des situations cliniques, des transcriptions de scénarios de situations familiales en intervention et des génogrammes.

Un effort a également été fait pour réfléchir aux possibilités d'intégrer différents types de mises en situation : des jeux de rôles structurés ou spontanés, ainsi que des approches inspirées de l'apprentissage par problème<sup>1</sup>. En parallèle, une entrevue initiale effectuée avec Olivier Cooke, étudiant à la maîtrise en thérapie conjugale et familiale à McGill, ayant participé à plusieurs simulations cliniques a permis de nourrir la réflexion à partir d'une expérience concrète étudiante.

Les premiers mois ont été consacrés à poser les assises du projet, en rassemblant les ressources existantes, en définissant les objectifs pédagogiques et en préparant les premiers outils, tout en réfléchissant à un nom porteur pour ce dispositif novateur. Ce travail préparatoire a ouvert la voie à la coconstruction de la première SCTS.

---

<sup>1</sup> Selon l'Université de Sherbrooke, « L'apprentissage par problèmes (APP) est une méthode pédagogique qui vise à optimiser l'acquisition des connaissances en prenant appui sur les principes découlant de la psychologie cognitive (Norman et Schmidt, 1992). À l'origine, cette méthode visait également à initier l'étudiant au processus de la résolution de problèmes de santé (Barrows, 1996) ». (source : <https://tinyurl.com/ek6zf9ta>)

## **Étapes effectuées dans le projet**

Le développement du cartable des SCTS s'est déployé à travers une série d'étapes marquées par la collaboration, la consultation et un aller-retour constant entre la théorie, la pratique pédagogique et les retours des personnes membres du groupe de consultation. Le projet s'est déployé entre septembre 2024 et avril 2025.

Chaque phase a permis de préciser l'intention pédagogique du projet, tout en s'assurant que le contenu soit adapté au cours TRS-2650. Ci-bas sont détaillées les différentes phases du projet :

### **1. Rencontres initiales**

Ces premières rencontres ont permis de clarifier les grandes lignes du projet : offrir aux étudiant.es une expérience de simulation clinique réaliste, structurée et fondée sur des outils pratiques, tout en répondant aux objectifs d'apprentissage spécifiques du cours. Les bases conceptuelles du projet, ses ancrages méthodologiques (approche réflexive, posture clinique, expérientielle), et les balises de son implantation progressive dans le cours ciblé ont été établies.

### **2. Consultation auprès de cinq personnes chargées de cours**

Cinq personnes chargées de cours ont été invitées à prendre part à une démarche consultative afin de s'assurer que les SCTS répondent aux réalités pédagogiques actuelles.

Cette étape a permis d'identifier des besoins communs, tels que le manque d'outils concrets pour évaluer les habiletés d'intervention et d'analyse cliniques, ou la difficulté à créer des espaces d'expérimentation, et à recueillir des suggestions concrètes sur les thématiques à aborder dans les SCTS, les formats souhaités et les contraintes logistiques à anticiper.

### **3. Réflexion autour des notions cliniques à mettre en pratique**

Après avoir exploré diverses possibilités (posture, alliance, résonances, etc.), une habileté transversale a été choisie : les questions circulaires. Ce choix permettait à la fois de travailler une habileté technique, mais aussi de mettre en lumière les fondements relationnels et éthiques de l'intervention familiale, dans une logique systémique.

### **4. Rédaction de la première SCTS et création d'un diaporama sur la rétroaction**

La première simulation complète, incluant une vignette clinique, des consignes pour les participant.es, un guide pour la personne enseignante, une option d'évaluation sommative ainsi qu'une grille de correction a été conçue.

En parallèle, un diaporama posant les bases des rétroactions bienveillantes a été élaboré pour structurer la fin des simulation.

## **5. Rencontres du groupe de travail pour rétroaction et ajustements**

La première SCTS a fait l'objet d'un processus de coconstruction itératif : présentée au groupe de travail, elle a été commentée, bonifiée, réajustée. Ce va-et-vient entre production, rétroaction et ajustements s'est poursuivi jusqu'à ce que la simulation soit jugée complète et cohérente par toutes les personnes impliquées.

## **6. Création des SCTS suivantes**

Fort de l'expérience de la première vignette, le groupe de travail a poursuivi la rédaction de nouvelles SCTS, chacune centrée sur une habileté d'intervention spécifique. À chaque nouvelle version, le même processus collaboratif a été suivi : présentation au groupe, révision, intégration des commentaires.

## **7. Conception des outils d'évaluation et d'observation**

Afin d'évaluer les SCTS et de recueillir les perceptions des différent.es acteur.ices, trois outils ont été créés :

- Une fiche d'observation remplie en classe par Alexandra ou Isabelle ;
- Un formulaire de rétroaction pour les étudiant-es ;
- Un formulaire de rétroaction pour les personnes chargées de cours.

## **8. Collecte et compilation des résultats**

Tous les formulaires remplis ont été colligés et classés de manière à faciliter l'analyse qualitative. Une attention particulière a été portée à la diversité des points de vue, à la richesse des commentaires et à la possibilité d'extraire des recommandations concrètes.

## **9. Analyse des résultats (en cours)**

L'équipe est actuellement engagée dans l'analyse des données issues des formulaires et observations, afin de dégager des constats, des apprentissages et des pistes d'amélioration. Ces résultats guideront les prochaines étapes du projet, en vue d'une implantation élargie et durable au sein de l'École de travail social.

## Coconstruction des SCTS

### 1. Entrevue

Dans le cadre de la phase de conception du projet pilote, une entrevue a été menée avec un étudiant à la maîtrise en thérapie conjugale et familiale à l'Université McGill, ayant participé à plusieurs simulations cliniques. L'objectif de cette entrevue était de recueillir des éléments concrets sur les conditions favorables à une simulation clinique porteuse en contexte universitaire. De cette entrevue ressortent plusieurs éléments essentiels à la qualité de l'expérience de simulation :

D'une part, le scénario proposé doit être crédible, sensible aux (et dépourvu de) représentations stéréotypées, notamment en ce qui concerne les groupes minorisés ou les réalités complexes. Cela permet de créer un véritable espace sécuritaire d'apprentissage.

D'autre part, le recours à des acteurs externes pour interpréter les rôles contribue à enrichir l'expérience, en ajoutant une dimension de réalisme et en permettant une rétroaction provenant d'une perspective non professionnelle. Ce second élément pose des défis logistiques et financiers importants qui pourrait freiner la mise en place des SCTS ; c'est pour cette raison que les simulations cliniques où les étudiant.es jouent les rôles des membres de la famille est apparue comme étant la solution la plus réaliste.

De plus, l'entretien met également en évidence l'importance centrale du cadre de rétroaction. Une rétroaction mal encadrée, perçue comme trop critique ou subjective, peut nuire à l'engagement des participant.es. À l'inverse, une approche structurée, bienveillante et équilibrée, telle que le modèle « sandwich » (deux éléments positifs entourant une suggestion d'amélioration ou critique constructive), est perçue comme aidante et mobilisatrice. Ce modèle a été retenu pour encadrer les rétroactions à la suite des SCTS, notamment à travers le diaporama préparé à cet effet.

L'entrevue souligne également que les simulations constituent une modalité pédagogique complémentaire aux stages, permettant aux étudiant.es d'explorer différentes approches sans conséquences réelles pour une clientèle. Elles favorisent l'expérimentation, la prise de risque et l'erreur constructive dans un contexte éthique balisé.

Enfin, l'entretien met en lumière l'importance d'une adaptation des scénarios et des rôles selon le niveau de formation (baccalauréat ou maîtrise), afin de soutenir une progression des apprentissages et d'éviter que certaines situations ne soient trop simples ou trop complexes pour une cohorte donnée.

## **2. Création du diaporama « rétroaction bienveillante »**

Parallèlement à la rédaction des premières vignettes cliniques, un document de soutien visuel a été conçu afin d'encadrer et de structurer les rétroactions à la fin des simulations cliniques. Ce diaporama vise à créer un cadre commun et sécurisant pour les étudiant.es.

L'idée centrale ayant guidé sa création repose sur la reconnaissance de la rétroaction comme moment clé du processus d'apprentissage. Inspiré du SimLab de McGill<sup>2</sup>, le contenu du diaporama présente les balises d'une rétroaction respectueuse, bienveillante et centrée sur les apprentissages.

Le visuel propose notamment :

- Une formulation en trois temps : deux éléments positifs observés lors de la simulation encadrant un point à améliorer ou à approfondir ;
- Des rappels sur l'importance du non-jugement, de l'écoute active et de la formulation de commentaires en lien direct avec les comportements observés (et non les intentions attribuées) ;
- Un encouragement à la réflexivité, tant chez la personne ayant tenu le rôle d'intervenant.e que chez les observateur.ices.

Ce document agit comme fil conducteur lors des périodes de rétroaction, et a été utilisé dans tous les groupes ayant implanté une SCTS. Il s'inscrit dans la volonté de soutenir les étudiant.es tout en leur permettant de développer des habiletés professionnelles liées à l'autoévaluation, à la critique constructive et à la réflexivité.

## **3. Création des consignes et des outils d'évaluation**

Après avoir créé les premières vignettes cliniques, des consignes claires et structurées destinées à deux publics distincts (personnes chargées de cours et étudiant.es) ont été également développées.

D'une part, une section de « consignes pour la personne chargée.e de cours » a été intégrée à chaque SCTS. Ces indications permettent aux personnes enseignantes de se préparer en amont, de comprendre les objectifs de la simulation et les rôles attendus, tout en leur laissant une certaine flexibilité dans l'animation.

D'autre part, une section de « consignes pour les étudiant.es » a été incluse afin de leur fournir tous les éléments nécessaires pour participer de façon autonome à la simulation, surtout dans un contexte où l'enseignant.e ne peut être présent.e dans tous les sous-

---

<sup>2</sup> Pour de plus amples informations, veuillez consulter le SimLab à McGill.

groupes en même temps. Ces consignes décrivent notamment les étapes précises de la rétroaction, favorisant une appropriation plus fluide du déroulement de l'activité et de ses objectifs pédagogiques.

Une évaluation sommative sous forme de journal réflexif est proposée pour chaque simulation. Concernant l'évaluation, nous avons également élaboré une grille de correction pensée pour être simple d'utilisation et clé en main. Cette grille vise à réduire la charge de travail des enseignant.es tout en assurant une certaine cohérence dans l'évaluation. Elle est fournie à titre de proposition et n'est en aucun cas imposée ; les enseignant.es conservent une entière liberté d'adapter ou non l'outil à leur approche.

Enfin, la nature de l'évaluation (formative ou sommative) a été laissée au choix de chaque personne chargée de cours, selon les objectifs spécifiques de leur groupe et de leur pédagogie.

### Tableau synthèse

Élément	Explication
Consignes pour les enseignant.es	Permettent, pour chaque SCTS, une préparation en amont et un accompagnement structuré.
Consignes pour les étudiant.es	Fournissent des détails complets sur le déroulement de la simulation, incluant les étapes de rétroaction.
Objectif des consignes	Assurent l'autonomie des étudiant.es et soutiennent les enseignant.es, surtout dans un contexte en sous-groupes.
Fiche réflexive (évaluation) et grille de correction qui l'accompagne	Présente un outil clé en main pour faciliter l'évaluation, réduire la charge de travail et assurer une certaine uniformité
Caractère facultatif	Permet de choisir ou non, selon le désir de la personne enseignante, l'outil d'évaluation proposé.
Type d'évaluation	Est sommative ou formative, selon le choix de la personne chargée de cours.

## Description des cours

Les simulations cliniques ont été implantées dans le cadre du cours TRS-2650, un cours en méthodologie d'intervention familiale de deuxième année au baccalauréat en travail social, offert à la session d'hiver. Ce moment stratégique dans le parcours académique permet aux étudiant·es de mettre en pratique les habiletés d'intervention et réflexives associées aux théories acquises dans la première année au baccalauréat.

Les cinq groupes impliqués dans le projet (groupes 10, 20, 21, 30 et 40) présentaient une diversité de formats. Certains cours étaient offerts sous une forme intensive sur quelques semaines, d'autres étaient hebdomadaires, soit de jour, soit de soir. Cette diversité a permis d'évaluer l'implantation des SCTS dans différents contextes pédagogiques.

Le nombre d'étudiant·es par groupe variait de 12 à 31 personnes, et nous avons reçu un total de 140 réponses au questionnaire d'évaluation complété par les étudiant·es à la suite des SCTS. Dans chaque groupe, les étudiant·es ont été réparti·es en sous-groupes de 5 à 9 personnes. Toutes les simulations ont été réalisées en présence, ce qui a facilité l'observation directe des dynamiques de groupe et la mise en place de rétroactions immédiates.

Le rôle des deux observatrices qui ont été présentes (Alexandra Daicu et Isabelle Dumont) était double : d'une part, assurer une observation rigoureuse dans le cadre du projet pilote, et d'autre part, soutenir la personne chargée de cours dans l'animation et la gestion des SCTS. Bien qu'en posture d'observation la majorité du temps, nous sommes également intervenues ponctuellement auprès des groupes, à la demande des enseignant·es ou selon les besoins qui émergeaient.

### Tableau synthèse

Élément	Détails
Nom du cours	Trs-2650
Groupes concernés	10, 20, 21, 30, 40
Format des cours	Intensif, hebdomadaire, de jour et de soir
Nombre d'étudiant·es par groupe	De 12 à 31
Nombre total de répondant·es	140 étudiant·es
Moment dans le programme	Session 2 de la 2 <sup>ème</sup> année du baccalauréat
Division en sous-groupes	Sous-groupes de 5 à 9 étudiant·es
Mode de simulation	En présence uniquement

## Résultats

Le développement du cartable de SCTS s'est inscrit dans une démarche itérative collaborative. Partant d'une première ébauche, le cartable a connu six versions successives, chacune bonifiée à la lumière de consultations avec les personnes chargées de cours, d'expérimentations concrètes en classe, et des rétroactions recueillies auprès des étudiant.es. Ce travail d'ajustement progressif a permis d'aboutir à une version finale composée de six SCTS complètes (SCTS 1 – L'exploration de la demande ; SCTS 2 – Les questions circulaires ; SCTS 3 – Approche narrative et externalisation du problème ; SCTS 4 – Approche collaborative ; SCTS 5 – Résonnances ; SCTS 6 – Simulation intégrative), chacune accompagnée d'une vignette, de consignes détaillées, d'un déroulement structuré et d'outils d'évaluation.

La grille d'observation élaborée par les membres du projet repose sur cinq grands critères, chacun décliné en indicateurs observables :

1. **Pertinence** : clarté des objectifs pédagogiques, alignement avec les réalités du travail social, utilité perçue pour les étudiant.es.
2. **Faisabilité** : respect du temps imparti, logistique adaptée, charge raisonnable pour l'enseignant.e.
3. **Richesse** : qualité des interactions, adaptabilité de la simulation, pertinence et accessibilité de la rétroaction.
4. **Impact pédagogique** : engagement des étudiant.es, transfert des apprentissages, clarté des rôles joués.
5. **Processus de rétroaction** : temps et espace dédiés à la rétroaction, participation de tous les étudiant.es, qualité des commentaires reçus.

Ces catégories ont permis d'assurer une évaluation qualitative du dispositif et d'identifier les éléments-clés favorisant une expérience d'apprentissage riche, réaliste et mobilisatrice. Ci-dessous figurent les résultats de notre analyse.

## Rétroaction des étudiant.es : qu'en pensent les premiers concernés ?

Les réponses recueillies dans le cadre du sondage étudiant (n = 140) ont permis de mieux comprendre les retombées pédagogiques des simulations cliniques (SCTS), ainsi que les éléments les plus appréciés et les aspects à améliorer. Ce qui suit présente une synthèse des résultats aux questions posées dans le formulaire.

### 1. Comment décririez-vous l'impact de cette simulation sur vos apprentissages ?

La majorité des répondant.es ont souligné des retombées positives, significatives et concrètes sur leurs apprentissages. Les SCTS sont perçues comme un pont essentiel entre la théorie et la pratique, facilitant l'intégration des concepts abordés en classe dans un contexte d'intervention simulée. Plusieurs commentaires témoignent de la pertinence de l'exercice :

*« Impact positif et important. Absolument essentiel. J'en veux plus!!! »*

*« C'est utile pour notre apprentissage. Ça nous permet d'être dans la pratique. Il faudrait avoir plus de simulations si possible. »*

*« Faire des simulations me permet de concrétiser la théorie vue en classe. J'apprends beaucoup à l'aide des simulations. »*

*« La matière a été mise en pratique, ce qui a consolidé mes apprentissages. »*

Les SCTS ont renforcé la confiance des étudiant.es dans leur capacité d'intervenir, en leur offrant un espace sécuritaire pour expérimenter, commettre des erreurs, et recevoir de la rétroaction.

### 2. Qu'avez-vous trouvé le plus utile ou marquant dans cette simulation ?

De manière générale, les participant.es ont apprécié la possibilité de mettre en pratique des techniques, de tester des interventions dans un cadre sécuritaire et bienveillant, et de recevoir une rétroaction construite et nuancée. Cette tendance est confirmée par le nuage de mots généré à partir des réponses ouvertes à cette question. Les mots les plus fréquemment mentionnés — *intervention, questions, réflexion, rétroaction, pratique, dynamique, bienveillance* — révèlent plusieurs dimensions de l'expérience étudiante :

- Une forte valorisation de la rétroaction : Le mot « rétroaction » apparaît le plus souvent dans les réponses des étudiant.es, soulignant que ce moment d'échange est vécu comme essentiel à l'apprentissage.
- L'importance des « questions », particulièrement les questions circulaires, semble au cœur de la simulation et de l'intégration des contenus théoriques.



famille. Cela permettrait aux étudiant·es de mieux s'approprier leur rôle et de se sentir plus confiants dès le début de la simulation :

*« La durée, je pense aussi que des petites vignettes cachées pour chacun des rôles [...] pourraient aider les acteurs en leur donnant plus de jus. »*

*« Peut-être que quelques questions pour guider l'intervention pourraient être données avant ou après la simulation. »*

*« Plus de temps de préparation et plus de temps pour la simulation. »*

*« La durée... avec plus de temps, l'intervention s'est mieux déroulée. »*

*« Laisser plus de temps, mettre des relations moins complexes (j'étais mélangée dans les divers personnages). »*

Enfin, les commentaires portent aussi sur la complexité des scénarios et sur le niveau de préparation demandé aux étudiant·es dans un laps de temps limité :

*« Certaines questions de la part de l'intervenant·e auraient pu être développées, mais en même temps il y avait tellement de choses à dire, donc c'est correct qu'elle n'ait pas tout fait. »*

*« Peut-être donner plus de directives par rapport à ce que les membres de la famille doivent dire, par exemple suivre un script. »*

Bien que quelques personnes aient affirmé que la simulation était satisfaisante telle quelle, la majorité des répondant·es proposent des ajustements concrets pour optimiser l'expérience des SCTS. Ces propositions ont permis d'amener des ajustements réalistes, notamment une meilleure gradation des scénarios, un ajustement de la durée des SCTS et un envoi des vignettes en amont pour faciliter la préparation.

#### **4. Autres suggestions ou commentaires pour améliorer les SCTS ? Avez-vous des suggestions de thèmes, vignettes ou compétences à partir desquels créer de futures simulations cliniques ?**

Au-delà des aspects techniques liés à la durée ou à la clarté des consignes, plusieurs étudiant·es ont partagé des suggestions créatives et pertinentes pour améliorer ou diversifier les SCTS. Ces propositions témoignent d'un fort engagement pédagogique et d'un désir de voir ce type de dispositif se déployer dans d'autres cours en travail social :

*« L'intimidation. »*

*« La posture du corps lors des interventions auprès des familles. »*

*« Différentes problématiques de santé mentale, dynamiques familiales, etc. »*

*« Relation interculturelle – intervention de crise, d'urgence. »*

*« Système composé de membres à des stades de développement très différents. »*

## 5. Quelques chiffres et statistiques

Ci-dessous figurent quelques données statistiques extraites des questionnaires de rétroaction des personnes étudiant.es.

2. Quelle simulation avez-vous réalisée ?

[More Details](#)

[Insights](#)

SCTS 1	72
SCTS 2	36
SCTS 3	24
SCTS 4	8



3. Quel rôle avez-vous joué durant la simulation ?

[More Details](#)

Intervenant.e	26
Membre de la famille	66
Observateur.trice	48

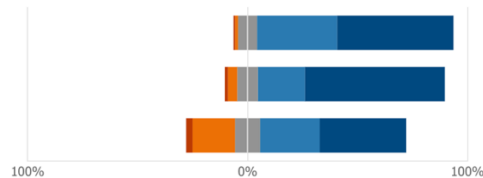


4. Veuillez évaluer chaque indicateur en sélectionnant le niveau qui correspond le mieux à votre appréciation de la simulation clinique.

[More Details](#)

Pas du tout d'accord Plutôt en désaccord Neutre Plutôt en accord Tout à fait d'accord

La simulation clinique a été pertinente pour mon apprentissage.  
La simulation clinique reflétait des situations réalistes du travail social.  
La durée de la simulation clinique était appropriée (pas trop longue, pas trop courte).



6. Avez-vous reçu une rétroaction constructive après la simulation ?

[More Details](#)

[Insights](#)

Oui, très satisfaisante	115
Oui, mais elle aurait pu être plus...	23
Non, elle était insuffisante	2



7. Avez-vous trouvé que les consignes et objectifs pédagogiques étaient clairs ?

[More Details](#)

Oui, c'était clair	122
Non, les consignes étaient floues	13
Non, les objectifs pédagogiques...	2
Non, les consignes ET les objecti...	3



## Rétroaction des personnes chargées de cours

### 1. Points forts

Les personnes chargées de cours ayant participé au projet pilote soulignent plusieurs éléments facilitant la mise en œuvre des SCTS et contribuant à leur succès. D'abord, la clarté du matériel fourni, notamment du cartable et des consignes, a été largement saluée. Le fait d'avoir un dispositif bien structuré, avec des titres explicites, des documents bien organisés et une ligne directrice claire, a permis une implantation fluide dans différents contextes de cours.

Plusieurs soulignent également l'importance de l'accompagnement offert par l'équipe de projet dont la présence et les explications ont été perçues comme soutenantes et rassurantes, tant durant la conception du matériel que durant l'implémentation du projet.

La formule même des SCTS est perçue comme porteuse. Elle permet aux étudiant-es de vivre des expériences concrètes, de s'approprier des savoirs cliniques par la pratique, et de développer des réflexes professionnels dans un contexte sécurisant. Le cadre de rétroaction, inspiré du modèle « deux éléments positifs – une suggestion<sup>3</sup> », a aussi été apprécié, car il balise les échanges et permet un retour respectueux, tout en maintenant une visée formative.

Les personnes chargées de cours suggèrent également une rencontre trimestrielle, en début de session, entre les personnes chargées de cours attirées au TRS-2650, afin d'échanger sur les simulations cliniques, permettre des échanges, et partager du matériel et des éléments de savoirs expérientiels entre les personnes enseignant ce cours désireuses d'intégrer des simulations à leur plan de cours.

### 2. Points à améliorer

Malgré ces aspects positifs, plusieurs défis ont été soulevés. L'un des principaux freins logistiques concerne la réservation des locaux pour permettre les simulations en sous-groupes : plusieurs chargé.es de cours indiquent que cela requiert une coordination complexe et parfois difficile à anticiper. D'autres mentionnent également la difficulté d'intégrer les SCTS dans un calendrier chargé ou dans des contextes où le temps est limité.

Du côté des contenus, certaines personnes proposent de revoir l'ordre dans lequel les simulations sont présentées. Par exemple, il a été suggéré d'inverser les SCTS 1 – L'exploration de la demande et SCTS 2 – Les questions circulaires, considérant que les questions circulaires pourraient être mieux abordées après une première simulation plus simple. Quelques commentaires soulignent aussi le besoin d'adapter davantage le niveau

---

<sup>3</sup> Pour plus d'information concernant cette méthode : <https://www.noslangues-ourlangues.gc.ca/fr/blogue-blog/methode-sandwich-method-fra>

de complexité des rôles ou des dynamiques proposées selon le niveau d'expérience des étudiant.es. D'autres proposent, tel que mentionné précédemment, que les étudiant.es aient accès plus tôt à la vignette ou aux rôles pour mieux se préparer.

### **3. Pistes d'amélioration**

Pour soutenir l'implantation élargie et durable des SCTS, les personnes chargées de cours identifient plusieurs besoins concrets. D'abord, une meilleure coordination logistique au niveau institutionnel est essentielle, notamment en ce qui concerne les locaux, les horaires et le soutien technique. À ce propos, un second local a été réservé pour le cours TRS-2650 à l'avenir, et 20h d'auxiliariat d'enseignement par groupe-cours seront disponibles dès la prochaine session.

Il sera aussi utile de prévoir une session de formation ou d'introduction aux SCTS destinée aux chargé.es de cours qui souhaiteraient les intégrer, afin de renforcer leur sentiment de compétence et de clarté, qui pourrait prendre la forme d'une rencontre trimestrielle commune tel que suggéré par l'équipe de travail.

Certaines suggestions portent également sur l'adaptation continue du contenu : ajuster la difficulté, enrichir les scénarios ou créer de nouvelles vignettes sur des thématiques plus spécifiques, comme la santé mentale, les relations interculturelles ou les situations de crise. À cet effet, le groupe Teams utilisé pour le projet servira dorénavant de groupe de ressource et de partage, permettant une évolution constante des simulations.

Enfin, il est mentionné qu'il serait pertinent d'impliquer davantage les étudiant.es dans la réflexion, en leur permettant de proposer des idées de scénarios ou des modalités de rétroaction, renforçant ainsi la dynamique participative du dispositif.

## 4. Quelques chiffres et statistiques

Ci-dessous figurent quelques données statistiques extraites des questionnaires de rétroaction des personnes étudiant.es.

5. Veuillez évaluer chaque indicateur en sélectionnant le niveau qui correspond le mieux à votre appréciation de la **PERTINENCE** de la simulation clinique.

- **1 - Pas du tout d'accord** : L'énoncé ne correspond pas du tout à votre perception.
- **2 - Plutôt en désaccord** : L'énoncé est peu représentatif de votre perception.
- **3 - Neutre** : Vous êtes indécis.e ou considérez que l'énoncé est partiellement applicable.
- **4 - Plutôt d'accord** : L'énoncé correspond assez bien à votre perception.
- **5 - Tout à fait d'accord** : L'énoncé reflète entièrement votre perception.

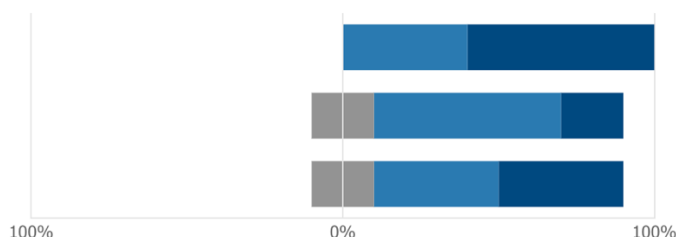
[More Details](#)

■ Pas du tout d'accord ■ Plutôt en désaccord ■ Neutre ■ Plutôt d'accord ■ Tout à fait d'accord

**Clarté des objectifs pédagogiques** Les objectifs pédagogiques de la simulation sont clairement...

**Alignement avec les réalités du travail social** La simulation reflète des situations réalistes et pertinente...

**Utilité pour les étudiant.e.s** La simulation permet d'atteindre les apprentissages visés.



9. Veuillez évaluer chaque indicateur en sélectionnant le niveau qui correspond le mieux à votre appréciation de la **RICHESS**E de la simulation clinique.

- **1 - Pas du tout d'accord** : L'énoncé ne correspond pas du tout à votre perception.
- **2 - Plutôt en désaccord** : L'énoncé est peu représentatif de votre perception.
- **3 - Neutre** : Vous êtes indécis.e ou considérez que l'énoncé est partiellement applicable.
- **4 - Plutôt d'accord** : L'énoncé correspond assez bien à votre perception.
- **5 - Tout à fait d'accord** : L'énoncé reflète entièrement votre perception.

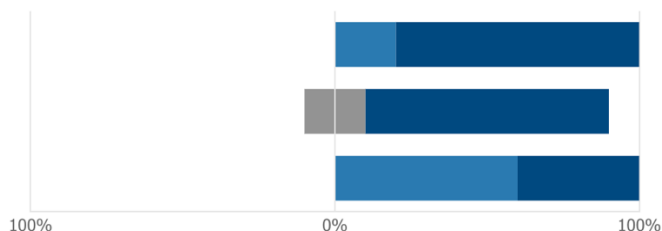
[More Details](#)

■ Pas du tout d'accord ■ Plutôt en désaccord ■ Neutre ■ Plutôt d'accord ■ Tout à fait d'accord

**Interactions et dynamiques** La simulation encourage des interactions riches entre les étudiant.e.s, reflétant...

**Adaptabilité** La simulation peut être ajustée selon les besoins ou niveaux des étudiant.e.s.

**Rétroaction** Les étudiant.e.s ont l'occasion de recevoir une rétroaction constructive sur leur performance.



11. Veuillez évaluer chaque indicateur en sélectionnant le niveau qui correspond le mieux à votre appréciation de l'**IMPACT PÉDAGOGIQUE** de la simulation clinique.

- **1 - Pas du tout d'accord** : L'énoncé ne correspond pas du tout à votre perception.
- **2 - Plutôt en désaccord** : L'énoncé est peu représentatif de votre perception.
- **3 - Neutre** : Vous êtes indécis.e ou considérez que l'énoncé est partiellement applicable.
- **4 - Plutôt d'accord** : L'énoncé correspond assez bien à votre perception.
- **5 - Tout à fait d'accord** : L'énoncé reflète entièrement votre perception.

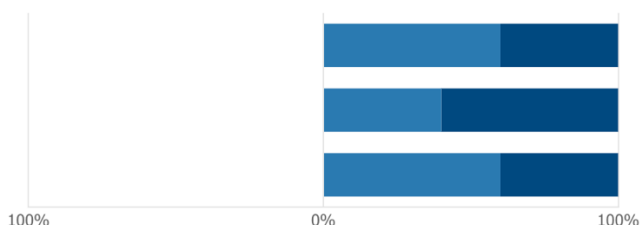
[More Details](#)

■ Pas du tout d'accord ■ Plutôt en désaccord ■ Neutre ■ Plutôt d'accord ■ Tout à fait d'accord

**Engagement des étudiant.e.s** Les étudiant.e.s participent activement à la simulation (dans leurs rôles...

**Transfert des apprentissages** La simulation offre des opportunités concrètes pour que les étudiant.e.s...

**Appropriation des rôles** Les étudiant.e.s comprennent bien leurs rôles et les responsabilités qui y sont...



13. Veuillez évaluer chaque indicateur en sélectionnant le niveau qui correspond le mieux à votre appréciation du **PROCESSUS DE RÉTROACTION** de la simulation clinique.

- **1 - Pas du tout d'accord** : L'énoncé ne correspond pas du tout à votre perception.
- **2 - Plutôt en désaccord** : L'énoncé est peu représentatif de votre perception.
- **3 - Neutre** : Vous êtes indécis.e ou considérez que l'énoncé est partiellement applicable.
- **4 - Plutôt d'accord** : L'énoncé correspond assez bien à votre perception.
- **5 - Tout à fait d'accord** : L'énoncé reflète entièrement votre perception.

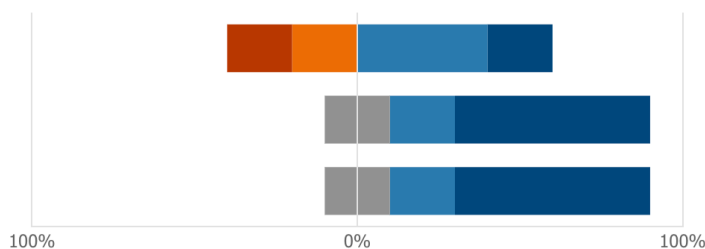
[More Details](#)

■ Pas du tout d'accord ■ Plutôt en désaccord ■ Neutre ■ Plutôt d'accord ■ Tout à fait d'accord

**Temps dédié à la rétroaction** La rétroaction a été donnée de manière adéquate et équilibrée pour...

**Participation à la rétroaction** Tous les étudiant.e.s ont eu l'occasion de participer et d'exprimer leurs...

**Qualité et pertinence de la rétroaction** Les étudiant.e.s reçoivent des rétroactions pertinentes et...



## Conclusion

Le projet pilote du cartable des SCTS constitue une avancée significative dans l'enrichissement des stratégies pédagogiques à l'École de travail social. Parmi les forces notables, soulignons la qualité du matériel produit, la rigueur du processus de coconstruction, l'intégration fluide dans le cours TRS-2650 malgré les contextes variés, ainsi que l'enthousiasme général suscité tant chez les étudiant·es que chez les personnes chargées de cours. La rétroaction, décrite comme bienveillante, structurée et porteuse, a été identifiée comme un levier central d'apprentissage.

Certaines limites logistiques et organisationnelles ont néanmoins été relevées, notamment en ce qui concerne la coordination des locaux, le temps restreint pour la simulation, ainsi que la variabilité du niveau de préparation requis selon les groupes. Ces éléments appellent à des ajustements concrets pour soutenir une implantation durable à plus large échelle.

Les retombées du projet se mesurent tant à travers l'appréciation qualitative des participant·es que par les effets observables sur la confiance clinique, la mise en pratique des savoirs et la capacité réflexive des étudiant·es. Le projet a contribué à créer des espaces sécuritaires d'expérimentation, facilitant la consolidation des apprentissages et la compréhension des enjeux cliniques complexes.

Nous tenons à souligner l'immense travail collectif qui a rendu ce projet possible. C'est grâce à la collaboration étroite entre les personnes enseignantes, les auxiliaires, les collègues chargé·es de cours et les étudiant·es que ce dispositif a pu être conçu, mis en œuvre et amélioré de façon continue. Cette dynamique collaborative constitue l'un des piliers les plus précieux du projet.

Les perspectives sont nombreuses et prometteuses : intégration des SCTS dans d'autres cours du baccalauréat et de la maîtrise, création de nouvelles vignettes autour de thématiques émergentes (santé mentale, interculturalité, situations de crise, etc.), bonification du matériel d'accompagnement, développement de formations spécifiques pour les personnes enseignantes, ou encore la mise en place d'une communauté de pratique active via le groupe Teams déjà existant.

En somme, ce projet a montré tout le potentiel transformateur des pratiques de laboratoire telles que les simulations cliniques dans l'enseignement du travail social, en ancrant la formation dans la complexité, la réflexivité et l'expérimentation, au bénéfice des futures travailleuses sociales, tout comme des milieux de pratique.