PROGRAMME DE PHYSIOTHÉRAPIE

**CONTRAT D’APPRENTISSAGE ENTRE PAIRS**

1. **Nom des stagiaires**

|  |
| --- |
|  |

1. **Identification du milieu**

|  |
| --- |
|  |

1. **Objectifs des stagiaires** (inclure les objectifs prioritaires de chacun des stagiaires ET les objectifs communs…)

|  |
| --- |
|  |

1. **Attentes du superviseur**

|  |
| --- |
| **Rôle Apprenant :** * Maximiser ses apprentissages par les interventions directes auprès de la clientèle.
* Développer le rôle d’observateur actif auprès de son collègue étudiant.

**Rôle Collaborateur :*** S’engager avec intérêt dans le travail d’équipe, et ce, dans un esprit de collaboration.
* Éviter toute forme de compétition entre les stagiaires.
* partager ses idées, ses points forts et incertitudes avec son collègue.
* Faire preuve d’ouverture afin de partager les idées et les façons de faire de chacun, au bénéfice de tous.

**Rôle Communicateur :*** Transmettre une rétroaction constructive à son collègue.
* Exprimer ses opinions avec clarté et transparence.
* réaliser et exprimer son autoévaluation avant de recevoir la rétroaction.
 |

1. **Entente sur la rétroaction entre pairs**

|  |
| --- |
| * Utiliser les 4 qualités essentielles d’une rétroaction constructive (SERC) :
* Spécifique : S’appuie sur des comportements ou faits observés. Évite les jugements de valeur.
* Équilibrée : Bon dosage entre les points forts et les éléments à améliorer.
* Réaliste : Mettre l’accent sur des changements réalisables dans un avenir possible.
* Ciblée : Choisir 2 ou 3 points significatifs.
* Démontrer de l’ouverture face aux commentaires de l’autre.
* Fournir des commentaires avec respect et tact.
 |

**Nous, stagiaires et superviseur, nous engageons à respecter ce contrat et à le réviser au besoin après entente entre les parties.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|       |  |       |
| *Nom en lettres moulées (stagiaire)* |  | *Nom en lettres moulées (stagiaire)* |
|       |  |       |
| *Signature (stagiaire)* |  | *Signature (stagiaire)* |
|  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| *Nom en lettres moulées (superviseur)* |  |
|       |  |
| *Signature (superviseur)* |  |
|  |  |
| Date : |       |  |