



Programmes d'éducation en santé



Standards Council of Canada
Conseil canadien des normes

La santé
par les
personnes^{MC}



La santé par les personnes^{MC}

© LE PRÉSENT DOCUMENT EST PROTÉGÉ PAR UN COPYRIGHT

Copyright © 2020, Organisation de normes en santé (HSO) ou ses concédants de licences.
Tous droits réservés.

Toute utilisation et autre exploitation de ce document est couverte par les conditions d'utilisation établies ici <https://healthstandards.org/fr/normes/termes/individuel-jan-2018/>. Tout autre usage est strictement interdit. Si vous n'acceptez pas les Conditions d'utilisation (en tout ou en partie) vous n'avez pas le droit de vous servir, de reproduire ou d'exploiter de quelque façon que ce soit le présent document, d'aucune façon et sous aucun prétexte.

Pour de plus amples renseignements, communiquez avec HSO en écrivant à publications@healthstandards.org

Site Web : www.healthstandards.org Téléphone : 1.613.738.3800

Date de publication : Février 2020. Cette publication contient 51 pages.

CODE DE L'ICS : 11.020.10

Pour toute suggestion visant à améliorer le contenu de cette norme, écrivez à publications@healthstandards.org.

Avant-propos du CCN

Une Norme nationale du Canada est une norme qui a été élaborée par un organisme d'élaboration de normes (OEN) titulaire de l'accréditation du Conseil canadien des normes (CCN) conformément aux exigences et lignes directrices du CCN. On trouvera des renseignements supplémentaires sur les Normes nationales du Canada à l'adresse : www.ccn.ca.

Le CCN est une société d'État qui fait partie du portefeuille d'Innovation, Sciences et Développement économique Canada (ISDE). Dans le but d'améliorer la compétitivité économique du Canada et le bien-être collectif de la population canadienne, l'organisme dirige et facilite l'élaboration et l'utilisation des normes nationales et internationales. Le CCN coordonne aussi la participation du Canada à l'élaboration des normes et définit des stratégies pour promouvoir les efforts de normalisation canadiens.

En outre, il fournit des services d'accréditation à différents clients, parmi lesquels des organismes de certification de produits, des laboratoires d'essais et des organismes d'élaboration de normes. On trouvera la liste des programmes du CCN et des organismes titulaires de son accréditation à l'adresse : www.ccn.ca.

THIS NATIONAL STANDARD OF CANADA IS AVAILABLE IN BOTH FRENCH AND ENGLISH.

Cette norme a été élaborée conformément aux exigences et lignes directrices du Conseil canadien des normes pour les organismes d'élaboration de normes (OEN).



Standards Council of Canada
Conseil canadien des normes

Comité technique responsable des programmes d'éducation en santé

Norme sur les programmes d'éducation en santé

Les personnes suivantes ont été sélectionnées à titre de membres du comité technique lors de l'approbation de cette norme

Note importante : les membres des comités techniques y siègent à titre personnel et non comme représentants des organismes pour lesquels ils travaillent.

Usager/membre de la famille

Heather Thiessen
Saskatchewan, Canada

Étudiante/nouvelle diplômée

Roxanne Suchan, MLT, BSc (H)
Saskatchewan, Canada

Organisme de réglementation

Caroline Morris, MAL, MRT(MR) (R)
Ordre des technologues en radiation médicale de l'Ontario
Ontario, Canada

Sara Allain, MLT, BHSc
Nova Scotia College of Medical Laboratory Technologists
Nouvelle-Écosse, Canada

Tricia VanDenakker, PMA, BSc, MLT
College of Medical Laboratory Technologists
Manitoba, Canada

Association professionnelle

Cathy Babiak, M.Ed., BHA, RDMS, CRGS, FSC, MRT (RT) (DMS)
Échographie Canada
Ontario, Canada

Denise Neutel, MLT, BTech HSc
Société canadienne de science de laboratoire médical
Ontario, Canada

Rosewinter Kodzwa, MBA, RT(R)(MR)(ARRT), HACP(CIHQ)
Société américaine des technologues en radiologie (American Society of Radiologic Technologists)
Nouveau-Mexique, États-Unis

Vaishali Mehta, BMedSci (orthoptique), OC (Canada)
La Société canadienne d'orthoptique et le Conseil canadien d'orthoptique
Colombie-Britannique, Canada

Utilisateur des produits/instructeur

Chris Zeller, MA (Lead), BEd, ACT, RTT
Action Cancer Manitoba
Manitoba, Canada

Karen Gabriele, DEC, MLT
Collège Dawson
Québec, Canada

Kevin Griffin, Med, BSc, ACP
Collège Durham
Ontario, Canada

Louise Gordon, MSW
Collège Red River (retraîtée)
Manitoba, Canada

Table des matières

Avant-propos du Conseil canadien des normes **I**

Comité technique **II**

Préface **IV**

Avis de non-responsabilité **VI**

Introduction VII

Portée VIII

Objectif **VIII**

Applicabilité **VIII**

Références normatives VIII

Conditions et définitions IX

Définitions **IX**

Abréviations **XII**

1 Acquisition des compétences par les étudiants 1

2 Intérêts et droits des étudiants 2

3 Ressources du programme d'éducation 6

4 Gestion, supervision, administration et structure du programme d'éducation 10

5 Amélioration de la qualité et innovation 11

Bibliographie 14

Préface

Ce document contient la première version de la norme HSO *Programmes d'éducation en santé* – 140001:2020 (F). La norme décrit les exigences et fournit des conseils dans les domaines suivants :

- l'acquisition des compétences par les étudiants;
- les intérêts et les droits des étudiants;
- les ressources du programme d'éducation;
- la gestion, la supervision, l'administration et la structure du programme d'éducation;
- l'amélioration de la qualité et l'innovation.

La norme indique les exigences des programmes d'éducation en santé de mener des activités de formation qui permettent aux diplômés d'offrir des services de santé de qualité aux usagers et à leurs familles. Le contenu a été rédigé par le comité technique de l'Organisation de normes en santé (HSO) responsable des programmes d'éducation en santé, sous l'autorité du comité directeur des normes de HSO.

Cette norme fera l'objet d'un entretien périodique. HSO examinera et publiera cette norme dans les cinq ans suivant sa date de publication.

Norme : Le contenu technique de la norme comprend des clauses, des critères et des conseils.

- **Clause** : Énoncé introduisant un groupe de critères. Il ne s'agit pas d'un énoncé des objectifs.
- **Critère** : Une exigence à partir de laquelle l'organisme est évalué. Peut également s'appeler sous-clause.

Dans cette norme, les critères utilisent les verbes auxiliaires suivants.

- **Doit/ne doit pas** : est utilisé pour exprimer une exigence. Une disposition que l'utilisateur est tenu de respecter pour se conformer à la norme.
 - **Il convient de/il convient de ne pas** : est utilisé pour exprimer une forte recommandation qui devrait être suivie à moins qu'il n'y ait une très bonne raison de ne pas le faire.
 - **Peut/peut ne pas** : est utilisé pour exprimer les dispositions autorisées dans les limites de cette norme.
-
- **Conseil** : Renseignement supplémentaire qui aide à comprendre le critère. Le conseil ne contient pas de nouvelles informations sur le contenu à évaluer.

Principes directeurs HSO des soins centrés sur les personnes (SCP)

HSO est déterminée à travailler en étroite collaboration avec des personnes du monde entier qui partagent sa passion pour l'atteinte de services de santé de qualité pour tous.

L'Organisation mondiale de la Santé définit les SCP comme une approche de soins qui adopte sciemment le point de vue des individus, aidants, familles et communautés qui agissent comme participants et bénéficiaires de systèmes d'autorités sanitaires fiables fondés sur les besoins globaux des personnes. Ainsi, une philosophie de soins centrés sur les personnes oriente le processus d'élaboration et le contenu des normes de HSO. Les SCP exigent un regain d'intérêt pour l'interaction et la collaboration entre les personnes, à l'image de ce que suggèrent ceux qui utilisent l'expression « soins centrés sur la relation », une notion qui reconnaît que les liens plus forts et plus intentionnels se soldent par l'amélioration de la prise de décisions et du travail d'équipe, l'amélioration de l'état d'esprit, la diminution des hospitalisations et l'amélioration des compétences des stagiaires.

Pour notre organisation qui s'efforce d'élaborer les meilleures normes en matière de services de santé et de services sociaux pour améliorer les résultats sur la santé, les SCP reflètent vraiment notre mandat.

Les principes de soins centrés sur les personnes de HSO reposent sur les principes directeurs liés aux usagers partenaires, les principes directeurs de l'élaboration des normes et les nouveaux principes ajoutés à la charte de sécurité

culturelle et d'humilité, lesquels jouent tous un rôle dans la prestation de soins sécuritaires et de grande qualité dans l'ensemble des secteurs des services de santé et des services sociaux. Ces principes constituent le fondement des soins centrés sur les personnes de HSO.

Voici les principes de soins centrés sur les personnes de HSO :

1. **Intégrité et pertinence** : Respecter l'expertise des usagers et des familles tirée de leur expérience de soins; planifier et offrir des soins au moyen de processus qui font place à la compréhension mutuelle des besoins/points de vue et qui permettent l'obtention de résultats influencés par l'expertise de tous.
2. **Communication et confiance** : Communiquer et échanger des renseignements complets et objectifs de manière affirmée et utile; fournir des renseignements opportuns, complets et exacts pour participer efficacement aux soins et à la prise de décisions.
3. **Inclusion et préparation** : Assurer un accès équitable aux soins et fournir des occasions de planifier et d'évaluer les services offerts à des personnes de différents horizons et contextes; favoriser la participation des usagers et des familles à la prestation de soins et à la prise de décisions, et les encourager en ce sens dans la mesure qui leur convient.
4. **Humilité et apprentissage** : Encourager les gens à faire part de leurs problèmes et préoccupations afin de favoriser l'apprentissage continu et les améliorations; promouvoir l'amélioration du système plutôt que le blâme et le jugement des personnes.

Avis de non-responsabilité

L'application principale visée de cette norme est indiquée dans la portée. Cependant, il incombe aux utilisateurs de juger si la norme convient à leurs besoins particuliers.

Les normes de HSO ne visent pas à remplacer les conseils cliniques ou les lignes directrices sur les meilleures pratiques. Le but de cette publication n'est pas de contrevenir aux lois et règlements nationaux, provinciaux ou territoriaux en vigueur.

Brevets ou marques de commerce :

***(identification de brevet) REMARQUE** : le client devra accorder son attention à la possibilité que le respect de cette norme nécessite l'utilisation d'une invention protégée par des droits attachés à des brevets.*

La publication de cette norme ne constitue pas une prise de position quant à la validité de cette revendication ou de toute revendication, ou encore des droits attachés au brevet qui y sont associés. Si un titulaire de brevet a déposé une déclaration de consentement pour l'octroi d'une licence en vertu de ces droits selon des modalités raisonnables et non discriminatoires aux déposants désirant obtenir une telle licence, des détails peuvent être obtenus auprès de HSO.

Programmes d'éducation en santé

Introduction

La nouvelle norme de HSO *Programmes d'éducation en santé* vise à assurer que les programmes d'éducation en santé au Canada soient conçus et dispensés de manière efficace et intégrée afin de contribuer à la compétence des diplômés et à la qualité des soins prodigués aux usagers. Cette norme guide les établissements d'enseignement et divers milieux cliniques dans la conception et l'offre de programmes d'éducation en santé de qualité, ainsi que dans la formation de diplômés qui respectent dès leur entrée en fonction les compétences attendues pour l'ensemble des pratiques établies par une profession ou une discipline du domaine de la santé. Elle est fondée sur des pratiques éclairées par des données probantes qui mettent l'accent sur la qualité du programme, y compris l'intégration entre les composantes didactiques et cliniques de l'enseignement, pour aider les étudiants à acquérir les compétences requises. Les établissements offrant des programmes d'éducation en santé ayant reçu l'agrément dans le cadre de la présente norme doivent démontrer que les curriculums, les milieux d'apprentissage et les ressources de leur programme préparent adéquatement les étudiants à acquérir les compétences dont ils ont besoin pour exercer la profession de leur choix et offrir des soins sécuritaires et de grande qualité aux usagers.

Les professionnels de la santé possèdent des compétences techniques particulières et travaillent en équipe pour offrir des soins de santé. Ils possèdent les aptitudes requises pour occuper un emploi grâce à une éducation appropriée et, dans bien des cas, ils ont reçu une autorisation pour travailler dans le domaine des soins de santé. Les professionnels de la santé identifient, évaluent, traitent et préviennent les maladies et les troubles. Ils participent également à la réadaptation des usagers et à la gestion des autorités sanitaires.

Les professionnels de la santé doivent se conformer aux exigences nationales, provinciales et dans une autorité législative en matière d'éducation. Elles ont généralement leur propre champ de compétence professionnel et établissent leurs titres de compétences au moyen de programmes d'éducation menant à l'obtention d'un grade ou d'un diplôme, de programmes de formation menant à l'obtention d'un certificat et de formation continue.

L'agrément des programmes d'éducation en santé dans les professions de la santé participantes repose sur la norme *Programmes d'éducation en santé*.

Portée

Objectif

La présente norme précise les exigences que les établissements d'enseignement doivent respecter lors de la conception et de la prestation de tous les éléments de leurs programmes d'éducation en santé afin de s'assurer qu'ils sont efficaces et intégrés.

La présente norme présente :

les établissements d'enseignement et les milieux cliniques avec des conseils à l'échelle pancanadienne sur la qualité du programme pour les programmes d'éducation en santé;

des organismes de réglementation disposant d'une norme nationale sur laquelle repose l'agrément des programmes d'éducation en santé;

des organismes d'évaluation externes disposant d'exigences mesurables permettant d'évaluer les programmes d'éducation en santé.

La présente norme ne s'applique pas seule, mais avec les profils de compétences et les exigences provinciales, s'il y a lieu.

Applicabilité

La présente norme s'applique aux programmes d'éducation en santé dans les professions ayant été acceptés et approuvés par les organismes représentatifs de la profession.

Aux fins du présent document, la norme sur les programmes d'éducation en santé sera désignée « *Programmes d'éducation en santé* ».

Références normatives

La présente norme ne contient pas de références normatives.

Termes et définitions

Définitions

[Veuillez suivre le lien pour obtenir une liste complète de notre glossaire de normes :](https://healthstandards.org/files/HSO-MasterGlossaryList-2018F.pdf)

Acquisitions des compétences : Le processus par lequel on acquiert des compétences. Ce processus peut se produire par l'intermédiaire de modalités d'apprentissages diverses organisées selon une progression logique, comprenant :

L'apprentissage théorique et des activités cliniques ou de simulation : L'apprentissage théorique et des activités cliniques ou de simulation aident les étudiants à acquérir des connaissances fondamentales et des compétences précises. La gestion de cas d'usagers simulés peut aider à préparer les étudiants au contact direct avec l'utilisateur et les aider à acquérir les compétences pour des procédures cliniques peu fréquentes ou à risques élevés.

Contact direct avec l'utilisateur dans le cadre d'une pratique professionnelle : Les étudiants acquièrent et démontrent des compétences par un contact direct avec les usagers dans le cadre de la pratique réelle de la profession. Le contact direct avec les usagers dans le cadre de la pratique donne aux étudiants l'occasion d'intégrer leurs connaissances, leurs compétences, leurs attitudes et leur jugement dans des situations cliniques réelles qui exigent la résolution de problèmes, la communication et la pensée critique pour répondre aux besoins et traiter les affections des usagers.

Bien que les programmes d'éducation en santé s'efforcent d'optimiser l'expérience de l'étudiant avec de vrais usagers; cependant, il n'est pas toujours possible pour les étudiants de mettre en application toutes les compétences dans des situations cliniques réelles.

Une expérience d'apprentissage bien intégrée a pour résultat de permettre au professionnel qui a acquis les compétences requises d'exercer de façon efficace et en toute sécurité lorsqu'il commencera à exercer sa profession.

Certification : Processus par lequel l'organisme approprié pour une profession de la santé (p. ex. une association professionnelle nationale ou provinciale, une alliance d'organismes de réglementation) reconnaît les personnes qui ont acquis les compétences requises pour la profession et toute autre qualification prédéterminée.

Client du programme provincial : Organisme provincial de réglementation professionnelle qui a signé une entente avec HSO pour l'agrément de programme d'éducation en santé dans sa profession ou ses professions et dans son autorité législative par Agrément Canada par l'intermédiaire du programme Equal Canada.

Compétence : Un comportement ou un ensemble de comportements qui démontrent qu'une personne a acquis les connaissances, les habiletés ou les attitudes nécessaires pour accomplir une tâche donnée.

Curriculum : Programme d'études offert par un établissement d'enseignement.

Délivrance d'autorisation ou inscription obligatoire : Processus par lequel un organisme de réglementation autorise les personnes qui ont obtenu les titres de compétences ou les qualifications nécessaires d'exercer une profession ou un métier particulier et d'utiliser un titre particulier.

Données de rendement : Données recueillies dans le but d'appuyer des mesures opportunes éclairées par des données probantes visant à améliorer la qualité des programmes d'éducation en santé (p. ex., des renseignements provenant des groupes d'intervenants, des indicateurs de rendement clés, des résultats d'examens).

Equal^{MC} Canada : Un programme d'agrément de l'éducation en santé offert par HSO et mis en œuvre par Agrément Canada qui évalue les programmes d'éducation en santé dans diverses professions de la santé en fonction des normes minimales requises pour s'assurer que les étudiants diplômés peuvent offrir des soins sécuritaires et de haute qualité lors de leur entrée en pratique. Une liste des professions de la santé qui participent actuellement au programme Equal Canada est présentée sur le site <https://https://accreditation.ca/ca-fr/agrement-de-leducation-en-sante/>.

Équitable : Une occasion juste et accessible qui réduit au minimum la variabilité et maintient l'équivalence.

Entente d'affiliation : Une entente écrite entre l'autorité directrice de l'établissement d'enseignement et de l'établissement clinique ou de l'établissement d'enseignement partenaire. L'entente précise l'autorité, les obligations et les responsabilités de chaque signataire.

Site clinique : Un établissement clinique, une clinique d'enseignement, un emplacement de placements de préceptorat ou une agence qui offre aux étudiants une expérience d'apprentissage ou un stage clinique dans le milieu de pratique de la profession de la santé.

Établissement d'enseignement : Organisme d'enseignement qui propose des programmes d'éducation en santé et qui est autorisé à remettre des diplômes universitaires, des diplômes, des certificats et d'autres formes de reconnaissance d'exigences remplies appuyée par des documents.

Établissement partenaire : Un organisme avec lequel l'établissement d'enseignement dispensant le programme d'éducation en santé fournit de l'éducation et du soutien pour les étudiants.

Évaluateur : Une personne qui participe aux évaluations des étudiants dans un milieu clinique ou didactique.

Évaluation : Un processus d'évaluation. En éducation, l'évaluation est le processus par lequel le personnel didactique et clinique mesure et documente l'état de préparation scolaire, les progrès d'apprentissage, l'acquisition de compétences, la compétence clinique ou les besoins éducatifs des étudiants.

Évaluation de l'étudiant : Le processus de caractérisation et d'évaluation des connaissances de l'étudiant et de l'acquisition de compétences.

Évaluation de programmes : Le processus systématique d'observation, de collecte, d'analyse et d'utilisation de l'information pour répondre aux questions sur les projets, les politiques et les programmes. Les évaluations du programme visent à évaluer l'efficacité et l'efficience des programmes pour en améliorer la qualité.

Évaluation formative : Une évaluation qui a lieu pendant le processus d'enseignement pour donner aux étudiants des indications sur la façon de s'améliorer pendant qu'ils continuent d'acquérir des connaissances et de renforcer des compétences.

Évaluation sommaire : Une évaluation qui a lieu à la fin de segments prédéfinis de l'apprentissage de l'étudiant. Les évaluations sommaires servent à résumer, évaluer et communiquer ce que les étudiants savent et peuvent faire par rapport aux objectifs du curriculum.

Exigences de l'organisme de réglementation : Les conditions ou les restrictions fixant la norme pour les activités d'une profession qui sont appliquées par un organisme de réglementation.

Exigences provinciales : Un ensemble d'exigences prescrites par l'organisme de réglementation provincial dans une autorité législative auquel un programme d'éducation en santé doit se conformer. Les exigences provinciales sont déterminées par les clients du programme provincial EQual Canada, s'il y a lieu, et utilisées parallèlement à un profil de compétences pour déterminer si les étudiants sont prêts à commencer la pratique.

Formation clinique : Expérience d'apprentissage structurée dans un environnement clinique (p. ex. hôpital, clinique, laboratoire, unité paramédicale) qui représente le milieu de pratique de la profession de la santé. Dans certaines professions, le profil de compétences précise les compétences qui doivent être démontrées dans le cadre d'une pratique professionnelle réelle; il peut aussi préciser les compétences qui peuvent être appliquées dans un environnement simulé.

Formation didactique : Expériences d'apprentissage structurées pour les étudiants dans un environnement pédagogique réel ou virtuel (p. ex. salle de classe réelle ou virtuelle, programme assisté par ordinateur ou centre audiovisuel).

Formation sur la résilience : Formation qui aide les étudiants à s'adapter et à se rétablir rapidement après un événement de stress, d'adversité, un traumatisme ou une tragédie.

Innovation : Une pratique éducative qui répond aux changements émergents et qui améliore clairement les processus ou les initiatives existants de façon significative.

Intégration : L'interrelation de toutes les composantes du processus éducatif pour offrir aux étudiants une expérience cohérente.

Justice naturelle : Une philosophie juridique qui incarne les principes d'équité procédurale et de prise de décisions objective.

Milieu de rendement : Le milieu ou le contexte dans lequel les compétences d'un étudiant sont démontrées et évaluées. Les milieux de rendement incluent entre autres le milieu pédagogique; le milieu de simulation qui se trouve généralement dans le laboratoire d'un établissement; l'environnement clinique ou de stage pratique dans le cadre de la pratique réelle de

la profession, par exemple l'hôpital, la clinique ou l'environnement de préceptorat. Les milieux de rendement peuvent aussi être appelés environnements d'évaluation.

Objectifs : Énoncé qui décrit ce que les étudiants doivent apprendre. Les objectifs atteints sont appelés résultats.

Objectif basé sur les compétences : Une cible en matière de comportement qui reflète un ou des éléments particuliers comme les connaissances, les habiletés, les comportements et les attitudes à acquérir par l'étudiant dans l'acquisition d'une compétence donnée. Les programmes d'éducation en santé établissent les objectifs basés sur les compétences et les résultats selon les compétences précisées dans le profil de compétences de la profession.

Les composantes d'un objectif basé sur les compétences (telles qu'elles sont déterminées dans les approches traditionnelles des objectifs comportementaux) comprennent :

- Condition : Une limite imposée à l'étudiant
- Action : Le comportement adopté par l'étudiant
- Norme : Un niveau de rendement acceptable de l'action effectuée par l'étudiant

Participant simulé : Une personne ayant reçu une formation pour illustrer un usager de façon réaliste et reproductible. Les participants simulés interagissent avec les étudiants dans des contextes d'éducation expérientielle et d'évaluation.

Personnel clinique : Un professionnel de la santé qui peut aider à l'éducation et à l'évaluation des étudiants dans un établissement clinique partenaire avec le programme didactique.

Personnel didactique : Personnes qualifiées qui jouent un rôle dans l'administration ou la facilitation du processus éducatif, y compris la prestation d'orientation médicale et éducative, et l'enseignement.

Précepteur : Expert ou spécialiste (p. ex., un technologue ou un praticien de la santé) qui offre aux étudiants des possibilités d'acquérir de l'expérience pratique, de la supervision et de l'éducation dans le cadre de l'exercice de la profession.

Professionnel de la santé : Un praticien de la santé ayant reçu une éducation formelle et une formation clinique qui est accrédité par le biais d'une certification, d'une licence, d'une autorisation d'exercer ou d'une inscription obligatoire. Les professionnels de la santé collaborent avec d'autres membres de l'équipe des soins de santé pour déterminer, évaluer, traiter et prévenir les maladies et les troubles. Ils soutiennent également la réadaptation des usagers et la gestion des autorités sanitaires.

Profil de compétences : Les compétences requises pour les praticiens qui commencent à exercer une profession donnée pour offrir des soins sécuritaires et de grande qualité dans divers milieux de travail. Le profil de compétences peut être national, provincial ou dans une autorité législative. Selon la profession ou la discipline, le profil de compétences peut être appelé cadre de compétences.

Programme d'éducation en santé : Ressources et composantes intégrées de tous les établissements (didactiques et des stages cliniques ou pratiques) qui participent à la prestation de l'éducation en santé. Un programme d'éducation en santé peut également être appelé un programme éducatif dans l'ensemble du présent document.

Simulation : Activité d'apprentissage structurée dans le cadre de laquelle des éléments clés du milieu de pratique d'une profession de la santé sont reproduits au moyen de cas ou d'échantillons d'usagers fictifs, de mannequins, de scénarios cliniques, d'usagers standardisés ou d'autres moyens. Les activités de simulation clinique peuvent aller de l'exécution de procédures cliniques simples à l'évaluation clinique et à la prise de décision dans une reconstitution haute fidélité du cas complexe d'un usager.

Soins centrés sur les personnes : Une approche aux soins qui adopte le point de vue des individus, des aidants, des familles et des communautés qui agissent comme participants et bénéficiaires de systèmes d'autorités sanitaires fiables fondés sur les besoins globaux des personnes.

Stage pratique : La composante correspondant au travail pratique sur le terrain dans le cadre d'un programme d'éducation en santé qui se déroule dans le cadre de l'exercice de la profession (p. ex., un hôpital, une clinique, un laboratoire, une unité paramédicale).

Supervision adéquate : Supervision autorisée des étudiants en tout temps lorsqu'ils sont dans un milieu clinique ou didactique. La supervision est fournie par un professionnel agréé, enregistré ou qualifié sur le plan pédagogique, jusqu'à ce que les étudiants soient compétents pour effectuer une intervention donnée. Une fois que les étudiants ont acquis la compétence requise, ils doivent encore être supervisés par un professionnel agréé, enregistré ou qualifié sur le plan

pédagogique qui se trouve sur place et qui doit être en mesure d'aider les étudiants immédiatement si nécessaire, mais la supervision peut être indirecte. Une supervision adéquate assure la sécurité des usagers et des étudiants.

Usager : Une personne qui participe aux systèmes et aux autorités sanitaires à titre de coproducteurs de la santé, et qui en bénéficie. Selon le milieu de santé ou le contexte, les usagers peuvent être appelés résidents ou membres de la communauté. Ils peuvent comprendre les aidants et les familles lorsqu'ils sont désignés par les usagers.

Usager partenaire : Un usager ayant une expérience vécue qui travaille avec un établissement d'enseignement ou avec des programmes d'éducation en santé individuels. Un usager partenaire peut prendre part au recrutement et à l'orientation des étudiants et des éducateurs, tout en collaborant directement avec eux et en recueillant des commentaires des usagers et des membres de l'équipe clinique. L'intégration du point de vue de l'utilisateur dans le système d'éducation permet aux établissements et aux programmes d'éducation en santé d'adopter une approche centrée sur les personnes.

Abréviations

ASPC – Agence de la santé publique du Canada

BMS – Blessure musculo-squelettique

CCN – Conseil canadien des normes

HSO – Organisation de normes en santé

ISDE – Innovation, Sciences et Développement économique

RCP – Réanimation cardiopulmonaire

SCP – Soins centrés sur les personnes

SPB – Soins préhospitaliers de base

SIMDUT – Système d'information sur les matières dangereuses utilisées au travail

1 Acquisition des compétences par les étudiants

1.1 Le programme d'éducation en santé permet aux étudiants d'acquérir le profil de compétences propre à la profession.

1.1.1 Le programme d'éducation doit veiller à ce que le contenu, l'ordre et la prestation de ses unités d'apprentissage offrent une expérience d'apprentissage intégrée aux étudiants.

Conseils :

La structure et la prestation du programme d'éducation sont conçues pour permettre aux étudiants d'acquérir les compétences du profil de compétences de la profession. Le cheminement de l'étudiant du début à la fin du programme d'éducation est clair et logique.

La durée du programme d'éducation, les modes de formation, la séquence des cours et les stages cliniques ou pratiques optimisent l'apprentissage et l'acquisition des compétences des étudiants dans le contexte, le mandat et les restrictions du programme d'éducation.

1.1.2 Le programme d'éducation doit avoir des objectifs d'apprentissage axés sur les compétences qui portent sur toutes les compétences professionnelles nécessaires à l'exercice de la profession, ainsi que toute exigence provinciale additionnelle pour entrer dans la profession.

Conseils :

Le programme d'éducation élabore des objectifs axés sur les compétences et met en œuvre des activités d'apprentissage pour s'assurer que toutes les compétences du profil de compétences sont traitées dans le curriculum.

Le curriculum offre aux étudiants l'occasion d'acquérir les connaissances, les habiletés et les comportements précisés dans le profil des compétences.

Le programme d'éducation détermine les cours (p. ex., par module, par trimestre) où les étudiants acquerront les connaissances, les compétences et les comportements décrits dans le profil fondé sur les compétences. Les cours préparent les étudiants à mettre en pratique et à acquérir les compétences dans le milieu clinique ou de stage pratique. Un document de référence croisée ou un plan de curriculum démontre la manière dont les cours répondent aux exigences du profil de compétences.

Plusieurs professions de la santé sont réglementées par des dispositions législatives. Les organismes de réglementation provinciaux, qui sont clients du programme EQual Canada, peuvent définir des exigences provinciales additionnelles que les programmes de formation doivent inclure dans leurs objectifs et activités d'apprentissage.

1.1.3 Le programme d'éducation doit établir et publier des politiques et des procédures propres à l'établissement et au programme pour évaluer le rendement et la progression des étudiants tout au long du programme.

Conseils :

Les politiques et procédures propres à l'établissement et au programme comprennent, à tout le moins, ce qui suit :

- les exigences pour la réussite de chaque cours didactique et de chaque stage clinique ou pratique, ainsi que du programme dans son ensemble;
- les renseignements à inclure dans tous les plans de cours du programme concernant les tests, la notation, l'évaluation et la progression;
- les critères selon lesquels les étudiants progressent d'un cours à l'autre et d'un trimestre à l'autre (c.-à-d., exigences préalables au cours)

Les étudiants et les évaluateurs sont informés de ces politiques et procédures.

- 1.1.4 Le programme d'éducation doit utiliser des méthodes et des outils qui confirment le rendement et la progression des étudiants dans l'acquisition des compétences indiquées dans le profil de compétences de la profession.

Conseils :

Le programme d'éducation effectue des évaluations formatives et sommatives pour déterminer des indications valides et opportunes des progrès que les étudiants ont réalisés dans l'acquisition des compétences du profil de compétences.

Les outils d'évaluation confirment l'acquisition des compétences requises par les étudiants. Les outils sont directement liés aux objectifs d'apprentissage fondés sur les compétences, évaluent les compétences des étudiants en fonction de critères de rendement définis et sont utilisés de façon invariable et exacte.

Les outils sont utilisés de façon équitable pour assurer la cohérence et la transparence.

- 1.1.5 Le programme d'éducation doit avoir des processus permettant d'identifier les étudiants dont le rendement doit être amélioré et, au besoin, d'élaborer des plans de rattrapage pour soutenir la progression des étudiants.

Conseils :

Un processus défini et cohérent est entrepris pour cerner les lacunes dans le rendement des étudiants. Lorsqu'on identifie les lacunes dans le rendement, il peut s'avérer nécessaire d'élaborer des plans de rattrapage pour aider les étudiants à réussir.

Les plans de rattrapage peuvent inclure l'autoévaluation; l'encadrement, la participation de pairs ou de mentors, ou de petits groupes pour aider les étudiants qui ont des besoins similaires. Les étudiants sont invités à participer à l'élaboration de leur plan de rattrapage.

- 1.1.6 Le programme d'éducation doit fournir des données probantes permettant de démontrer que les étudiants ont acquis les compétences du profil de la profession.

Conseils :

Le personnel du programme utilise les dossiers d'évaluation des étudiants, les résultats des examens pour l'obtention d'une certification ou d'une autorisation ainsi que les commentaires des diplômés et employeurs pour confirmer que les diplômés ont acquis les compétences indiquées dans le profil de compétences.

Les compétences sont évaluées comme étant acquises dans les milieux de rendement identifiés dans le profil de compétences. Si le profil de compétences ne stipule pas où la compétence doit être démontrée, on s'attend à ce que l'acquisition des compétences du profil de compétences qui nécessitent l'application de compétences cliniques soit évaluée dans le cadre la pratique réelle de la profession.

Les raisons qui justifient toute variation dans le milieu de rendement doivent être fournies.

2 Intérêts et droits des étudiants

- 2.1 **L'établissement d'enseignement ou le programme d'éducation en santé appuie les intérêts des étudiants et protège leurs droits.**

- 2.1.1 Le programme d'éducation doit fournir aux étudiants éventuels des renseignements exacts sur les exigences de la profession, sur le programme et sur les coûts applicables.

Conseils :

Les renseignements portant sur les exigences de la profession et sur le programme sont fournis aux étudiants éventuels afin qu'ils puissent faire des choix de carrière éclairés. Ces

renseignements comprennent les exigences physiques ou psychologiques de la profession, le barème de frais ou les coûts associés au programme d'éducation.

Le programme d'éducation s'assure que les exigences pertinentes pour l'obtention d'une autorisation ou l'inscription obligatoire sont communiquées aux étudiants éventuels. Ces exigences peuvent comprendre l'évaluation linguistique, la divulgation de condamnations criminelles et des constats d'inconduite professionnelle et la divulgation de conditions physiques ou psychologiques susceptibles d'avoir une incidence sur la capacité des étudiants de pratiquer la profession en toute sécurité.

Le programme d'éducation communique aux étudiants éventuels les exigences nécessaires pour acquérir des compétences dans le cadre de l'exercice de la profession. Par exemple, les étudiants éventuels sont informés s'ils devront voyager pour les stages cliniques ou pratiques. Les exigences relatives aux stages cliniques ou pratiques sont communiquées aux étudiants éventuels avant qu'ils ne déposent une demande d'admission au programme. Ces exigences peuvent inclure, entre autres, les éléments suivants :

- une immunisation;
- de l'éducation en matière de soins préhospitaliers de base (SPB) et de réanimation cardiopulmonaire (RCP);
- des exigences physiques en matière de conditionnement physique;
- une vérification du casier judiciaire;
- une vérification de l'aptitude à travailler auprès de personnes vulnérables;
- l'emplacement possible des établissements accueillant les stages cliniques.

Les étudiants éventuels sont avisés par écrit des conditions qui peuvent empêcher leur accès aux stages cliniques ou pratiques ou à l'achèvement du programme d'éducation.

- 2.1.2 Les politiques et procédures en matière d'admission du programme d'éducation doivent être équitables. Les pratiques en matière d'admission doivent correspondre aux renseignements publiés, aux politiques de l'établissement et, lorsqu'il y a lieu, aux exigences de l'organisme de réglementation.

Conseils :

Les politiques et procédures de l'établissement sont définies pour les étudiants éventuels. Elles sont appliquées de façon invariable à tous les candidats.

Les critères de sélection pour l'admission sont déterminés par l'établissement ou le programme d'éducation et publiés dans le cadre du processus d'inscription. Ces critères sont conformes aux politiques particulières de l'établissement, aux lois et aux exigences de l'organisme de réglementation.

Les processus d'admission exceptionnels et les procédures connexes, comme les « places allouées » sont définis et communiqués aux étudiants éventuels. Par exemple, les programmes peuvent réserver un nombre précis de places pour les étudiants internationaux, les membres des forces armées canadiennes ou les peuples autochtones; ou le gouvernement d'une autre province peut subventionner l'entrée dans le programme pour un certain nombre d'étudiants de cette province.

- 2.1.3 Au moment de l'inscription, le programme d'éducation doit fournir aux étudiants des renseignements exacts sur les politiques et procédures propres à l'établissement et au programme ainsi que sur les droits et responsabilités des étudiants.
- 2.1.4 Le programme d'éducation doit prendre des mesures pour assurer la sécurité des étudiants et l'exposition à des pratiques de travail sécuritaires.

Conseils :

Le programme d'éducation met en place des politiques et des procédures pour assurer un environnement sécuritaire. Les étudiants ont accès et sont informés des politiques et procédures en matière de sécurité propres à l'établissement et au programme pour tous les sites (didactiques et de stage clinique ou pratique). Il convient de rendre les étudiants conscients des lois et des règlements relatifs à la sécurité qui s'appliquent à la profession (p. ex., les lois et règlements en matière de santé et de sécurité au travail).

Il convient de décrire une culture de sécurité appropriée dans les politiques et les procédures propres au programme qui tient compte de la sécurité des usagers, des étudiants et des autres personnes dans le contexte du programme et de la profession.

Il convient de surveiller de manière systématique les établissements et les équipements propres au programme d'éducation afin que les étudiants puissent les utiliser en toute sécurité. Il convient d'inclure l'utilisation sécuritaire et adéquate de l'équipement dans la formation des étudiants. Les étudiants ont le droit de refuser de travailler dans un environnement non sécuritaire.

Les politiques et procédures de sécurité peuvent porter sur :

- des mesures collaboratives interprofessionnelles pour protéger :
 - les usagers et les autres membres du public;
 - les étudiants;
 - le personnel.
- l'utilisation de l'équipement de protection individuelle;
- l'acquisition et l'entretien d'équipement de sécurité;
- la prévention et le contrôle des infections;
- la biosécurité, comme les protocoles de l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC);
- la surveillance de l'exposition aux rayonnements;
- la conformité au système d'information sur les matières dangereuses utilisées au travail (SIMDUT);
- la conformité à la *Loi sur les agents pathogènes humains et les toxines*;
- la prévention des blessures musculo-squelettiques (BMS),
- le signalement des blessures et des pratiques dangereuses;
- la gestion des risques;
- la préparation et la réponse aux situations d'urgence;
- l'accès limité aux zones d'enseignement spécialisées (p. ex., les laboratoires) après les heures d'ouverture.

Les étudiants sont informés des risques physiques et psychologiques ainsi que des dangers sur le lieu de travail de la profession. Ils reçoivent une éducation pertinente et efficace pour réduire les risques à un niveau acceptable.

Dans le contexte de la profession, on enseigne aux étudiants à utiliser des pratiques de travail sécuritaires en utilisant des mécanismes corporels et des principes ergonomiques adéquats, ainsi que d'autres pratiques de sécurité. Les pratiques de sécurité comprennent les mesures de prévention et de contrôle des infections, les pratiques de protection contre

l'exposition aux rayonnements, l'utilisation d'équipement de protection individuelle, l'éducation sur la résilience, les techniques de gestion du stress et la sensibilisation aux préoccupations en matière de sécurité des collègues et des usagers, selon le cas.

Le programme d'éducation et ses sites cliniques et de stages pratiques sont des exemples en matière de pratiques de travail sécuritaires. Des conditions ou pratiques sécuritaires et non sécuritaires peuvent être simulées pendant l'apprentissage des étudiants comme outil didactique pour promouvoir la sensibilisation.

- 2.1.5 L'établissement ou le programme d'éducation doivent avoir des politiques et des procédures relatives à l'éducation en matière de prévention du harcèlement et de la violence, à la résolution de conflits et à la lutte contre la discrimination.

Conseils :

Conseils pour le programme d'éducation :

Consultez les conseils pour l'établissement ci-dessous.

Conseils pour l'établissement :

Les politiques et procédures relatives au harcèlement, à la prévention de la violence, à la résolution de conflits et à la lutte contre la discrimination s'appliquent à la fois au milieu didactique et aux stages cliniques (didactiques et cliniques ou pratiques).

- 2.1.6 L'établissement ou le programme d'éducation doivent fournir aux étudiants des services de soutien pédagogique et non pédagogique.

Conseils :

Conseils pour le programme d'éducation :

Les étudiants sont informés des services de soutien pédagogique et non pédagogique qui leur sont offerts ainsi que de la façon d'y accéder pendant qu'ils sont à l'établissement d'enseignement, en stages cliniques ou pratiques.

Les services de soutien pédagogique peuvent inclure la disponibilité d'instructeurs en dehors des heures de cours, le tutorat par des pairs ou d'autres formes de soutien.

Un programme d'éducation qui offre de la formation en ligne ou à distance informe les étudiants des services de soutien qui leur sont offerts et de la façon dont ils peuvent y accéder à distance.

Conseils pour l'établissement :

Tous les étudiants doivent avoir accès aux services de soutien. Ces services peuvent être fournis par des organismes tiers.

Les services de soutien non pédagogique peuvent comprendre des services de counseling, des services psychologiques, des programmes de bien-être, de l'aide financière, des aiguillages à des organismes externes, des services de santé et d'autres formes de soutien.

- 2.1.7 Les politiques, procédures et pratiques de l'établissement ou du programme d'éducation concernant les renseignements et les dossiers des étudiants doivent protéger la vie privée des étudiants.

Conseils :

Conseils pour le programme d'éducation :

La confidentialité des dossiers et des renseignements sur les étudiants est assurée. Le programme d'éducation dispose de politiques et de procédures ou de descriptions des processus et des pratiques liés à l'entreposage sécurisé des renseignements et des dossiers des étudiants dans les sites cliniques.

Conseils pour l'établissement :

La confidentialité des dossiers et des renseignements sur les étudiants est assurée. L'établissement dispose de politiques et de procédures pour la maintenance, le retrait et l'archivage des dossiers d'évaluation des étudiants.

Les renseignements contenus dans le dossier d'un étudiant peuvent être divulgués à d'autres personnes avec le consentement de l'étudiant ou lorsque cela est exigé par la loi.

- 2.1.8 L'établissement ou le programme d'éducation doivent donner aux étudiants l'accès à leurs dossiers officiels et avoir un processus leur permettant de mettre à jour ou de corriger ces dossiers.

Conseils :Conseils pour le programme d'éducation :

Consultez les conseils pour l'établissement ci-dessous.

Conseils pour l'établissement :

Les étudiants peuvent accéder à leur dossier scolaire et aux autres renseignements présents dans leur dossier officiel d'étudiant. Ils peuvent mettre à jour ou corriger les renseignements, vérifier leurs notes, signaler des erreurs et modifier leurs coordonnées ou d'autres renseignements personnels.

- 2.1.9 L'établissement doit établir et publier des politiques et des procédures d'appel interjeté par les étudiants.

Conseils :

L'établissement dispose d'un processus d'appel pédagogique pour les étudiants qui représente équitablement leurs intérêts et favorise la prise de décisions impartiales en temps opportun.

Le processus d'appel est fondé sur les principes de justice naturelle. La politique d'appel comprend au moins les éléments suivants :

- Des renseignements sur la façon dont les étudiants peuvent interjeter appel, y compris les documents et formulaires requis et les délais prévus.
- Un mécanisme pour représenter les intérêts des étudiants. Les étudiants peuvent présenter leur cas seul ou accompagné d'un représentant étudiant, ou ils peuvent demander à une tierce partie de présenter le cas en leur nom.
- Un processus décisionnel qui favorise une décision impartiale.

Les délais sont communiqués à l'étudiant afin que ce dernier sache quand il doit interjeter appel et quand une décision sera rendue à chaque étape du processus.

3 Ressources du programme d'éducation

- 3.1 **Les ressources du programme d'éducation en santé aident les étudiants à apprendre et à acquérir les compétences requises.**

- 3.1.1 Le programme d'éducation doit compter du personnel didactique et clinique possédant la certification, les autorisations, les licences ou les inscriptions obligatoires et les compétences pédagogiques pertinentes pour aider les étudiants à apprendre et à acquérir des compétences.

Conseils :

Le personnel didactique et clinique possède les titres professionnels ou les titres universitaires appropriés qui sont directement pertinents au programme d'éducation ou à la profession.

Le personnel qui supervise et évalue le rendement des étudiants est préparé sur le plan pédagogique et possède les compétences cliniques dans le domaine. Le personnel didactique et clinique peut détenir un titre de compétence pertinent au programme d'éducation ou à la profession. Par exemple, un adjoint en laboratoire médical certifié peut superviser et évaluer la compétence d'un étudiant en technologie de laboratoire médical pour la phlébotomie ou d'autres procédures dans le cadre de son domaine.

- 3.1.2 Le programme d'éducation peut comprendre des usagers partenaires en tant qu'experts ayant une expérience vécue afin d'appuyer les étudiants dans leur apprentissage.

Conseils :

Les usagers partenaires peuvent jouer divers rôles pour aider les étudiants à développer des compétences interpersonnelles. Les programmes d'éducation peuvent déterminer les parties du curriculum que l'on pourrait améliorer en incluant des usagers partenaires. Par exemple, les usagers partenaires peuvent agir à titre de conférenciers pour parler de leurs expériences en matière de trajectoire de l'utilisateur, de mentors pour fournir des commentaires sur les expériences simulées ou cliniques ou encore de stage pratique, ou de spécialiste du domaine des soins centrés sur les personnes. Les usagers partenaires sont bien placés pour aider les étudiants à comprendre comment la conduite et le rendement professionnels peuvent favoriser ou nuire à l'expérience de l'utilisateur, aux résultats et à la confiance portée au système de soins de santé. Les programmes tiennent compte du moment, du contexte et des méthodes en collaboration avec des usagers partenaires afin d'assurer les meilleures interactions possibles entre les étudiants et les usagers partenaires.

Lors de la sélection des usagers partenaires appropriés, il est important que les programmes tiennent compte des usagers qui peuvent démontrer :

- une expérience concrète significative de l'accès aux services de santé ou aux services sociaux;
- une certaine facilité à parler franchement de leur expérience au sein d'un groupe;
- une capacité à transmettre et à utiliser l'expérience personnelle de façon constructive;
- une capacité d'écouter avec empathie et de fournir des commentaires constructifs sur la façon d'établir des partenariats efficaces avec les usagers.

- 3.1.3 Le programme d'éducation doit démontrer que le personnel didactique possède l'expérience et l'éducation pertinentes et actuelles nécessaires pour remplir son rôle dans le programme.

Conseils :

Le personnel didactique est préparé à son rôle d'éducateur et s'engage dans le développement professionnel pour rester à jour avec les pratiques professionnelles et éducatives. L'établissement d'enseignement appuie les activités de perfectionnement professionnel de son personnel didactique. Les activités de développement professionnel didactique et de mise à jour clinique peuvent comprendre, entre autres :

- la participation à une évaluation par les pairs;
- le fait d'assister ou de faire une présentation lors d'ateliers et de conférences;
- l'inscription à des programmes d'éducation visant à l'obtention d'un certificat, d'un diplôme ou d'un diplôme universitaire;

- le fait d'assister à une orientation sur du nouvel équipement et de nouvelles procédures;
- la contribution à des revues professionnelles;
- la participation aux équipes d'agrément;
- la participation à des comités universitaires ou professionnels;
- le maintien des compétences requises par les organismes de certification ou de réglementation;
- le fait d'assister à des tournées cliniques et les cours en milieu de travail;
- un retour à la pratique clinique.

3.1.4 Le programme d'éducation doit démontrer que le personnel clinique possède l'expérience et l'éducation pertinentes et actuelles nécessaires pour remplir son rôle dans le programme.

Conseils :

Le programme d'éducation travaille en étroite collaboration avec le personnel des sites cliniques pour s'assurer que le personnel clinique est prêt à enseigner, à superviser les étudiants et à évaluer si les étudiants ont acquis des compétences.

Le programme d'éducation fournit de l'éducation permanente au personnel clinique sur ses processus et ses outils d'évaluation. Cette éducation peut comprendre, entre autres :

- l'orientation en ce qui a trait aux manuels cliniques, aux outils d'évaluation, au profil de compétences de la profession et aux critères et processus d'évaluation;
- les renseignements pour l'éducation des précepteurs;
- les composantes éducatives incluses dans le cadre des réunions cliniques.

Les activités de perfectionnement professionnel peuvent comprendre, entre autres :

- l'amélioration des compétences en techniques d'éducation;
- la participation aux équipes d'agrément;
- la participation à des comités universitaires;
- l'inscription à des programmes d'éducation visant à l'obtention de certificats, de diplômes ou de diplômes universitaires.

3.1.5 Il convient d'offrir aux bénévoles et usagers partenaires une orientation préparatoire concernant leur rôle attendu au sein du programme d'éducation.

Conseils :

Il convient d'offrir une orientation aux bénévoles et aux usagers partenaires qui interagissent directement avec les étudiants avant qu'ils ne participent au programme d'éducation. Les bénévoles peuvent devoir signer des formulaires de consentement ou confirmer leur consentement avant d'interagir avec les étudiants.

Les usagers partenaires peuvent collaborer au processus d'éducation. Lorsqu'ils le font, il convient de les préparer à leurs rôles éducatifs qui permettent l'apprentissage. Pour préparer les usagers partenaires à participer au processus d'éducation, le personnel du programme peut :

- aider à s'assurer que les usagers partenaires comprennent leurs rôles;

- faciliter l'accompagnement d'autres usagers partenaires sur la communication d'expériences de vie et de mentorat auprès des étudiants;
- donner un aperçu des compétences de base et des attentes dans les contextes de l'établissement, les autorités législatives et les professions du programme d'éducation.

3.1.6 Le programme d'éducation doit s'assurer qu'il dispose de suffisamment de personnel didactique et clinique pour assurer un enseignement et une animation efficaces, une supervision adéquate et une évaluation opportune de l'apprentissage et de l'acquisition des compétences par les étudiants.

Conseils :

Le nombre de personnes qualifiées à chaque site didactique est suffisant pour assurer l'enseignement, la supervision et l'évaluation nécessaires de l'apprentissage des étudiants. Le programme d'éducation travaille en étroite collaboration avec les sites cliniques pour s'assurer qu'il y a suffisamment de personnel pour superviser et évaluer tous les étudiants placés à chaque site. Des commentaires en temps opportun sont fournis avec suffisamment de temps aux étudiants pour changer ou améliorer les comportements ou les compétences, au besoin, et les faire réévaluer. Les documents appropriés sont fournis aux étudiants à la fin de leur stage clinique lorsqu'ils acquièrent les compétences requises.

3.1.7 Le programme d'éducation doit fournir des ressources adéquates pour aider les étudiants à apprendre et à mettre en pratique les compétences requises dans le contexte didactique.

Conseils :

L'équipement et les ressources didactiques et de laboratoire du programme d'éducation offrent aux étudiants des occasions équitables d'apprendre et de mettre en pratique leurs habiletés, d'acquérir des compétences et de se préparer à la pratique professionnelle. L'équipement est en bon état et reproduit adéquatement l'équipement utilisé dans le cadre de l'exercice de la profession.

3.1.8 Le programme d'éducation doit fournir à chaque étudiant des possibilités d'apprentissage clinique adéquates et équitables pour mettre en pratique et acquérir les compétences requises.

Conseils :

Des possibilités d'apprentissage clinique sont offertes dans le cadre de la pratique réelle de la profession, par exemple à l'hôpital, à la clinique, au laboratoire ou à l'unité paramédicale. Les stages cliniques ou pratiques sont choisis en fonction de la capacité des sites à fournir les ressources et les expériences d'apprentissage qui permettront aux étudiants de mettre en pratique et d'acquérir les compétences requises.

Le volume et la variété des cas ou des procédures dans les sites cliniques sont appropriés et suffisants pour permettre aux étudiants de s'exercer et d'acquérir les compétences requises dans le cadre de la durée prévue de la section de formation clinique du programme d'éducation.

Le programme d'éducation consulte le profil de compétences de la profession pour déterminer l'orientation ou la latitude quant à l'acquisition de certaines compétences dans des milieux autres que le milieu de pratique réel (p. ex. par simulation). Là où la simulation est considérée comme un environnement d'évaluation adéquat, le programme d'éducation en évalue l'efficacité avant de l'utiliser pour remplacer une partie de l'expérience de stage clinique ou pratique.

Des stages cliniques dans différents sites cliniques sont prévus pour permettre aux étudiants d'acquérir des compétences ou d'acquérir des expériences d'apprentissage équitables. Il convient d'assurer une occasion d'apprentissage équitable pour chaque

étudiant grâce à la détermination de stages cliniques. Il convient également de mettre en place un processus transparent et équitable.

4 Gestion, supervision, administration et structure du programme d'éducation

4.1 Le programme d'éducation en santé est géré efficacement et sa structure soutient l'apprentissage des étudiants.

4.1.1 L'établissement d'enseignement qui offre un programme d'éducation conjointement avec un partenaire doit avoir des ententes écrites officielles qui définissent les rôles et les responsabilités de chaque partenaire.

Conseils :

Les ententes entre l'établissement d'enseignement et ses partenaires doivent être à jour, valides et claires. De plus, elles doivent définir les rôles et responsabilités de chaque partenaire. L'entente décrit en détail quels aspects de l'enseignement et du soutien aux étudiants incombent à chaque partie. Ces ententes sont souvent appelées des « ententes d'affiliation ».

Il convient de désigner, à tout le moins, quelles activités sont assujetties à l'autorité de l'établissement d'enseignement dans les ententes, celles qui sont soumises à l'autorité de l'établissement clinique et celles qui sont assujetties aux deux autorités. Il convient d'avoir également un processus clair pour gérer les ententes et les renouveler en temps opportun.

Les établissements d'enseignement qui offrent un programme d'éducation conjointement, comme un collège communautaire et une université qui offrent un programme ensemble, ont également des ententes qui définissent les rôles et responsabilités de chaque partenaire. Il convient de s'assurer que ces ententes comprennent le processus de dissolution des ententes ainsi qu'un processus clair pour gérer les ententes et les renouveler en temps opportun.

4.1.2 Le programme d'éducation doit assurer une coordination efficace de l'éducation des étudiants tout au long du programme.

Conseils :

Le programme d'éducation assure une coordination efficace des activités opérationnelles et quotidiennes dans le cadre des composantes didactiques du programme et avec les sites cliniques.

Une coordination efficace peut être obtenue par le biais de :

- réunions de la faculté;
- communication et interaction avec le personnel clinique qui participe au programme dans les sites cliniques;
- nomination d'un coordonnateur clinique et d'un comité de liaison clinique.

Les usagers partenaires peuvent collaborer à la détermination des méthodes pour coordonner les activités avec les étudiants et les usagers, lorsque la situation s'y prête.

Les processus de coordination sont établis de sorte que des changements soudains dans le personnel clé ne compromettraient pas la coordination efficace de l'éducation des étudiants.

4.1.3 La structure organisationnelle, les comités et le personnel du programme d'éducation doivent soutenir la mise en œuvre efficace du programme.

Conseils :

La structure organisationnelle et la supervision, y compris la composition du comité, le soutien administratif et les responsabilités, peuvent être propres à l'établissement ou au programme, et couvrir les stages didactiques, cliniques ou pratiques.

Les rôles et les responsabilités du personnel participant à la gestion et la mise en œuvre du programme doivent être clairement documentés et respectés. Des organigrammes, les rôles des comités, les mandats des comités applicables et les renseignements connexes sont précis et clairs.

Les administrateurs principaux s'acquittent de leurs rôles dans la supervision de la gestion et de l'administration du programme d'éducation.

Le personnel didactique et clinique s'acquittent de ses responsabilités en matière de mise en œuvre, de coordination et de supervision du programme ainsi qu'en matière d'enseignement et d'évaluation des étudiants. Le personnel comprend entre autres les instructeurs employés par le programme, les précepteurs employés dans les sites cliniques, les doyens, les doyens associés et les usagers partenaires.

Tous les intervenants, y compris les étudiants, sont informés des rôles et des responsabilités du personnel didactique et clinique au sein du programme d'éducation.

5 Amélioration de la qualité et innovation

5.1 Les processus du programme d'éducation en santé améliorent continuellement la qualité du programme et appuient l'innovation.

5.1.1 L'établissement ou le programme d'éducation doivent disposer d'un système d'évaluation qui détermine les points forts et les points à améliorer.

Conseils :Conseils pour le programme d'éducation :

Le programme d'éducation dispose d'outils pour recueillir des données quantitatives et qualitatives sur le rendement. On recueille les commentaires des intervenants auprès des employeurs (de l'industrie), des partenaires cliniques, du personnel didactique et clinique, des étudiants, des diplômés et des usagers, s'il y a lieu.

Le programme d'éducation utilise les données pour évaluer l'efficacité du programme et apporter des changements systématiques et opportuns au programme d'éducation. Le processus d'amélioration de la qualité tient compte des tendances émergentes en éducation et dans la profession.

Le programme d'éducation utilise les résultats des examens pour l'obtention d'une certification ou d'une autorisation ou d'une inscription obligatoire pour déterminer et pallier les lacunes et les insuffisances dans l'acquisition des compétences, lorsqu'ils sont disponibles.

Conseils pour l'établissement :

Le système d'amélioration de la qualité comprend des politiques et des procédures pour recueillir et analyser les commentaires des intervenants et les données sur le rendement des programmes d'éducation. L'établissement a des politiques et des procédures pour examiner le programme et réviser le curriculum.

5.1.2 Le programme d'éducation doit répondre aux données sur le rendement qui ont été recueillies et aux commentaires des intervenants par des mesures pertinentes et opportunes pour améliorer le programme.

Conseils :

Les processus d'amélioration de la qualité mènent à la mise en œuvre de mesures opportunes visant à améliorer le programme. Des mesures opportunes fondées sur l'apport, les commentaires et les preuves recueillis par le programme d'éducation sont essentielles à l'amélioration globale de la qualité.

Le programme d'éducation examine les rapports des organismes de certification ou d'inscription où figurent les taux de réussite afin de cerner les lacunes, les domaines à améliorer et les mesures correspondantes à prendre. Le programme d'éducation répond également aux directives générales de l'établissement aux nouvelles découvertes au sein de la profession et aux commentaires des intervenants (p. ex. les employeurs, l'industrie, les partenaires cliniques, le personnel du programme d'éducation, les étudiants, les diplômés, les usagers).

Les décisions visant à changer le programme d'éducation peuvent avoir des répercussions sur les cohortes d'étudiants actuelles et à venir et sur l'exercice de la profession. Compte tenu de ces incidences, plusieurs facteurs sont envisagés pour déterminer s'il convient d'apporter des changements. Par exemple, un changement peut survenir pendant le déroulement du programme ou pendant que le personnel et les étudiants se préparent à la prochaine séance du programme. Dans certains cas, il peut être considéré comme approprié de surveiller un problème au fil du temps ou de retarder une décision d'apporter des changements jusqu'à ce que les conditions nécessaires pour faciliter le changement soient en place.

- 5.1.3 Le programme d'éducation doit évaluer l'efficacité des améliorations apportées au programme et prendre des mesures supplémentaires au besoin.

Conseils :

Le programme d'éducation évalue l'efficacité et la réussite des mesures mises en œuvre à la suite des processus d'évaluation et d'amélioration de la qualité du programme.

Si une mesure corrective n'est pas efficace, le programme d'éducation prend des mesures supplémentaires pour corriger la situation.

- 5.1.4 Le programme d'éducation doit surveiller et assurer sa conformité continue aux normes d'agrément.

Conseils :

Pour maintenir un programme d'éducation de haute qualité, il faut surveiller les changements apportés au programme et tenir compte de la manière dont ils peuvent influencer sur la conformité du programme aux normes d'agrément.

- 5.1.5 Il convient d'étudier et de déterminer l'intérêt de l'incorporation de nouvelles technologies ou de nouvelles méthodes dans le programme d'éducation pour en améliorer la qualité ou pour répondre aux orientations stratégiques de la profession.

Conseils :

Le programme d'éducation et le personnel didactique et clinique examinent et déterminent si de nouvelles technologies ou méthodes pourraient être mises en œuvre dans les milieux didactique ou clinique pour faire participer les étudiants de la meilleure façon à l'acquisition des compétences.

Parmi les exemples de technologies et méthodes novatrices, mentionnons les simulateurs, les technologies mobiles, les méthodes d'enseignement permettant de présenter et évaluer la théorie, la participation d'usagers standardisés et d'usagers simulés ainsi que l'enseignement et les évaluations par les pairs.

L'innovation n'est pas réduite à la technologie. Cela pourrait également signifier des processus, des idées ou de nouvelles utilisations pour d'anciens outils, d'anciens processus, d'anciennes méthodes ou d'autres changements dans la pratique. Transformer

une pratique existante déjà mise en œuvre ailleurs en l'adaptant et en l'appliquant de façon très différente est également approprié et encouragé.

Les exemples à envisager pour la mise en œuvre comprennent entre autres :

- la surveillance des pratiques et des méthodologies d'éducation éclairées par des données probantes et, par conséquent, l'adaptation du curriculum;
- l'adaptation d'un curriculum démontrant la réponse d'un programme aux changements nouveaux, courants et émergents dans la pratique qui ont une incidence sur l'application clinique de la technologie et des soins aux usagers;
- l'introduction de la technologie de l'information (TI) dans les soins de santé, comme l'automatisation, les mégadonnées et l'intelligence artificielle, et compte tenu de son incidence sur l'éducation;
- l'intégration de la diversité et de l'inclusion.

Bibliographie

- Abdelkarim, A., Schween, D., et Ford, T. (2018). Attitudes envers l'apprentissage basé sur les problèmes de membres de la faculté de 12 collèges de médecine et de soins dentaires américains : une étude comparative (Attitudes Towards Problem-Based Learning of Faculty Members at 12 U.S. Medical and Dental Schools: A Comparative Study). *Journal of Dental Education*, vol. 82, n° 2, pp. 144 à 151.
- Abdulghani, H. M., Irshad, M., Haque, S., Ahmad, T., Sattar, K., et Khalil, M. S. (2017). Efficacité de programmes éducatifs de perfectionnement longitudinal du corps professoral sur les éléments MCQ de compétences d'écriture : Une étude de suivi (Effectiveness of longitudinal faculty development educational programs on MCQs items writing skills: A follow-up study). *PLOS ONE (PLOS ONE)*, vol. 12, n° 10 : e0185895.
- Abdulhay, E., Khnouf, R., Haddad, S. et Al-Bashir, A. (2017). Amélioration du contenu médical dans le curriculum d'ingénierie biomédicale basée sur une évaluation des résultats d'étudiants (Improvement of medical content in the curriculum of biomedical engineering based on assessment of students outcomes). *BMC Medical Education*, vol. 17, n° 1, p. 129.
- Aboshaiqah, A., et Qasim, A. (2018). Perception des stagiaires en soins infirmiers de la compétence clinique suite à une expérience de préceptorat en Arabie saoudite (Nursing interns' perception of clinical competence upon completion of preceptorship experience in Saudi Arabia). *Nurse Education Today*, 68, 53 à 60.
- Abrishami, D (2018). Le besoin de compétence culturelle dans les soins de santé (The Need for Cultural Competency in Health Care). *Radiologic Technology*, vol. 89, n° 5, pp. 441 à 448.
- Conseil d'agrément pour l'éducation en médecine (Accreditation Council for Graduate Medical Education). (2017). Exigences communes du programme (Common program requirements). Chicago, IL : Auteur.
- Commission d'examen d'agrément sur l'éducation d'adjoints au médecin (Accreditation Review Commission on Education for the Physician Assistant). (2010). Accreditation standards for physician assistant education (Normes d'agrément pour l'éducation d'adjoints de médecin), quatrième édition. Johns Creek, GA : Auteur.
- Akinla, O., Hagan, P., et Atiomo, W. (2018). Un examen systématique de la documentation décrivant les résultats des programmes de mentorat avec quasi-paires pour les étudiants en médecine de première année. (A systematic review of the literature describing the outcomes of near-peer mentoring educational programs for first year medical students). *BMC Medical Education*, vol. 18, n°1, p. 98.
- Alborés, N., Shearway, L., et Delany, C. (2017). Examen des croyances et des attitudes d'étudiants en services paramédicaux envers la santé mentale : Résultats d'un stage clinique (Examining beliefs and attitudes of allied health students towards mental health: Outcomes of a clinical placement). *Journal of Clinical Practice in Speech-Language Pathology*, vol. 19, n° 3, pp. 131 à 136.
- Ali, K., Zahra, D., Coelho, C., Jones, G., et Tredwin, C. (2017). Rendement académique d'étudiants de premier cycle en soins dentaires avec difficultés d'apprentissage (Academic performance of undergraduate dental students with learning disabilities). *British Dental Journal*, vol. 222, n° 3, pp. 205 à 208.
- Ali, M., Han, S. C., Bilal, H. S. M., Lee, S., Kang, M. J. Y., Kang, B. H.,... Amin, M. B. (2018). ICBLS : Un système d'apprentissage interactif basé sur les cas pour l'éducation médicale (iCBLS: An interactive case-based learning system for medical education). *International Journal of Medical Informatics*, 105, 31 à 37.

- Almeida, J., O'Brien, K., et Norton, K. (2017). La responsabilité éthique du travail social de former les étudiants en travail social macro sur le travail avec les clients suicidaires (Social Work's Ethical Responsibility to Train MSW Students to Work with Suicidal Clients). *Social Work*, vol. 62, n° 2, pp. 181 à 183.
- Anderson, L. C. et K. E. Krichbaum (2017). Pratiques exemplaires pour la physiologie d'apprentissage : Combinaison des méthodes en classe et en ligne. (Best practices for learning physiology: Combining classroom and online methods.) *Advances in Physiology Education*, vol. 41, n° 3, pp. 383 à 389.
- Andre, C., Deerin, J. et Leykum, L. (2017). Étudiants qui aident les élèves : mentorat vertical de pairs pour rehausser l'expérience au collège médical (Students helping students: vertical peer mentoring to enhance the medical school experience). *BMC Research Notes*, vol. 10, n° 1, p. 176.
- Andrews, E. A (2017). L'avenir de l'éducation et de la pratique interprofessionnelle pour les dentistes et l'éducation dentaire (The Future of Interprofessional Education and Practice for Dentists and Dental Education). *Journal of Dental Education*, 81(8), eS186–eS192.
- Aoun Bahous, S., Salameh, P., Salloum, A., Salameh, W., Park, Y.S., et Tekian, A. (2018). Évaluation volontaire par rapport à l'évaluation obligatoire de l'élève du stage clinique : Effet sur la validité et le préjugé potentiel. (Voluntary vs. compulsory student evaluation of clerkships: Effect on validity and potential bias.) *BMC Medical Education*, vol. 18, n° 1, p. 9.
- Asghar, Z. B., Siriwardena, A. N., Elfes, C., Richardson, J., Larcombe, J., Neden, K. A. Blow, C. (2018). Rendement de candidats divulguant une dyslexie à d'autres candidats dans un examen de licence médicale au R.-U. : Une étude transversale. (Performance of candidates disclosing dyslexia with other candidates in a UK medical licensing examination: cross-sectional study). *Postgraduate Medical Journal*, vol. 94, n° 1110, pp. 198 à 203.
- Bailey, C., Hewison, A., Orr, S., et Baernholdt, M. (2017). Apprendre au sujet des soins de fin de vie en soins infirmiers—Une innovation éducative globale en classe (Learning About End-of-Life Care in Nursing—A Global Classroom Educational Innovation). *Journal of Nursing Education*, vol. 56, n° 11, pp. 688 à 691.
- Ball, V., Chiu, C. S., Lian, Y. P., et Lingeswaran, L. (2018). Fiabilité de l'interprétation des radiographies du thorax par les étudiants en dernière année de physiothérapie (Final year physiotherapy student's reliability in chest X-ray interpretation). *Physiotherapy Theory and Practice* vol. 34, n° 1, pp. 54 à 57.
- Belfor, J. A., Sena, I., Silva, D., Lopes, B., Koga, M., et Santos, B. (2018). Compétences d'enseignement de faculté perçues par des étudiants en médecine d'une université de la région amazonienne du Brésil (Faculty teaching skills perceived by medical students of a university of the Brazilian Amazon region). *Ciência et Saúde Coletiva*, vol. 23, n° 1, pp. 73 à 82.
- Bennett, P., Moore, M. et Wenham, J. (2016). The PAUL Suit© : Une expérience du vieillissement. (An experience of ageing.) *The Clinical Teacher*, vol. 13, n° 2, pp. 107 à 111.
- Berendonk, C., Rogausch, A., Gemperli, A., et Himmel, W. (2018). Variabilité et dimensions des notes aux petits examens cliniques des étudiants et superviseurs en stage clinique de premier cycle – Une analyse de facteurs à plusieurs niveaux (Variability and dimensionality of students' and supervisors' mini-CEX scores in undergraduate medical clerkships - a multilevel factor analysis). *BMC Medical Education*, vol. 18, n° 1, p. 100.
- Bertoli, E., Lawson, K. P., et Bishop, S. S. (2018). Évaluations des compétences des étudiants en soins dentaires : comparaisons des notes cliniques quotidiennes aux évaluations en clinique et en laboratoire (Dental Students' Skills Assessments: Comparisons of Daily Clinical Grades and Clinical and Laboratory Assessments). *Journal of Dental Education*, vol. 82, n° 4, pp. 41 à 423.

- Birks, M., Smithson, J., Antney, J., Zhao, L. et Burkot, C. (2018). Explorer le paradoxe : une étude croisée de la malhonnêteté académique chez les étudiants en soins infirmiers de l'Australie (Exploring the paradox: A cross-sectional study of academic dishonesty among Australian nursing students). *Nurse Education Today*, 65, 96 à 101.
- Boada, I., Rodriguez-Benitez, A., Thió-Henestrosa, S., Olivet, J., et Soler, J. (2018). Comment le sexe d'un personnage de victime dans un scénario virtuel créé pour apprendre le protocole de réanimation cardiopulmonaire affecte le rendement des étudiants en soins infirmiers (How the gender of a victim character in a virtual scenario created to learn CPR protocol affects student nurses' performance). *Computer Methods and Programs in Biomedicine*, 162, 233 à 241.
- Bogren, M., Doraiswamy, S., Erlandsson, K., Accreditation Working Group, Akhter, H., Akter D., Khatun, Y. A. (2018). Développement d'un outil d'évaluation d'agrément propre aux contextes pour affirmer la qualité de l'éducation des sages-femmes au Bangladesh (Development of a context specific accreditation assessment tool for affirming quality midwifery education in Bangladesh). *Midwifery*, 61, 74 à 80.
- Boozaripour, M., Abbaszadeh, A., Shahriari, M., et Borhani, F. (2018). Valeurs éthiques d'éducation en soins infirmiers perçues par les étudiants et les enseignants (Ethical values in nurse education perceived by students and educators). *Nursing Ethics*, vol. 25, n° 2, pp. 253 à 263.
- Botbyl, D. et M. J. Goulding (2018). Mise en œuvre d'un curriculum d'ultrasons enrichi dans un programme canadien d'éducation en hygiène dentaire (Implementation of an enriched ultrasonic curriculum into a Canadian dental hygiene educational program). *Journal canadien de l'hygiène dentaire (Canadian Journal of Dental Hygiene)*, vol. 52, n° 1, pp. 9 à 19 :
- Bourne, E., Shearway, L., Charlton, N., Kilgour, A., Blackford, J., Alam, M., et McCallister, L. (2015). Sensibilité éthique chez les étudiants en services paramédicaux concernant les stages cliniques (Ethical awareness in allied health students on clinical placements). *Journal of Clinical Practice in Speech-Language Pathology*, 17, 65 à 69.
- Boysen-Osborn, M., Yanuck, J., Mattson, J., Toohey, S., Wray, A. Wiechmann, W., Langdorf, M. I. (2017). Qui passer en entrevue? Le faible taux d'adhérence au format d'évaluation du rendement des étudiants en médecine dans les collèges de médecine américains rend la sélection de résidents difficile (Who to Interview? Low Adherence by U.S. Medical Schools to Medical Student Performance Evaluation Format Makes Resident Selection Difficult). *Western Journal of Emergency Medicine*, vol. 18, n° 1, pp. 50 à 55.
- Bradshaw, C., Murphy Fort, S., et Doody, O. (2018). Expériences des étudiantes en profession de sage-femme concernant leur stage clinique : une étude descriptive qualitative (Midwifery students' experiences of their clinical internship: A qualitative descriptive study). *Nurse Education Today*, 68, 213 à 217.
- Brandl, K., Mandel, J., et Winegarden, B. (2017). Les groupes de discussion d'équipe d'évaluation d'étudiants augmentent la satisfaction des étudiants concernant le processus global d'évaluation de cours (Student evaluation team focus groups increase students' satisfaction with the overall course evaluation process). *Medical Education*, vol. 51, n° 2, pp. 215 à 227.
- Breen-Franklin, A. (2017). Permettre la réussite des étudiants à l'examen du NBCOT : un projet pilote de programme éducatif (Enabling Student Success for the NBCOT Exam: A Pilot Educational program). *Occupational Therapy in Health Care*, vol. 31, n° 14, pp. 358 à 364.
- Brown, C. L. (2017). Mise en relation des compétences de soins infirmiers de santé publique et de l'apprentissage de services dans un environnement global (Linking public health nursing competencies and service-learning in a global setting). *Soins infirmiers en santé publique (Public Health Nursing)*, vol. 34, n° 5, pp 485 à 492.
- Brunk, I., Schaubert, S. et Georg, W. (2017). En savent-ils trop peu? (Do they know too little?) Une étude interinstitutionnelle sur les connaissances anatomiques des étudiants en médecine

en dernières années d'études en fonction des questions à choix multiples d'un test de progression (An inter-institutional study on the anatomical knowledge of upper-year medical students based on multiple choice questions of a progress test). *Annals of Anatomy*, 209, 93 à 100.

- Brussow, J. A. et M. Dunham (2018). Rendement du domaine de contenu au milieu du programme éducatif d'étudiants comme prédicteur de leur préparation au NCLEX à la fin de la formation. (Students' Mid educational program Content Area Performance as a Predictor of End-of-Educational program NCLEX Readiness). *Nurse Educator*, vol. 43, n° 5, pp. 238 à 241.
- Bugaj, T. J., Schmid, C., Koechel, A., Stiepak, J., Groener, J. B., Herzog, W., et Nikendei, C. (2017). Faire la lumière sur la boîte noire : une étude longitudinale prospective identifiant les rôles CanMEDS des activités de services hospitaliers des étudiants de dernière année en médecine (Shedding light into the black box: A prospective longitudinal study identifying the CanMEDS roles of final year medical students' on-ward activities). *Medical Teacher*, vol. 39, n° 8, pp. 883 à 890.
- Buhagiar, M. A., Downes, J., et Shaik, A. (2017). Fournir des stages de qualité de services paramédicaux en soins palliatifs (Providing quality allied health placements in palliative care). *Focus on Health Professional Education*, vol. 18, n° 2, pp. 36 à 46.
- Burden, A. et E. W. Pukenas (2018). Utilisation de simulations pour l'amélioration du rendement (Use of Simulation in Performance Improvement). *Anesthesiology Clinics*, vol. 36 n° 1, pp. 63 à 74.
- Burgess, A., Bleasel, J., Haq, I., Roberts, C., Garsia, R., Robertson, T., et Mellis, C. (2017). Apprentissage en équipe dans le curriculum médical : mieux que l'apprentissage individuel? (Team-based learning (TBL) in the medical curriculum: better than PBL?). Mieux que l'apprentissage par projets? *BMC Medical Education*, vol. 17, n° 1, p. 243.
- Butina, M., Wyant, A. R., Remer, R., et Cardom, R. (2017). Premiers prédicteurs d'étudiants risquant d'avoir un mauvais rendement au PANCE (Early Predictors of Students at Risk of Poor PANCE Performance). *Journal of Physician Assistant Education*, vol. 28, n° 1, pp. 45 à 48.
- Buwalda, N., Braspenning, J., van Roosmalen, S., van Dijk, N., et Visser, M. (2017). La mise en œuvre d'un système de qualité dans la formation spécialisée hollandaise pour généralistes : obstacles et facilitateurs; une étude qualitative. (The implementation of a quality system in the Dutch GP specialty training: barriers and facilitators; a qualitative study). *BMC Medical Education*, vol. 17, n° 1, p. 127.
- Association canadienne de soins spirituels. (2000). Normes courantes pour animateurs/superviseurs de pastorale. Oakville (Ontario) : Auteur.
- Le Conseil canadien de l'agrément des programmes de pharmacie. (2019). Normes d'agrément pour les programmes de pharmacie du Canada. (Accreditation standards for Canadian pharmacy technician programs.) Toronto, ON : Auteur.
- Association canadienne de counseling et de psychothérapie. (2002). Normes et Procédures pour Programmes de formation en Counseling au niveau de la Maîtrise. (CCPA accreditation procedures and standards for counsellor programs at the Master's level.) Nepean, ON : Auteur.
- Fédération chiropratique canadienne des organismes de réglementation professionnelle et d'agrément des programmes d'enseignement. (2011). Normes pour l'agrément des programmes de docteur en chiropratique. (Standards for accreditation of doctor of chiropractic educational programmes.) Toronto, ON : Auteur.
- Association médicale canadienne. (2014). Manuel des exigences d'agrément. (Requirements for accreditation handbook). Ottawa, ON : Auteur.

- L'excellence canadienne en matière d'agrément de résidence (CanERA) (Canadian Excellence in Residency Accreditation (CanERA). (2019). Normes d'agrément. Tiré de <http://www.canrac.ca/canrac/general-standards-e>.
- Canning, C. A., Loe A., Cockett, K. J., Gagnon, P., et Zary, N. (2017). Amélioration de la qualité de la formation des professionnels de la santé fondée sur les données : conception et développement de CLUE, un outil de visualisation interactive de données de curriculum. (Data Driven Quality Improvement of Health Professions Education: Design and Development of CLUE - An Interactive Curriculum Data Visualization Tool). *Studies in Health Technology and Informatics*, 235, pp. 171 à 175.
- Cheng, A., Grant V., Huffman, J., Burgess, G., Szyld, D., Robinson, T., et Eppich, W. (2017). Accompagner le responsable des comptes rendus : Accompagnement par les pairs pour améliorer la qualité des comptes rendus dans les programmes éducatifs utilisant des simulations (Coaching the Debrief: Peer Coaching to Improve Debriefing Quality in Simulation Educational programs). *Simulation in Healthcare*, vol. 12, n° 5, pp. 319 à 325.
- Chevalier, T. M., Parrila, R., Ritchie, K. C., et Deacon, S. H. (2017). Boysen-Osborn, M., Yanuck, J., Mattson, J., Toohey, S., Wray, A. Wiechmann, W.... *Journal of Learning Disabilities*, vol. 50, n° 1, pp. 34 à 48.
- Cicero, M. X., Whitfill, T., Overly, F., Baird, J., Walsh, B., Yarzebski, J. Auerbach, M. (2017). Triage pédiatrique en cas de catastrophe : un curriculum à plusieurs simulations améliore les compétences d'évaluation des fournisseurs de soins préhospitaliers (Pediatric Disaster Triage: Multiple Simulation Curriculum Improves Prehospital Care Providers' Assessment Skills). *Prehospital Emergency Care*, vol. 21, n° 2, pp. 201 à 208.
- Clark, K., Brennan Congdon, H., Macmillan, K., Gonzales, J.P., et Guerra, A.(2015). Changements de perceptions et d'attitudes d'étudiants en soins de santé avant et après une expérience de cours en soins d'équipe pour les personnes gravement malades (Changes in perceptions and attitudes of healthcare profession students pre and post academic course experience of team-based care for the critically ill). *Journal of Professional Nursing*, vol. 31, n° 4, pp. 330 à 339.
- Clark, K. M., Miller, J. P., Leuning, C. et Baumgartner, K. (2017). L'infirmière citoyenne : Une innovation éducative pour le changement (The Citizen Nurse: An Educational Innovation for Change). *Journal of Nursing Education*, vol. 56, n° 4, pp. 247 à 250.
- Comité universitaire de l'enseignement clinique et Association canadienne des programmes universitaires en ergothérapie. (Committee on University Fieldwork Education & Association of Canadian Occupational Therapy University Programs). (2011). Lignes directrices canadiennes pour l'enseignement clinique en ergothérapie : principes directeurs, responsabilités et processus d'amélioration continue de la qualité. (Canadian Guidelines for Fieldwork Education in Occupational Therapy [CGFEOT]: Guiding Principles, Responsibilities and Continuous Quality Improvement Process). Renfrew, ON : Auteurs.
- Cook, S., Hatala, R., Brydges, R., Zattachjas, B., Szostek, J. H., Wang, A. T.,.... Hamstra, S. J. (2011). Simulation technologique améliorée pour l'éducation des professions de la santé : une revue systématique et méta-analyse. (Technology-enhanced simulation for health professions education: A systematic review and meta-analysis.) *Journal of the American Medical Association*, vol. 306, n° 9, pp. 978 à 988.
- Cooley, J., Stolpe, S. F., Montoya, A., Walsh, A., Hincapie, A. L., Arya, V.,.... Warholak, T. (2017). Une analyse de l'éducation en amélioration de la qualité dans les collèges de pharmacie des États-Unis (An Analysis of Quality Improvement Education at US Colleges of Pharmacy). *Journal américain de l'éducation pharmaceutique (American Journal of Pharmaceutical Education)*, vol. 81, n° 3, p. 51.
- Cornish, P., Berry, G., Benton, S., Gomes, P., Johnson, D., Ginsburg, R.,.... Romano, V. (2017). Répondre aux besoins de santé mentale de l'étudiant universitaire moderne : réinvention des services par le modèle 2.0 des soins par paliers (Meeting the mental health needs of

today's college student: Reinventing services through Stepped Care 2.0). *Psychological Services*, vol. 14, n° 4, pp. 428 à 442.

Cosme, S., Milner, K. A., et Wonder, A. (2018). Étalonnage des connaissances pratiques fondées sur des données probantes des étudiants en soins infirmiers avant leur autorisation d'exercer (Benchmarking of Prelicensure Nursing Students' Evidence-Based Practice Knowledge). *Nurse Educator*, vol. 43, n° 1, pp. 50 à 53.

Costello, M., Prelack, K., Faller, J., Huddleston, J., Adly, S. et Doolin, J. (2018). Expériences des étudiants de simulations interprofessionnelles : découvertes d'une étude qualitative (Student experiences of interprofessional simulation: Findings from a qualitative study). *Journal of Interprofessional Care*, vol. 32, no 1, pp. 95 à 97.

Conseil pour l'agrément des programmes éducatifs en audiologie et en orthophonie des universités canadiennes (Council for Accreditation of Canadian University Educational programs in Audiology and Speech-Language Pathology). (2017). Manuel des procédures et politiques (Procedures and Policies Manual). Renfrew, ON : Auteur.

Conseil pour l'agrément des programmes éducatifs en audiologie et en orthophonie des universités canadiennes (Council for Accreditation of Canadian University Educational programs in Audiology and Speech-Language Pathology). (2014). Compétences suggérées de pratique pour orthophonistes canadiens. (Proposed practice competencies for speech-language pathologists in Canada). Renfrew, ON : Auteur.

Crabtree, E. A., Brennan, E., Davis, A., et Squires, J. E. (2017). Relier l'éducation à la qualité : impliquer les étudiants en médecine dans le développement d'outils de soutien aux décisions cliniques fondés sur des données probantes (Connecting Education to Quality: Engaging Medical Students in the Development of Evidence-Based Clinical Decision Support Tools). *Academic Medicine*, vol. 92, no 1, pp. 83 à 86.

Daly, M. M. et T. M. DeAngelis (2017). Enseigner la pratique fondée sur des données probantes à travers les curriculums – Un survol d'un cours de développement professionnel pour enseignants en ergothérapie (Teaching Evidence-Based Practice across Curricula-An Overview of a Professional Development Course for Occupational Therapy Educators). *Occupational Therapy in Health Care*, vol. 31, n° 1, pp. 102 à 09.

Daniel, M. M., Ross, P., Stalmeijer, R. E., et de Graves, W. (2018). Perspectives d'enseignants sur les relations de coenseignement interdisciplinaire dans un cours de compétences cliniques : une analyse de théorie de coordination relationnelle (Teacher Perspectives of Interdisciplinary Coteaching Relationships in a Clinical Skills Course: A Relational Coordination Theory Analysis). *Teaching and Learning in Medicine*, vol. 30, n° 2, pp. 141 à 151.

Daugherty, H. N. et R. C. Kearney (2017). Mesurer l'impact de la formation en compétence culturelle sur les étudiants en hygiène dentaire (Measuring the Impact of Cultural Competence Training for Dental Hygiene Students). *Journal of Dental Hygiene*, vol. 91, n° 5, pp. 48 à 54.

Davenport, R., Hewat, S., Ferguson, A., McCallister, S., et Lincoln, M. (2018). Difficulté et échec au placement clinique : un examen narratif critique. (Struggle and failure on clinical placement: A critical narrative review). *International Journal of Language & Communication Disorders*, vol. 53, n° 2, pp. 218 à 227.

Davies, B., Leung, A., Dunne, S., Dillon, J., et Blum, I. (2017). Vignettes vidéo sur mesure – Une approche pour rehausser l'apprentissage réfléchi, qui a été développée par des étudiants en soins dentaires de premier cycle et leurs enseignants cliniques (Bespoke video vignettes - an approach to enhancing reflective learning developed by dental undergraduates and their clinical teachers). *European Journal of Dental Education*, vol. 21, n° 1, pp. 33 à 36.

Del Blanco, A., Toright, J., Fernández-Manjón, B., Ruiz, P., et Giner, M. (2017). Utiliser un jeu vidéo pour faciliter la première visite de salle d'opération des étudiants en soins infirmiers et en médecine. (Using a videogame to facilitate nursing and medical students' first visit to the

operating theatre.) Un essai contrôlé randomisé. (A randomized controlled trial.) Nurse Education Today, 55, 45 à 53.

Département des ressources humaines pour la santé. (Department of Human Resources for Health.) (2009). Normes mondiales pour l'éducation initiale des infirmières et des sages-femmes professionnelles. (Global standards for the initial education of professional nurses and midwives.) Genève, Suisse : Organisation mondiale de la Santé.

Donnelly, A. D., Mukherjee, M. S., Koth, J., et Bartenhagen, L. (2017). Éducation interprofessionnelle en services paramédicaux à l'aide de technologies virtuelles (Interprofessional Education in Allied Health Using Virtual Technologies). Journal of Allied Health, vol. 43, n° 3, pp. 127 à 130.

Donnelly, M. K., Nersesian, P. V., Foronda, C., Jones, E. L., et Belcher, A. E. (2017). Connaissances de faculté d'infirmières concernant l'enseignement de la génétique et de la génomique, et confiance envers cet enseignement : implications pour développement de faculté (Nurse Faculty Knowledge of and Confidence in Teaching Genetics/Genomics: Implications for Faculty Development.) Nurse Educator, vol. 42, n° 2, pp. 100 à 104.

Dubosh, N. M., Fisher, J., Lewis, J., et Ullman, E. A. (2017). Mauvaise corrélation entre les évaluations de faculté et le rendement aux examens des étudiants en médecine dans un stage de quatrième année en médecine d'urgence (Faculty Evaluations Correlate Poorly with Medical Student Examination Performance in a Fourth-Year Emergency Medicine Clerkship). Journal of Emergency Medicine, vol. 52, n° 2, pp. 850 à 855.

Falleiros de Mello, D., Larcher Caliri, M. H., Villela Mamede, F., Fernandes de Aguiar Tonetto, E. M., et Resop Reilly, J. (2018). Un modèle d'échange novateur pour l'éducation mondiale et communautaire en soins infirmiers (An Innovative Exchange Model for Global and Community Health Nursing Education). Nurse Educator, vol 43, n° 3, pp. E1 à E4.

Fan, J. Y., Wang, Y. H., Chao, L. F., Jane, S. W., et Hsu, L. L. (2015). Évaluation du rendement d'étudiants en soins infirmiers après une éducation basée sur les compétences (Performance evaluation of nursing students following competency-based education). Nurse Education Today, vol. 37, n° 1, pp. 97 à 103.

Fathi, M., Fallahi, A., Sharifi, S., Dehghani, S., Olyaei, N., et Valiee, S. (2018). Statut de violence dans une faculté sélectionnée : L'expérience des étudiants (Status of Violence in a Selected Faculty: The Students' Experience). International Journal of Nursing Education Scholarship, vol. 15, n° 1.

Fisher, M. et R. Stanyer (2018). Mentorat de pairs : rehausser la transition d'étudiant à professionnel (Peer mentoring: Enhancing the transition from student to professional). Midwifery, 60, pp. 56 à 59.

Flynn, P. et Sarkarati, N. (2018). Améliorer l'évaluation de la compétence culturelle des étudiants en hygiène dentaire par une approche à méthodes mixtes (Improving Evaluation of Dental Hygiene Students' Cultural Competence with a Mixed-Methods Approach). Journal of Dental Education, vol. 82, n° 2, pp. 103 à 111.

Frank J. R. et Brien, S. (Eds.). (2008). Les compétences en matière de sécurité : l'amélioration de la sécurité des patients dans les professions de la santé (The Safety Competencies: Enhancing Patient Safety Across the Health Professions). Ottawa, ON : Institut canadien pour la sécurité des patients.

Frsiolas, J. A., Wright, K., et Dzierba, A. L. (2017). Évaluation d'une expérience longitudinale de pratique de pharmacie avancée (Evaluation of a Longitudinal Advanced Pharmacy Practice Experience). American Journal of Pharmaceutical Education, vol. 81, n° 3, p. 52.

Freytag, J., Stroben, F., Hautz, W. E., Eisenmann, D., et Kammer, J. E. (2017). Improving patient safety through better teamwork: How effective are different methods of simulation debriefing? Protocol for a pragmatic, prospective and randomised study (Améliorer la sécurité des usagers par un meilleur travail d'équipe : à quel point les différentes méthodes

de compte rendu de simulation sont-elles efficaces? Protocole pour une étude pragmatique, prospective et randomisée). *BMJ Open*, vol. 7, n° 6 : e015977.

- Gaeta, T., Mahalingam, G., Pyle, M., Dam, A., et Visconti, A. (2018). Utiliser un sondage auprès des diplômés pour cibler des améliorations dans un programme éducatif de formation en médecine d'urgence (Using an alumni survey to target improvements in an emergency medicine training educational programme). *Emergency Medicine Journal*, vol. 35, n° 3, pp. 189 à 191.
- Gale, J. et M. D. Thalitaya (2015). Service de soutien en santé mentale pour étudiants universitaires (Mental Health Support Service for University Students). *Psychiatra Danubina*, 27 (Suppl 1), S115 à S119.
- Gallagher, L., Lawler, D., Brady, V., O'Boyle, C., Deasy, A., et Muldoon, K. (2017). Une évaluation de la convenabilité et de l'efficacité de la réflexion structurée pour les étudiants en profession de sage-femme en Irlande (An evaluation of the appropriateness and effectiveness of structured reflection for midwifery students in Ireland). *Nurse Education in Practice*, 22, 7 à 14.
- Garg, R., Goyal, S. et Singh, K. (2017). Manque de recherche auprès des étudiants en médecine de premier cycle en Inde : il est temps d'agir et d'agir maintenant (Lack of Research Amongst Undergraduate Medical Students in India: It's time to Act and Act Now). *Indian Pediatrics*, vol. 54, n° 5, pp. 357 à 360.
- Gee, B. M., Thompson, K., Strickland, J., et Miller, L. J. (2017). Le développement d'un outil de mesure pour évaluer les connaissances concernant le traitement sensoriel des étudiants de cycle supérieur en ergothérapie : une description de processus (The Development of a Measurement Tool Evaluating Knowledge Related to Sensory Processing among Graduate Occupational Therapy Students: A Process Description). *Occupational Therapy International*, 2017, 6713012.
- Gilfoyle, E., Koot, D. A., Annear, J. C., Bhanji, F., Cheng, A., Duff, J. P.,... Teams4Kids Investigator et le Groupe canadien de recherches en soins intensifs. (Teams4Kids Investigators and the Canadian Critical Care Trials Group.) (2017). Rendement clinique et collaboration des équipes interprofessionnelles de réanimation pédiatrique par une intervention éducative basée sur des simulations (Improved Clinical Performance and Teamwork of Pediatric Interprofessional Resuscitation Teams With a Simulation-Based Educational Intervention). *Pediatric Critical Care Medicine*, vol. 18, n° 2, e62 à e69.
- Ginsburg, L. R., Dhingra-Kumar, N., et Donaldson, L. J. (2017). À quelle étape sont rendus les pays à faibles et à moyens revenus concernant la mise en œuvre de curriculum de sécurité des usagers, et quels sont les obstacles à cette mise en œuvre? Une étude croisée à deux étapes (What stage are low-income and middle-income countries (LMICs) at with patient safety curriculum implementation and what are the barriers to implementation? A two-stage cross-sectional study). *BMJ Open*, vol. 7, n° 6 : e016110.
- Gonzalo, J. D., Graaf, D., Johannes, B., Blatt, B., et Wolpaw, D. R. (2017). Ajouter de la valeur au système de soins de santé : reconnaître les rôles des systèmes à valeur ajoutée pour les étudiants en médecine (Adding Value to the Health Care System: Identifying Value-Added Systems Roles for Medical Students). *American Journal of Medical Quality*, vol. 32, n° 3, pp. 261 à 270.
- Gonzalo, J. D., Lucey, C., Wolpaw, T., et Chang, A. (2017). Rôles d'apprentissage de systèmes cliniques à valeur ajoutée pour étudiants en médecine, qui transforment l'éducation et la santé : un guide pour établir des partenariats entre les collèges de médecine et les autorités sanitaires (Value-Added Clinical Systems Learning Roles for Medical Students That Transform Education and Health: A Guide for Building Partnerships Between Medical Schools and Health Systems). *Academic Medicine*, vol. 92, n° 5, pp. 602 à 607.
- Gottlieb, Z., Epstein, S. et Richards, J. (2017). Programme éducatif d'enseignement par des quasi-pairs pour les étudiants en médecine (Near-peer teaching educational programme for medical students). *The Clinical Teacher*, vol. 14, n° 3, pp.164 à 169.

- Graf, J., Smolka, R., Simoes, E., Zipfel, S., Junne, F., Holderced, F... Herrmann-Werner, A. (2017). Compétences de communication des étudiants en médecine durant l'OSCE : Différences entre les sexes dans une étude longitudinale de tendances (Communication skills of medical students during the OSCE: Gender-specific differences in a longitudinal trend study). *BMC Medical Education*, vol. 17, n° 1, p. 75.
- Green, M. L., Moeller, J. J., et Spak, J. M. (2018). Apprentissage rehaussé par des tests en éducation de professionnels de la santé : un examen systématique : (Test-enhanced learning in health professions education: A systematic review.) *BEME Guide*, n° 48. *Medical Teacher*, vol. 40, n° 4, pp. 337 à 350.
- Gross, M. M., Wright, M. C., et Anderson, O. S. (2017). Effets des exercices d'apprentissage actif basé sur des images et basés sur des textes sur le rendement des étudiants aux examens dans un cours d'anatomie musculosquelettique (Effects of image-based and text-based active learning exercises on student examination performance in a musculoskeletal anatomy course). *Anatomical Sciences Education*, vol. 10, n° 5, pp. 444 à 455.
- Gude, T., Finset, A., Anvik, T., Bærheim, A., Fasmer, O. B., Grimstad, H., et Vaglum, P. (2017). Les étudiants en médecine et les jeunes médecins évaluent-ils correctement leur propre efficacité en ce qui a trait aux compétences de communication? Une étude prospective de la fin des études au collège de médecine jusqu'à la fin du stage (Do medical students and young physicians assess reliably their self-efficacy regarding communication skills? A prospective study from end of medical school until end of internship). *BMC Medical Education*, vol. 17, n° 1, p. 107.
- Costume, J. M., Geller, S., Regensteiner, J. G., Raymond, N., et Nagel, J. (2017). Mentorat en équipe pour science en équipe interdisciplinaire : Leçons d'universitaires et de directeurs de la maternelle à la 12e année (Team Mentoring for Interdisciplinary Team Science: Lessons From K12 Scholars and Directors). *Academic Medicine*, vol. 92, n° 2, pp. 214 à 221.
- Hadi, M. A., Ali, M., Haseeb, A., Mohamed, M. M., Elrggal, M. E., et Cheema, E. (2018). Impact de l'anxiété relative aux examens sur le rendement des étudiants en pharmacie aux examens cliniques structurés objectifs : un sondage croisé (Impact of test anxiety on pharmacy students' performance in Objective Structured Clinical Examination: a cross-sectional survey). *A cross-sectional survey. (Une enquête transversale.) International Journal of Pharmacy Practice*, vol. 26, n° 2, pp. 191 à 194.
- Haney, T. S., Sharp, P. B., Nesbitt, C., et Poston, R. D. (2017). Formation clinique intraprofessionnelle novatrice pour spécialistes en soins infirmiers cliniques et étudiants en soins infirmiers (Innovative Intraprofessional Clinical Training for Clinical Nurse Specialists and Nurse Practitioner Students). *Journal of Nursing Education*, vol. 56, n° 2, pp. 748 à 751.
- Hanson, M. D., Wathen, N., et MacMillan, H. L. (2016). Le cas pour l'éducation de violence conjugale : (The case for intimate partner violence education:) Tôt, essentiel et fondé sur des données probantes. *Medical Education*, vol. 50, n° 11, pp. 1089 à 1091.
- Hark, L. A., et Deen, D. (2017). Position de l'Académie de la nutrition et de la diététique : L'éducation interprofessionnelle en nutrition en tant qu'élément essentiel de l'éducation médicale (Position of the Academy of Nutrition and Dietetics: Interprofessional Education in Nutrition as an Essential Component of Medical Education). *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, vol. 117, n° 7, pp. 1104 à 1113.
- Hassall, C. et D. I. Lewis (2017). Obstacles institutionnels et technologiques à l'utilisation de ressources éducatives ouvertes en éducation physiologique et médicale (Institutional and technological barriers to the use of open educational resources (OERs) in physiology and medical education). *Advances in Physiology Education*, vol. 41, n° 1, pp. 77 à 81.
- Conseil de la santé et des professionnels de soins de santé (Health & Care Professions Council). (2017). Normes d'éducation et de formation (Standards of Education and Training). Londres, R.-U. : Auteur.

- Heck, E., Jaworska, N., Desomma, E., Dhoopar, A. S., MacMaster, F. P., Dewey, D., et MacQueen, G. (2014). Une étude des services de santé mentale dans les institutions postsecondaires en Alberta (A survey of mental health services at post-secondary institutions in Alberta). *La revue canadienne de psychiatrie (Canadian Journal of Psychiatry)*, vol. 59, n° 5, pp. 250 à 258.
- Heitkamp, S. J., Rüttermann, S., et Gerhardt-Szép, S. (2018). Observation au travail dans les pratiques d'enseignement dentaire : Formation par observation au travail dans les pratiques d'enseignement de soins dentaires : résultats de l'évaluation d'une étude collaborative entre l'université et des cabinets de soins dentaires généraux (Work shadowing in dental teaching practices: evaluation results of a collaborative study between university and general dental practices). *BMC Medical Education*, vol. 18, n° 1, p. 99.
- Henneman, E. A., Marquard, J. L., Fisher, D. L., et Gawlinski, A. (2017). Suivi des yeux : Une approche novatrice pour l'évaluation et l'amélioration de l'innocuité des processus de soins de santé dans un environnement simulé (Eye Tracking: A Novel Approach for Evaluating and Improving the Safety of Healthcare Processes in the Simulated Setting). *Simulation in Healthcare*, vol. 12, n° 1, pp. 51 à 56.
- Hermann, C. P., Head, B. A., Black, K., et Singleton, K. (2016). Préparation des étudiants en soins infirmiers pour la pratique interprofessionnelle : le programme interdisciplinaire de formation en oncologie sur les soins palliatifs (Preparing nursing students for interprofessional practice: The interdisciplinary curriculum for oncology palliative care education). *Journal of Professional Nursing*, vol. 32, n° a, pp. 62 à 71.
- Hobo, K., Noritake, K., Sunaga, M., Miyoshi, T., Cao, R., Nitta, H., Kinoshita, A. (2017). Effets d'une simulation interactive pour la dentisterie clinique sur l'acquisition de connaissances et la mémorisation chez les résidents en soins dentaires (Effects of an interactive simulation material for clinical dentistry on knowledge acquisition and memory retention in dental residents). *Journal of Medical and Dental Sciences*, vol. 64, n° 4, pp. 43 à 52.
- Holt, M. et S. Powell (2017). Universités en bonne santé : un cadre directeur pour les universités, pour examiner les besoins en santé distincts de leur propre population d'étudiants (Healthy Universities: a guiding framework for universities to examine the distinctive health needs of its own student population). *Perspectives in Public Health*, vol. 137, n° 1, pp. 53 à 58.
- Horsburgh, J. et K. Ippolito (2018). Une compétence à travailler : utilisation de la théorie de l'apprentissage social pour explorer le processus d'apprentissage auprès de modèles de comportement dans les environnements cliniques (A skill to be worked at: using social learning theory to explore the process of learning from role models in clinical settings). *BMC Medical Education*, vol. 18, n° 1, p. 156.
- Hsieh, S. I., Hsu, L. L., et Huang, T. H. (2016). L'effet de l'intégration de pratique constructiviste et fondée sur des données probantes sur la charge cognitive et le rendement d'apprentissage d'étudiants au baccalauréat en soins infirmiers dans un cours sur la recherche (The effect of integrating constructivist and evidence-based practice on baccalaureate nursing student's cognitive load and learning performance in a research course). *Nurse Education Today*, 42, 1 à 8.
- Hsu, L. L., Chang, W. H., et Hsieh, S. I. (2015). Les effets de l'éducation basée sur des simulations sur les compétences de communication et l'auto-efficacité des infirmières : un essai contrôlé randomisé (The effects of scenario-based simulation course training on nurses' communication competence and self-efficacy: A randomized controlled trial). *Journal of Professional Nursing*, vol. 31, n° 1, pp. 37 à 49.
- Huang, H. M., Huang, C. Y., Lee-Hsieh, J., et Cheng, S. F. (2018). Établir les compétences de raisonnement clinique pour étudiants en soins infirmiers de Taïwan : du point de vue des enseignants en soins infirmiers (Establishing the competences of clinical reasoning for nursing students in Taiwan: From the nurse educators' perspectives). *Nurse Education Today*, 66, 110 à 116.
- Hunukumbure, A. D., Smith, S. F., et Das, S. (2017). Approche de rétroaction holistique avec vidéo et discussion entre pairs sous la supervision d'un enseignant (Holistic feedback approach

- with video and peer discussion under teacher supervision). *BMC Medical Education*, vol. 17, n° 1, p. 179.
- Hur, Y., Cho, A. R., et Kwon, M. (2018). Développement d'un programme éducatif d'encadrement systématique de carrière pour étudiants en médecine (Development of a systematic career coaching educational program for medical students). *Korean Journal of Medical Education*, vol. 30, n° 1, pp. 41 à 50.
- Hur, Y., Cho, A. R., et Kim, S. (2018). Explorer la possibilité du mentorat individualisé comme solution de rechange au système actuel de soutien des étudiants en éducation médicale (Exploring the possibility of one-on-one mentoring as an alternative to the current student support system in medical education). *Korean Journal of Medical Education*, vol. 30, n° 2, pp. 119 à 130.
- Ikegami, A., Ohira, Y., Uehara, T., Noda, K., Suzuki, S., Shikino, ... Ikusaka, M. (2017). Apprentissage basé sur les problèmes utilisant des vidéos de simulation d'usagers montrant leur vie quotidienne pour une approche clinique complète (Problem-based learning using patient-simulated videos showing daily life for a comprehensive clinical approach). *International Journal of Medical Education*, 8, 70 à 76.
- Inayah, A. T., Anwer, L. A., Shareef, M.A., Nurhussen, A., Alkabbani, H. M., Alzahrani, A. A., ... Afsar, N. A. (2017). Objectivité en subjectivité : y a-t-il une corrélation entre les auto-évaluations et les évaluations des étudiants par leurs pairs et les évaluations subjectives et objectives des compétences cliniques par les examinateurs? Une étude prospective (Objectivity in subjectivity: do students' self and peer assessments correlate with examiners' subjective and objective assessment in clinical skills? A prospective study). *BMJ Open*, vol. 7, n° 5 : e012289.
- Jaffe, A., Klein, M., McMahon, M., et Pruitt, D. (2017). Curriculum d'amélioration de la qualité pour résidents en médecine physique et en réadaptation : une évaluation des besoins (Quality Improvement Curriculum for Physical Medicine and Rehabilitation Residents: A Needs Assessment). *American Journal of Medical Quality*, vol. 32, n° 5, pp. 541 à 546.
- Jakobsen, R. B., Gran, S. F., Grimsmo, B., Arntzen, K., Fosse, E., Frich, J. C., et Hjortdahl, P. (2018). Examen des perceptions des participants à une formation d'équipe de traumatologie basée sur une simulation pour les étudiants en médecine et en soins infirmiers (Examining participant perceptions of an interprofessional simulation-based trauma team training for medical and nursing students). *Journal of Interprofessional Care*, vol. 32, n° 1, pp. 80 à 88.
- James, J., Chappell, R., Mercante, D. E., et Ginaldo, T. P. (2017). Promouvoir la collaboration en santé de l'ouïe par une expérience éducative interprofessionnelle (Promoting Hearing Health Collaboration Through an Interprofessional Education Experience). *American Journal of Audiology*, vol. 26, n° 4, pp. 570 à 575.
- Jauregui, J., Bright, S., Strote, J., et Shandro, J. (2018). Une approche novatrice à l'apprentissage assisté par des pairs d'étudiants en médecine par des simulations basées sur des cas (A Novel Approach to Medical Student Peer-assisted Learning Through Case-based Simulations). *Western Journal of Emergency Medicine*, vol. 19, n° 1, pp. 193 à 197.
- Jaworska, N., De Somma, E., Fonseka, B., Heck, E., et MacQueen, G.M. (2016). Services de santé mentale pour étudiants dans les institutions postsecondaires : une étude nationale (Mental Health Services for Students at Postsecondary Institutions: A National Survey). *La revue canadienne de psychiatrie (Canadian Journal of Psychiatry)*, vol. 61, n° 12, pp. 766 à 775.
- Jeppesen, K. H., Christiansen, S., et Frederiksen, K. (2017). Éducation des infirmières étudiantes – Un examen systématique de la documentation (Education of student nurses - A systematic literature review). *Nurse Education Today*, 55, 112 à 121.
- Jones, K., Blinkhorn, L. M., Schumann, S. A., et Reddy, S. T. (2014). Promotion de services communautaires durables au cours de la 4e année des études en médecine : une étude longitudinale d'apprentissage par services (Promoting sustainable community service in

the 4th year of medical school: A longitudinal service-learning elective). *Teaching and Learning in Medicine*, vol. 26, n° 3, pp. 296 à 303.

- Kaplonyi, J., Bowles, K. A., Nestel, D., Kiegaldie, D., Maloney, S., Haines, T., et Williams, C. (2017). Comprendre l'impact des usagers simulés sur les compétences de communication des étudiants en soins de santé : un examen systématique (Understanding the impact of simulated patients on health care learners' communication skills: A systematic review). *Medical Education*, vol. 51, n° 12, pp. 1209 à 1219.
- Kay, R., Goulding, H. et Li, J. (2018). Évaluation de l'impact d'un laboratoire virtuel dans un programme d'éducation en santé (Assessing the Impact of a Virtual Lab in an Allied Health Educational program). *Journal of Allied Health*, vol. 47, n° 1, pp. 45 à 50.
- Kebaetse, M. B., Kebaetse, M., Mokone, G. G., Nkomazana, O., Mogodi, M., Wright, J.,... Park, E. (2018). Interventions de soutien à l'apprentissage pour les étudiants en médecine de première année : un examen de la documentation (Learning support interventions for Year 1 medical students: a review of the literature). (Éducation et formation pour soutenir l'utilisation de la télésanté clinique : examen de la littérature). *Medical Education*, vol. 52, n° 3, pp. 263 à 273.
- Khalil, S., Aggarwal, A., et Mishra, D. (2017). Mise en œuvre d'un petit exercice d'évaluation clinique pour évaluer la compétence clinique des étudiants diplômés en pédiatrie (Implementation of a Mini-Clinical Evaluation Exercise [Mini-CEX] Educational program to Assess the Clinical Competence of Postgraduate Trainees in Pediatrics). *Indian Pediatrics*, vol. 54, n° 4, pp. 284 à 287.
- Knight, C. L., Windish, D. M., Haist, S. A., Karani, R., Chheda, S., Rosenblum, M.,... Aagaard, E. M. (2017). Le programme éducatif SGIM TEACH : un curriculum pour les enseignants de médecine clinique (The SGIM TEACH Educational program: A Curriculum for Teachers of Clinical Medicine). *Journal of General Internal Medicine*, vol. 32, n° 8, pp. 948 à 952.
- Kong, H. H., Im, S., Seo, J. H., Kim, D. K., et Roh, H. (2018). Rendement clinique des étudiants en médecine s'occupant d'usagers dans un contexte de violence conjugale (Medical students' clinical performance of dealing with patients in the context of domestic violence). *Korean Journal of Medical Education*, vol. 30, n° 1, pp. 31 à 40.
- Kool, B., Wise, M. R., Peiris-John, R., Sadler, L., Mahony, F., et Wells, S. (2017). Est-il possible d'offrir un programme éducatif d'amélioration de la qualité en obstétrique et en gynécologie aux étudiants en médecine de dernière année, et peut-il rester efficace avec moins de temps? (Is the delivery of a quality improvement educational programme in obstetrics and gynaecology for final year medical students feasible and still effective in a shortened time frame?) *BMC Medical Education*, vol. 17, n° 1, p. 91.
- Kopechek, J., Bardal, C., Lash, A. T., Walker, C. Jr, Pfeil, S., et Ledford, C. H. (2017). Former le formateur : un programme éducatif pour le développement de formateurs de portefeuille de faculté (Coaching the Coach: An educational program for Development of Faculty Portfolio Coaches). *Teaching and Learning in Medicine*, vol. 29, n° 3, pp. 326 à 336.
- Kötter, T., Wagner, J., Brüheim, L., et Voltmer, E. (2017). Le stress perçu au collège médical d'étudiants en médecine de premier cycle comme prédicteur du rendement académique : une étude observationnelle (Perceived Medical School stress of undergraduate medical students predicts academic performance: an observational study). *BMC Medical Education*, vol. 17, n° 1, p. 256.
- Kozan, S., et Blustein, D. L. (2018). Mise en œuvre de changements sociaux : une analyse quantitative de l'engagement des psychologues de consultation envers la défense (Implementing Social Change: A Qualitative Analysis of Counseling Psychologists' Engagement in Advocacy). *Counseling Psychologist*, vol. 46, n° 2, pp. 154 à 189.
- Krupat, E., Borges, N. J., Brower, R. D., Haidet, P. M., Schroth, W. S., Fleenor, T. J. Jr, et Uijtdehaage, S. (2017). L'inventaire du climat éducatif : mesure des perceptions de l'environnement d'avant le stage et du stage des étudiants (Measuring Students'

Perceptions of the Preclerkship and Clerkship Settings). *Academic Medicine*, vol. 92, n° 2, pp. 1757 à 1764.

Kumar, N., Kanchan, T., Unnikrishnan, B., Thapar, R., Mithra, P., Kulkarni, V.,... Radhakrishnan, Y. (2017). Intégration de l'apprentissage basé sur les problèmes dans le curriculum médical : une expérience d'un collège médical à Mangalore (Incorporating problem based learning into medical curriculum: An experience from a medical college in Mangalore). *Indian Journal of Pharmacology*, vol. 49, n° 6, pp. 344 à 347.

Laborde, C. J., Bell, C. S., Slaughter, J. C., Valdastrì, P., et Obstein, K. L. (2017). Évaluation d'une application novatrice pour tablettes pour l'amélioration de la formation et du mentorat en coloscopie (avec vidéo) (Evaluation of a novel tablet application for improvement in colonoscopy training and mentoring [with video]). *Gastrointestinal Endoscopy*, vol. 85, n° 3, pp. 559 à 565.e1.

Lane, S. H., Huffman, C., Brackney, D. E., et Cuddy, A. (2017). Retour au pays : importation de l'expérience d'études à l'étranger. Le développement d'un programme d'études à l'étranger multiculturel à New York (Going Domestic: Importing the Study Abroad Experience. The Development of a Multicultural New York City Study Away Educational program). *Nursing Forum*, vol. 52, n° 3, pp. 196 à 206.

Law, J. K., Thome, P. A., Lindeman, B., Jackson, D. C., et Lidor, A. O. (2018). Utilisation et perception des appareils mobiles par les étudiants dans les stages cliniques – Conseils pour conception de curriculum (Student use and perceptions of mobile technology in clinical clerkships - Guidance for curriculum design). *American Journal of Surgery*, vol. 215, n° 1, pp. 196 à 199.

Lee, H. Y., Hahm, M. I., et Lee, S. G. (2018). Perceptions et intentions des étudiants en médecine de premier cycle concernant la sécurité des usagers durant le stage clinique (Undergraduate medical students' perceptions and intentions regarding patient safety during clinical clerkship). *BMC Medical Education*, vol. 18, n° 1, p. 66.

Leonard, L. (2017). Montrer des émotions : enseignants en soins infirmiers réfléchissant à leurs propres émotions pour préparer les étudiants en soins infirmiers aux complexités émotionnelles du métier (Emotional displays:-Nurse educators engaging and reflecting on their own emotional displays in preparing nursing students for the emotional complexities of nursing practice). *Nurse Education in Practice*, 26, 21 à 26.

Leong, N., Laughter, L., et Rowe, D. J. (2017). Difficultés des étudiants en assistance dentaire visant la réussite académique (Challenges of Dental Assisting Students in Their Pursuit of Academic Success). *Journal of Dental Education*, vol. 81, n° 4, pp. 433 à 441.

Levshankova, C., Hirons, D., Kirton, J. A., Knighting, K., et Jinks, A. M. (2018). Absences d'infirmières étudiantes reliées au rendement et aux progrès académiques (Student nurse non-attendance in relation to academic performance and progression). *Nurse Education Today*, 60, 151 à 156.

Libby, L. A., Boyd, L. D., Perry, K. R., et Dominick, C. (2017). Évaluation de la satisfaction des étudiants concernant l'éducation à distance synchronisée face à face dans un programme éducatif d'hygiène dentaire (Assessing Student Satisfaction with Face-to-Face Synchronous Distance Education in a Dental Hygiene Educational program). *Journal of Dental Education*, vol. 81, n° 3, pp. 287 à 292.

Lo, K., Curtis, H., Keating, J. L., et Bearman, M. (2017). Perception de la capacité des étudiants à pratiquer le métier par les enseignants cliniques en physiothérapie (Physiotherapy clinical educators' perceptions of student fitness to practise). *BMC Medical Education*, vol. 17, n° 1, p. 16.

Locke, R., Scallan, S., Mann, R., et Alexander, G. (2015). Cliniciens dyslexiques : un examen systématique des effets et des stratégies (Clinicians with dyslexia: a systematic review of effects and strategies). *The Clinical Teacher*, vol. 12, n° 6, pp. 394 à 398.

- Luebbers, E. L., Dolansky, M. A., Vehovec, A., et Petty, G. (2017). Mise en œuvre et évaluation d'une activité d'apprentissage interprofessionnel basée sur la communauté (Implementation and evaluation of a community-based interprofessional learning activity). *Journal of Interprofessional Care*, vol. 31, n° 1, pp. 91 à 97.
- Lutz, G., Pankoke, N., Goldblatt, H., Hofmann, M., et Zupanic, M. (2017). Rehausser la réflexion des étudiants en médecine dans les groupes de mentorat pour le développement professionnel; une analyse qualitative (Enhancing medical students' reflectivity in mentoring groups for professional development - a qualitative analysis). *BMC Medical Education*, vol. 17, n° 1, p. 122.
- Mancini, M. E., Ashwill, J., et Cipher, D. J. (2015). Une analyse comparative des caractéristiques démographiques et de la réussite académique des étudiants en soins infirmiers et en baccalauréat en soins infirmiers en ligne et en personne (A comparative analysis of demographic and academic success characteristics of on-line and on-campus RN-to-BSN students). *Journal of Professional Nursing*, vol. 31, n° 1, pp. 71 à 76.
- Maneval, R. E. et J. Kurz (2016). Étudiants en soins infirmiers attaqués : considération de la sécurité des étudiants dans les expériences axées sur la communauté (Nursing Students Assaulted: Considering Student Safety in Community-Focused Experiences). *Journal of Professional Nursing*, vol. 32, n° 3, pp. 246 à 251.
- Manning, M. L. et M. Pogorzelska-Maziarz (2017). Évaluation d'une expérience clinique interprofessionnelle asynchrone en ligne pour étudiants au doctorat en sciences infirmières (Evaluation of an Asynchronous Online Interprofessional Clinical Experience for DNP Students). *Journal of Nursing Education*, vol. 56, n° 10, pp. 618 à 622.
- Martinez, F., Tobar, C., et Taramasco, C. (2017). Utilisation d'une application pour téléphones intelligents en éducation médicale : un essai randomisé (iSTART) (Implementation of a Smartphone application in medical education: a randomised trial [iSTART]). *BMC Medical Education*, vol. 17, n° 1, p. 168.
- Mauro, A. M. P., Tracey, D. L., LoGrippo, M. T., Anderson, S., Bravo, A., Byrne, C.,... Escallier, L. A. (2018). Innovation en simulations pour repenser le curriculum de baccalauréat de façon à tenir compte de la santé de la population (Simulation Innovation to Redesign the Baccalaureate Curriculum to Address Population Health). *Nurse Educator*, 43(5), 232 à 237.
- Mausz, J. et W. Tavares (2017). Apprendre dans des contextes « éloignés » professionnels : occasions et défis (Getting the Measure of Quality: Opportunities and Challenges). *Advances in Health Sciences Education*, vol. 22, n° 3, pp. 581 à 600.
- MCAndrew, R., Ellis, J., et Valentine, R. A. (2017). Une entrevue de sélection peut-elle prévoir le rendement durant la première année d'études en soins dentaires? (Does a selection interview predict year 1 performance in dental school?) *European Journal of Dental Education*, vol. 21, n° 2, pp. 108 à 112.
- McCabe, B. E., Troy, A. S., Patel, H. H., Halstead, V., et Arana, M. (2018). Développement d'un programme éducatif de promotion de sommeil sain sur le campus universitaire (Development of a University Campus Healthy Sleep Promotion Educational program). *Issues in Mental Health Nursing*, vol. 39, n° 3, pp. 264 à 268.
- McComb, S. A. et J. M. Kirkpatrick (2017). Intégration de systèmes et d'amélioration de la qualité dans l'ensemble d'un curriculum de premier cycle d'études en soins infirmiers (Infusing Systems and Quality Improvement Throughout an Undergraduate Nursing Curriculum). *Journal of Nursing Education*, vol. 56 n° 12, pp. 752 à 757.
- MChenry, K. L., Lampley, J., Byington, R. L., Good, D. W., et Tweed, S. R. (2018). Nouveaux programmes éducatifs de mentorat en soins respiratoires (New Faculty Mentoring in Respiratory Care Educational programs). *Respiratory Care Education Annual*, 27, 22 à 32.

- McKellar, L. et C. Kempster (2017). Toutes ensemble : mentorat par les paires pour la profession de sage-femme (We're all in this together: Midwifery student peer mentoring). *Nurse Education in Practice*, 24, 112 à 117.
- Meyerson, S. L., Lipnick, S. et Hollinger, E. (2017). L'utilisation d'examens oraux factices pour l'amélioration de programmes éducatifs (The Usage of Mock Oral Examinations for Educational program Improvement). *Journal of Surgical Education*, vol. 74, n° 6, pp. 946 à 951.
- Mills, D. A., Hammer, C. L., et Murad, A. (2017). Le pouvoir des pairs : perceptions des étudiants sur le jumelage en éducation dentaire clinique (Power of Peers: Students' Perceptions of Pairing in Clinical Dental Education). *Journal of Dental Education*, vol. 81, n° 1, pp. 36 à 43.
- Mohammed, D., Turner, K., et Funk, K. (2018). Implication d'étudiants en pharmacie dans les cliniques gratuites exploitées par des étudiants aux États-Unis (Pharmacy student involvement in student-run free clinics in the United States). *Currents in Pharmacy Teaching and Learning*, vol. 10, n° 1, pp. 41 à 46.
- Morgan, K. et R. Hughes (2016). Attentes de compétence en recherche et en évaluation pour les diplômés en services paramédicaux en Australie : une étude de Delphi chez les universitaires (Research and Evaluation Competency Expectations for Allied Health Graduates in Australia: A Delphi Study Among Allied Health Academics). *Journal of Allied Health*, vol. 45, n° 3, pp. 183 à 190.
- Morley, C. P., Rosas, S. R., Mishori, R., Jordan, W., Jarris, Y. S., Family Medicine/Public Health Competencies Work Group, et Prunuske, J. (2017). Compétences essentielles en santé publique pour les étudiants en médecine : arriver à un consensus en médecine familiale (Essential Public Health Competencies for Medical Students: Establishing a Consensus in Family Medicine). *Teaching and Learning in Medicine*, vol. 29, n° 3, pp. 255 à 267.
- Moro, C., Štromberga, Z., Raikos, A., et Stirling, A. (2017). L'efficacité de la réalité virtuelle et augmentée en sciences de la santé et en anatomie médicale (The effectiveness of virtual and augmented reality in health sciences and medical anatomy). *Anatomical Sciences Education*, vol. 10, n° 6, pp. 549 à 559.
- Morton, D. A. et J. M. Colbert-Getz (2017). Mesurer l'impact de la classe d'anatomie renversée : l'importance de catégoriser les évaluations en fonction de la taxonomie de Bloom (Measuring the impact of the flipped anatomy classroom: The importance of categorizing an assessment by Bloom's taxonomy). *Anatomical Sciences Education*, vol. 10, n° 2, pp. 170 à 175.
- Muraraneza, C. et G. N. Mtshali (2018). Conceptualisation des curriculums basés sur les compétences en éducation de soins infirmiers et pour la profession de sage-femme avant le service : Une approche de théorie fondée (Conceptualization of competency based curricula in pre-service nursing and midwifery education: A grounded theory approach). *Nurse Education in Practice*, 28, 175 à 181.
- Murdoch-Kinch, C. A., Duff, R. E., Ramaswamy, V., Ester, T. V., Sponseller, S. A., et Seeley, J. A. (2017). Étude climatique de l'environnement d'apprentissage pour la faculté, le personnel et les étudiants dans un collège de soins dentaires américain : Fondation d'un changement de culture (Climate Study of the Learning Environment for Faculty, Staff, and Students at a U.S. Dental School: Foundation for Culture Change). *Journal of Dental Education*, vol. 81, n° 10, pp. 1153 à 1163.
- National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine, (2018). Améliorer l'éducation et la pratique des professionnels de la santé par la technologie – Déroulement d'un atelier (Improving Health Professional Education and Practice through Technology – Proceedings of a Workshop). Procédures d'un atelier. Washington, DC : La presse des académies nationales (The National Academies Press).
- National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine, (2017). Explorer le rôle de l'agrément dans l'amélioration de la qualité et de l'innovation dans l'éducation des professions de la

santé : Procédures d'un atelier. Washington, DC : La presse des académies nationales (The National Academies Press).

- Nguyen-Feng, V. N., Greer, C. S., et Frazier, P. (2017). Utilisation d'interventions en ligne pour fournir des ressources de santé mentale aux étudiants dans les collèges : Données probantes d'essais cliniques randomisés (Using online interventions to deliver college student mental health resources: Evidence from randomized clinical trials). *Psychological Services*, vol. 14, n° 4, pp. 481 à 489.
- Noonan, E. J., Sawning, S., Combs, R., Weingartner, L. A., Martin, L. J., Jones, V. F., et Holthouser, A. (2018). Faire appel à la communauté des transgenres pour améliorer l'éducation médicale et classer les initiatives de soins de santé en ordre de priorité (Engaging the Transgender Community to Improve Medical Education and Prioritize Healthcare Initiatives). *Teaching and Learning in Medicine*, vol. 30, n° 2, pp. 119 à 132.
- Oikarainen, A., Mikkonen, K., Tuomikoski, A. M., Elo, S., Pitkänen, S., Ruotsalainen, H., et Kääriäinen, M. (2018). Compétence des mentors concernant le mentorat d'étudiants en soins infirmiers parlant différentes langues et provenant de différentes cultures durant le stage clinique (Mentors' competence in mentoring culturally and linguistically diverse nursing students during clinical placement). *Journal of Advanced Nursing*, vol. 74, n° 1, pp. 148 à 159.
- O'Keefe, M. et H. Ward (2018). Mise en œuvre d'un programme d'apprentissage interprofessionnel : comment les problèmes peuvent aussi être des réponses (Implementing interprofessional learning curriculum: How problems might also be answers). *BMC Medical Education*, vol. 18, n° 1, p. 132.
- Olson, R. et Bialocerkowski, A. (2014). Éducation interprofessionnelle en santé alliée : un examen systématique (Interprofessional education in allied health: A systematic review). *Medical Education*, vol. 48, n° 3, pp. 236 à 246.
- Oyelana, O., Martin, D., Scanlan, J., et Temple, B. (2018). L'enseignement axé sur les étudiants dans un monde non axé sur les étudiants : une étude phénoménologique de l'expérience vécue d'une faculté de soins infirmiers cliniques (Learner-centred teaching in a non-learner-centred world: An interpretive phenomenological study of the lived experience of clinical nursing faculty). *Nurse Education Today*, 67, 118 à 123.
- Page, J., Meehan-Andrews, T., Weerakkody, N., Hughes, D.L., et Rathner, J. A. (2017). Perceptions et résultats d'apprentissage des étudiants en apprentissage mixte de physiologie massive de base de première année pour sujets de services paramédicaux (Student perceptions and learning outcomes of blended learning in a massive first-year core physiology for allied health subjects). *Advances in Physiology Education*, vol. 41, n° 1, pp. 44 à 55.
- Pai, H. C., Wei, C. F., Chen, S. L., Tsai, S. M., et Yen, W. J. (2018). Modélisation des antécédents de rendement aux examens cliniques : caractéristiques des tâches et état psychologique des étudiants en soins infirmiers (Modeling the antecedents of clinical examination performance: Task characteristics and psychological state in nursing students). *Nurse Education Today*, 69, 142 à 148.
- Park, K. H., Park, K.H., et Chae, S. J. (2018). Expériences d'enseignants en médecine en apprentissage renversé pour étudiants en médecine : une étude phénoménologique (Experiences of medical teachers in flipped learning for medical students: a phenomenological study). *Korean Journal of Medical Education*, vol. 30, n° 2, pp. 91 à 100.
- Partenariat pour la formation et la pratique en nutrition. (2014). Normes d'agrément des programmes d'enseignement de la diététique au Canada. Toronto, ON : Diététistes du Canada.
- Peeters, M. J., Sexton, M., Metz, A. E., et Hasbrouck, C.S. (2017). Un cours d'éducation interprofessionnelle en équipes pour étudiants de professions de santé de première année (A team-based interprofessional education course for first-year health professions students). *Currents in Pharmacy Teaching and Learning*, vol. 9, n° 6, pp. 1099 à 1110.

- Phafoli, S. H., Christensen-Majid, A., Skolnik, L., Reinhardt, S., Nyangu, I., Whalen, M., et Stender, S. C. (2018). Perceptions des étudiants et des précepteurs des stages cliniques en soins de santé primaires durant l'éducation avant la pratique : résultats qualitatifs d'une étude quasi-expérimentale (Student and preceptor perceptions of primary health care clinical placements during pre-service education: Qualitative results from a quasi-experimental study). *Nurse Education in Practice*, 28, 224 à 230.
- Phillips, A. C., Mackintosh, S. F., Bell, A., et Johnston, K. N. (2017). Développer les compétences de sécurité des étudiants en physiothérapie en préparation au stage clinique à l'aide d'usagers normalisés en comparaison aux jeux de rôles avec les pairs : un essai pilote contrôlé et non randomisé (Developing physiotherapy student safety skills in readiness for clinical placement using standardised patients compared with peer-role play: a pilot non-randomised controlled trial). *BMC Medical Education*, vol. 17, n° 1, p. 133.
- Agrément de l'enseignement de la physiothérapie au Canada. (2012). Normes d'agrément PEAC. London, ON : Auteur.
- Pierce, L. L. et K. M. Reuille (2018). Activités créées par des enseignants pour engager les étudiants en recherche de soins infirmiers de premier cycle (Instructor-Created Activities to Engage Undergraduate Nursing Research Students). *Journal of Nursing Education*, vol. 57, n° 3, pp. 174 à 177.
- Pitama, S. G., Palmer, S. C., Huria, T., Lacey, C., et Wilkinson, T. (2018). Mise en œuvre et impact des curriculums de santé autochtones : un examen systématique (Implementation and impact of indigenous health curricula: a systematic review). *Medical Education*, vol. 52, n° 9, pp. 898 à 909.
- Plouffe, R. A., Hammond, R., Goldberg, H. A., et Chahine, S. (2018). Qu'est-ce qui compte dans les admissions? Identification des réussites et des risques chez les étudiants en soins dentaires du Canada (What Matters from Admissions? Identifying Success and Risk Among Canadian Dental Students). *Journal of Dental Education*, vol. 82 n° 5, pp. 515 à 523.
- Prakash, S. S., Muthuraman, N., et Anand, R. (2017). Balados de courte durée comme outil d'apprentissage supplémentaire : perceptions des étudiants en médecine et impact sur le rendement de l'évaluation (Short-duration podcasts as a supplementary learning tool: Perceptions of medical students and impact on assessment performance). *BMC Medical Education*, vol. 17, n° 1, p. 167.
- Premkumar, K., Vinod, E., Sathishkumar, S., Pulimood, A. B., Umaefulam, V., Prasanna Samuel, P., et John, T. A. (2018). Préparation à l'apprentissage autodirigé des étudiants indiens en médecine : une étude à méthodes mixtes (Self-directed learning readiness of Indian medical students: a mixed method study). *BMC Medical Education*, vol. 18, n° 1, p. 134.
- Puplampu, V. (2017). Expériences de confort des étudiants en soins infirmiers et des membres de la faculté durant la transition à l'apprentissage basé sur le contexte (Nursing Students' and Faculty Members' Experiences of Comfort during Transition to Context-Based Learning). *Journal international de formation en soins infirmiers Bourse d'études*, 14(1).
- Rebueno, M. C., Tiongco, D. D., et Macindo, J. R. (2017). Un modèle d'équation structurelle portant sur les attributs d'un programme éducatif d'amélioration de compétences affectant la compétence clinique des étudiants en soins infirmiers (A structural equation model on the attributes of a skills enhancement educational program affecting clinical competence of pre-graduate nursing students). *Nurse Education Today*, 49, 180 à 186.
- Reddy, S. T., Tekian, A., Durning, S. J., Gupta, S., Endo, J., Affinati, B., et Park, Y. S. (2018). Éléments de démonstration préliminaire de validité pour une échelle d'évaluation basée sur des jalons pour les fiches d'entrevue de rappel stimulé (Preliminary Validity Evidence for a Milestones-Based Rating Scale for Chart-Stimulated Recall). *Journal of Graduate Medical Education*, vol. 10, n° 3, pp. 269 à 275.
- Ria, S., Cox, M. J., Quinn, B. F., San Diego, J. P., Bakir, A., et Woolford, M. J. (2018). Un système de notation pour l'évaluation des progrès d'apprentissage des compétences cliniques par

les étudiants en soins dentaires à l'aide de postes de travail haptiques virtuels (A Scoring System for Assessing Learning Progression of Dental Students' Clinical Skills Using Haptic Virtual Workstations). *Journal of Dental Education*, vol. 82, n° 3, pp. 277 à 285.

- Risling, T. (2017). Éduquer les infirmières de 2025 : Tendances technologiques de la prochaine décennie (Educating the nurses of 2025: Technology trends of the next decade). *Nurse Education in Practice*, 22, 89 à 92.
- River, J., Currie, J., Crawford, T., Betihavas, V., et Randall, S. (2016). Un examen systématique de l'efficacité de mélanger les technologies avec l'apprentissage en équipe (A systematic review examining the effectiveness of blending technology with team-based learning). *Nurse Education Today*, 45, 185 à 192.
- Rivers, G., Reeves, S., Ilic, D., Foo, J., Walsh, K., et Maloney, S. (2017). La méthode de Prato : Un guide pour l'application des évaluations économiques dans la recherche en éducation des professionnels de la santé (The Prato Method: A Guide to the Application of Economic Evaluations in Health Professions Education Research). *Journal of Continuing Education in the Health Professions*, vol. 37, n° 4, pp. 230 à 238.
- Robb, G., Stolarek, I., Wells, S., et Bohm, G. (2017). L'état de l'enseignement de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des usagers en éducation des professionnels de la santé en Nouvelle-Zélande (The state of quality improvement and patient safety teaching in health professional education in New Zealand). *New Zealand Medical Journal*, vol. 130, n° 1464, pp. 13 à 24.
- Roberts, L. D., Davis, M. C., Radley-Crabb, H.G., et Broughton, M. (2018). La pertinence perçue modère la relation entre l'identité professionnelle et les attitudes envers l'éducation interprofessionnelle chez les étudiants universitaires de première année (Perceived relevance mediates the relationship between professional identity and attitudes towards interprofessional education in first-year university students). *Journal of Interprofessional Care*, vol. 32, n° 1, pp. 33 à 40.
- Robledo-Gil, T., Guo, X. M., Horien, C., Herrin, M. A., Encandela, J., et Angoff, N. R. (2018). Utilisation et efficacité d'un programme éducatif de défense des pairs pour les étudiants en médecine (Utilization and Effectiveness of a Peer Advocate Educational program for Medical Students). *Academic Psychiatry*, vol. 42, n° 1, pp. 168 à 170.
- Rose, T. A., Copley, A., et Scarinci, N. A. (2017). Avantages d'offrir un environnement d'apprentissage simulé aigu pour les étudiants en pathologies de la parole : Une étude exploratoire (Benefits of providing an acute simulated learning environment to speech pathology students: An exploratory study). *Focus on Health Professional Education*, vol. 18, n° 3, pp. 44 à 59.
- Rosenbaum, M. E. (2017). Désintégration de la communication en éducation médicale : Défis et occasions d'apprentissage au travail (Dis-integration of communication in healthcare education: Workplace learning challenges and opportunities). *Patient Education and Counseling*, vol. 100, n° 11, pp. 2054 à 2061.
- Rosenbluth, G., Burman, N.J., Ranji, S. R., et Boscardin, C. K. (2017). Développement d'un outil d'évaluation multidomaines pour les projets d'amélioration de la qualité (Development of a Multi-Domain Assessment Tool for Quality Improvement Projects). *Journal of Graduate Medical Education*, vol. 9, n° 4 pp. 473 à 478.
- Ross, L. et B. Williams (2015). Un véritable engagement améliore les attitudes des ambulanciers envers les personnes âgées (Real engagement improving paramedic attitudes towards the elderly). *The Clinical Teacher*, vol. 12, n° 1, pp. 37 à 41.
- Rudolph, A., Vaughn, J., Crego, N., Hueckel, R., Kuszajewski, M., Molloy, M.,... Shaw, R.J. (2017). Intégration de robots de téléprésence dans les simulations de soins infirmiers (Integrating Telepresence Robots Into Nursing Simulation). *Nurse Educator*, vol. 42, n° 2, pp. E1 à E4.
- Ruiz-López, M., Rodríguez-García, M., Villanueva, P. G., Márquez-Cava, M., García-Mateos, M., Ruiz-Ruiz, B., et Herrera-Sánchez, E. (2015). L'utilisation de la journalisation réfléchie

comme stratégie d'apprentissage durant les rotations cliniques d'étudiants de la faculté des sciences de la santé : une étude d'action-recherche (The use of reflective journaling as a learning strategy during the clinical rotations of students from the faculty of health sciences: An action-research study). *Nurse Education Today*, vol. 35, n° 10, pp. e26 à e31.

Russ-Sellers, R. et T. H. Blackwell (2017). Formation en technicien médical d'urgence durant les études en médecine : Avantages pour le curriculum caché (Emergency Medical Technician Training During Medical School: Benefits for the Hidden Curriculum). *Academic Medicine*, vol. 92, n° 7, pp. 958 à 960.

Ryan, G. S. et Davies. Développement et évaluation d'un outil en ligne et interactif d'informations et de conseils pour les étudiants en soins infirmiers avant l'enregistrement (Development and evaluation of an online, interactive information and advice tool for pre-registration nursing students). *Nurse Education in Practice*, 17, 214 à 222.

Rysdale, L. et Raftis, D. (2018). Faire progresser la compétence culturelle autochtone en diététique : l'expérience du programme éducatif de stages en diététique du nord de l'Ontario (Advancing indigenous cultural competency in dietetics: The Northern Ontario Dietetic Internship Educational program [NODIP] experience). *Revue canadienne de la pratique et de la recherche en diététique (Canadian Journal of Dietetic Practice & Research)*, vol. 79, n° 3, p.152

Salamh, P., Cook, C., Figuers, C., et Covington, K. (2018). Ce qui constitue de la malhonnêteté académique en éducation en physiothérapie : La faculté et les étudiants s'entendent-ils? (What Constitutes Academic Dishonesty in Physical Therapy Education: Do Faculty and Learners Agree?). *Journal of Allied Health*, vol. 47, n° 1, pp. e29 à e35.

Salari, P. et M. Abdollahi (2017). Éthique dans le curriculum de pharmacie pour les étudiants en pharmacie de premier cycle : Une étude d'évaluation des besoins (Ethics in Pharmacy Curriculum for Undergraduate Pharmacy Students: A Needs Assessment Study). *Archives of Iranian Medicine*, vol. 20, n° 1, pp. 38 à 42.

Salzmann-Erikson, M., Bjuhr, M., et Mårtensson, G. (2017). Développement, mise en œuvre et évaluation de l'apprentissage actif au module éducatif d'étudiants de premier cycle en soins infirmiers par des observations sur Internet (Developing, Implementing, and Evaluating the Educational Module Students Active Learning via Internet Observations [SALIO] in Undergraduate Nursing Education). *Perspectives in Psychiatric Care*, vol. 53, n° 2, pp. 04 à 110.

Sanson-Fisher, R., Hobden, B., Waller, A., Dodd, N., et Boyd, L. (2018). Qualité méthodologique de l'enseignement de compétences de communication à des étudiants en médecine de premier cycle : un examen de mappage (Methodological quality of teaching communication skills to undergraduate medical students: a mapping review). *Un examen de cartographie. BMC Medical Education*, vol. 18, n° 1, p. 151.

Sawyer, S., Coles, J., Williams, A., et Williams, B. (2016). Un examen systématique des interventions éducatives concernant la violence chez les partenaires intimes données aux professionnels de services paramédicaux (A systematic review of intimate partner violence educational interventions delivered to allied health care practitioners). *Medical Education*, 50(11), 1107 à 1121.

Schiller, J. H., Stansfield, R. B., Belmonte, D. C., Purkiss, J. A., Reddy, R. M., House, J. B., et Santen, S. A. (2018). Utilisation de différentes stratégies d'adaptation par les étudiants en médecine et sa relation avec le rendement académique durant et avant les années d'expérience clinique (Medical Students' Use of Different Coping Strategies and Relationship With Academic Performance in Preclinical and Clinical Years). *Teaching and Learning in Medicine*, vol. 30, n° 1, pp. 15 à 21.

Schultz-Robins, M., Markowitz, K., Decastro, J., et Jiang, S. (2018). Comparaison des notes PAT d'étudiants en soins dentaires avec leur rendement dans les cours de technique avant l'expérience clinique : reconnaître le besoin d'interventions hâtives (Comparison of Dental Students' PAT Scores with Their Performance in Preclinical Technique Courses:

- Identifying the Need for Early Interventions). *Journal of Dental Education*, vol. 82, n° 4, pp. 406 à 410.
- Seritan, A. L., Rai, G., Santi, M., et Pomeroy, C. (2015). Le bureau du bien-être des étudiants : Innover pour améliorer la santé mentale des étudiants. *Academic Psychiatry*, vol. 39, n° 1, pp. 80 à 84.
- Sevenhuysen, S., Thorpe, J., Molloy, E., Keating, J., et Haines, T. (2017). Apprentissage assisté par des pairs dans l'éducation d'étudiants en services paramédicaux dans un environnement clinique : un examen systématique (Estimating the effect of palliative care interventions and advance care planning on ICU utilization: A systematic review). *Journal of Allied Health*, vol. 46, n° 1, pp. 26 à 35.
- Shanty, J. A. et T. Gropelli (2018). Compétence en sécurité des usagers auto-signalée chez les étudiants en soins infirmiers, en soins respiratoires, et en technologies de médecine nucléaire (Self-Reported Patient Safety Competence among Nursing, Respiratory Care, and Nuclear Medicine Technology Students). *Journal of Allied Health*, vol. 47, n° 2, pp. 141 à 146.
- Sherwood, R. J. et G. Francis (2018). L'effet du réalisme des mannequins sur l'atteinte des objectifs d'apprentissage pour les infirmières, les sages-femmes et les professionnels de services paramédicaux : examen systématique et méta-analyse (The effect of mannequin fidelity on the achievement of learning outcomes for nursing, midwifery and allied healthcare practitioners: Systematic review and meta-analysis). *Nurse Education Today*, 69, 81 à 94.
- Simes, T., Roy, S., O'Neill, B., Ryan, C., Lapkin, S., et Curtis, E., (2018). Faire progresser les enseignants en soins infirmiers vers la transcendance en aise avec les simulations (Moving nurse educators towards transcendence in simulation comfort). *Nurse Education in Practice*, 28, 218 à 223.
- Smith, Y. M., et Crowe, A. R. (2017). Perceptions des enseignants en soins infirmiers de l'importance des relations en enseignement et en apprentissage en ligne (Nurse Educator Perceptions of the Importance of Relationship in Online Teaching and Learning). *Revue des soins infirmiers professionnels (Journal of Professional Nursing)*, vol. 33, n° 1. pp. 11 à 19.
- Sopoaga, F., Zaharic, T., Kokaua, J. et Covello, S. (2017). Former des effectifs médicaux pour répondre aux besoins des diverses communautés de minorités (Training a medical workforce to meet the needs of diverse minority communities). *BMC Medical Education*, vol. 17, n° 1, p. 19.
- Summers, J. A. (2017). Développement des compétences des nouveaux enseignants de soins infirmiers : un examen intégrant (Developing Competencies in the Novice Nurse Educator: An Integrative Review). *Enseignement et apprentissage en soins infirmiers (Teaching & Learning in Nursing)*, vol. 12, n° 4, pp. 263 à 276.
- Svirko, E. et J. Mellanby (2017). Enseigner la neuroanatomie à l'aide de l'apprentissage assisté par ordinateur : Qu'est-ce qui donne de bons résultats? (Teaching neuroanatomy using computer-aided learning: What makes for successful outcomes?). *Anatomical Sciences Education*, vol. 10, n° 6, pp. , 560 à 569.
- Tang, S., Smith, J., Lau, W., Tse, I., Tan, C., Cotton, R., et Pittenger, A. (2017). Enseignement en soins gérés dirigé par les pairs : une approche d'apprentissage novatrice en dehors du curriculum principal du collège de pharmacie (Managed Care Peer-Led Teaching: An Innovative Learning Approach Outside the College of Pharmacy Core Curriculum). *Journal of Managed Care & Specialty Pharmacy*, vol. 23, n° 7, pp. 755 à 759.
- Taylor, C., Angel, L., Nyanga, L. et Dickson, C. (2017). Le processus d'obtention et de soutien de stages cliniques pour étudiants en soins infirmiers et en services paramédicaux, et les difficultés qui y sont associées (The process and challenges of obtaining and sustaining clinical placements for nursing and allied health students). *Journal of Clinical Nursing*, vol. 26, n° 19 et 20, pp. 3099 à 3110.

- Telford, M., et Senior, E. (2017). Expériences des étudiants en soins de santé en intégrant l'apprentissage en ligne et les approches d'enseignement renversé en classe (Healthcare students' experiences when integrating e-learning and flipped classroom instructional approaches). *British Journal of Nursing*, vol. 26, n° 1, pp. 617 à 622.
- Le Collège des médecins de famille du Canada. (2018). Normes d'agrément de programmes de résidence en médecine de famille. Mississauga, ON : Auteur.
- Thomas, A., Han, L., Osler, B. P., Turnbull, E. A., et Douglas, E. (2017). Attitudes et perceptions des étudiants concernant l'enseignement et l'évaluation de la pratique fondée sur des données probantes dans un programme de maîtrise en ergothérapie : une étude à méthodes mixtes (Students' attitudes and perceptions of teaching and assessment of evidence-based practice in an occupational therapy professional Master's curriculum: a mixed methods study). *BMC Medical Education*, vol. 17, n° 1, p. 64.
- Toothaker, R. (2018). Perspective des milléniaux sur les télévotants dans une classe de soins infirmiers : Une étude de recherche à méthodes mixtes (Millennial's perspective of clicker technology in a nursing classroom: A Mixed methods research study). *Nurse Education Today*, 62, 80 à 84.
- Tricio, J. A., Montt, J.E., Ormeño, A. P., Del Real, A. J., et Naranjo, C. A. (2017). Impact des ateliers de développement de faculté dans les méthodologies d'enseignement centrées sur les étudiants sur l'enseignement des membres de la faculté et sur les perceptions de leurs étudiants (Impact of Faculty Development Workshops in Student-Centered Teaching Methodologies on Faculty Members' Teaching and Their Students' Perceptions). *Journal of Dental Education*, vol. 81, n° 6, pp. 675 à 684.
- Trowbridge, R. L. et A. P. J. Olson (2018). Devenir un enseignant de raisonnement clinique (Becoming a teacher of clinical reasoning). *Diagnosis*, vol. 5, n° 1, pp. 11 à 14.
- Commission de vérité et réconciliation du Canada. (2015). Commission de vérité et réconciliation du Canada : Appels à l'action. Winnipeg (Man.) Auteur.
- Tucker, T., Bouvette, M., Daly, S., et Grassau, P. (2017). Trouver le juste équilibre : Développement, mise en œuvre et évaluation d'une intervention pour surmenage et usure de compassion pour les étudiants en médecine de troisième année (Developing, implementing and evaluating a burn out and compassion fatigue intervention for third year medical trainees). *Evaluation and Program Planning*, 65, 106 à 112.
- Van Vurren, S (2017). Un examen intégré de la documentation sur l'enseignement des pairs chez les professionnels en services paramédicaux (An integrated literature review of undergraduate peer teaching in allied health professions). *African Journal of Health Professions Education*, vol. 9, n° 1, pp. 9 à 12.
- Vance, E., Farlie, M. K., Kool, B., Tiedemann, A., Hatton, A. L., Sherrington, C., et Sturnieks, D. L. (2018). Éducation des professionnels de la santé reliée à la prévention des chutes chez les personnes âgées : un examen des universités en Australie et en Nouvelle-Zélande (Health professional student education related to the prevention of falls in older people: A survey of universities in Australia and New Zealand). *Australasian Journal on Ageing*, vol. 37, n° 3, pp. E116 à E119.
- Vikström, S., Kamwesiga, J., Mubangizi, A., et Guidetti, S. (2017). Différences comme éléments catalyseurs pour l'apprentissage professionnel – Participation à un programme d'échange international d'étudiants entre la Suède et l'Ouganda (Differences as catalysts for professional learning—Participating in a student exchange educational program between Sweden and Uganda). *Cogent Education*, vol. 4, n° 1 :
- Vilapakkam Nagarajan, S., McCallister, L., Mcfarlane, L-A., Hall, M., Schmitz, C., Roots, R.,... Lam, M. (2018). Recommandations pour la télésupervision efficace des étudiants en services paramédicaux en stage (Recommendations for effective telesupervision of allied health

- students on placements). *Journal of Clinical Practice in Speech-Language Pathology*, 20(1), 21 à 26.
- Visovsky, C., McGhee, S., Jordan, E., Dominic, S., et Morrison-Beedy, D. (2016). Planification et exécution d'une expérience en santé mondiale pour les étudiants en soins infirmiers de premier cycle : Un guide complet pour la création de citoyens mondiaux (Planning and executing a global health experience for undergraduate nursing students: A comprehensive guide to creating global citizens). *Nurse Education Today*, 40, 29 à 32.
- Wagner, M., Mileder, L. P., Goal, K., Klebermass-Schrehof, K., Cardona, F. S., Berger, A.,... Olischar, M. (2017). Enseignement par les pairs d'étudiants en simulation pédiatrique est une option possible à faible coût pour l'éducation (Student peer teaching in paediatric simulation training is a feasible low-cost alternative for education). *Acta Paediatrica*, 106(6), 995 à 1000.
- Wanderer, J. P., de Oliveira Filho, G. R., Rothman, B. S., Sandberg, W. S., et MCEvoy, M. D. (2018). Mise en œuvre et évaluation du système de notation Z pour la normalisation des évaluations de résidence (Implementation and Evaluation of the Z-Score System for Normalizing Residency Evaluations). *Anesthesiology*, vol. 128, n° 1, pp. 144 à 158.
- Warm, E. J., Englander, R., Pereira, A., et Barach, P. (2017). Améliorer les transferts d'étudiants en éducation médicale (Improving Learner Handovers in Medical Education). *Academic Medicine*, vol. 32, n° 7, pp. 927 à 931.
- White, M. T., Satterfield, C. A., et Blackard, J.T. (2017). Compétences essentielles en recherche en santé mondiale pour les étudiants en médecine : Un examen narratif (Essential competencies in global health research for medical trainees: A narrative review). *Medical Teacher*, vol. 39, n° 9, pp. 945 à 953.
- Williams, E. A., Miesner, A. R., Beckett, E. A., et Grady, S. E. (2018). Séries de questions rapides en éducation en pharmacie : Un examen et une comparaison des points de vue des étudiants et de la faculté ("Pimping" in Pharmacy Education: A Survey and Comparison of Student and Faculty Views). *Journal of Pharmacy Practice*, vol. 31, n° 3, pp. 353 à 360.
- Wilson, L., McNeill, B., et Gillon, G. T. (2017). Éducation interprofessionnelle de futurs thérapeutes en orthophonie et enseignants au primaire par des stages partagés de pratique professionnelle (Inter-professional education of prospective speech-language therapists and primary school teachers through shared professional practice placements). *International Journal of Language & Communication Disorders*, vol. 52, n° 4, pp. 426 à 439.
- Wise, M., Kool, B., Sadler, L., Peiris-John, R., Robb, G., et Wells, S. (2017). Enseigner l'amélioration de la qualité aux étudiants en médecine : plus d'une décennie d'expérience (Teaching quality improvement to medical students: over a decade of experience). *Plus d'une décennie d'expérience*. *New Zealand Medical Journal*, vol. 130, n° 1466, pp. , 45 à 52.
- Wong, F. M. F. (2018). Une étude de recherche phénoménologique : Perspectives d'étudiants apprenant par des travaux en petits groupes entre étudiants en soins infirmiers de premier cycle et les enseignants (A phenomenological research study: Perspectives of student learning through small group work between undergraduate nursing students and educators). *Nurse Education Today*, 68, 153 à 158.
- Fédération mondiale de l'éducation médicale (World Federation for Medical Education). (2015). Normes mondiales pour l'amélioration de la qualité : Éducation médicale de base (Global Standards for Quality Improvement: Basic Medical Education). Copenhague, Danemark : Auteur.
- Organisation mondiale de la Santé. (2016). Cadre pour des services de santé intégrés centrés sur les personnes. Genève, Suisse : Auteur.
- Xiong, P., Zhang, J., Wang, X., Wu, T. L., et Hall, B. J. (2017). Effets d'un programme éducatif à médiane mixte d'intervention sur l'augmentation des connaissances, l'attitude et la

conformité aux précautions normalisées chez les étudiants en soins infirmiers : A randomized controlled trial). *American Journal of Infection Control*, vol. 45, n° 4, pp. 389 à 395.

Yeo, S. (2018). Gestion de la qualité des cours basée sur la surveillance par des étudiants dans un collège médical (Course quality management based on monitoring by students at a medical school). *Korean Journal of Medical Education*, vol. 30, n° 2, pp. 141 à 152.

Yeung, C., Friesen, F., Farr, S., Law, M., & Albert, L. (2017). Développement et mise en œuvre d'étudiants longitudinaux en tant que programme éducatif d'enseignants : Satisfaction des participants et implications pour l'enseignement et l'apprentissage des étudiants médicaux. *BMC Medical Education*, vol. 17, n° 1, p. 28.

Nous tous chez HSO accordons de l'importance à votre rétroaction. Veuillez svp nous dire si vous recommanderiez cette norme à un ami ou un collègue : cliquez sur le lien ci-joint et répondez à un court questionnaire :

<https://www.research.net/r/STDHSO?lang=fr>

Date de publication : Février 2020 Cette publication contient 51 pages.

CODE DE L'ICS : 11.020.10

Les suggestions visant l'amélioration du contenu de cette norme peuvent être envoyées à

publications@healthstandards.org

**La santé
par les
personnes^{MC}**