Patient & Community Partnership for Education
informed and shared decision making

THE UNIVERSITY OF BRITISH COLUMBIA
Office of the Vice-President, Health
UBC Health

GUIDES PRATIQUES POUR LA PARTICIPATION DES PATIENT·E·S À LA FORMATION DES PROFESSIONNEL·LE·S DE LA SANTÉ

GUIDE 1

Obtenir l'adhésion et le soutien institutionnel, la mise à l'échelle et la pérennité

Coordonnatrice du guide : Angela Towle
Équipe de contribution : Amber Bennett-Weston, Matthijs Bosveld, Carolyn Canfield, Charlotte Denniston, Annie Descoteaux, Jools Symons, Darren Lauscher, Brahmaputra Marjadi, Kim Osborn, Julia Paxino, Paula Riganti, Jesse Rockicki-Parashar, Erika Schillinger



Avant de commencer

Nous vous recommandons de commencer par le Guide d'introduction qui fournit le contexte essentiel pour tirer le meilleur parti de cette série.

Les cinq guides sont disponibles à l'adresse https://meetingofexperts.org/guides-pratiques/

Table des matières

1. Introduction 1

2. Comprendre le bien-fondé de la participation des patient·e·s à la FPS (justification) 1

3. Un modèle conceptuel pour l'intégration de la participation des patient·e·s 4

4. Étapes pratiques pour obtenir l'adhésion 5

5. Développer et pérenniser la participation des patient·e·s :
Quatre exemples de parcours au fil du temps ou Comment une chose en entraîne une autre! 9

6. Mise à l'échelle de la participation des patient·e·s à la formation des professionnel·le·s de la santé (FPS) 14

7. Assurer la pérennité de la participation des patient·e·s à la FPS 15

8. Références 20

Annexe

Exemples de description de poste et de reconnaissance des pratiques exemplaires de l'University of Western Sydney 21



Obtenir l'adhésion et le soutien institutionnel, la mise à l'échelle et la pérennité

GUIDE 1

1. Introduction

La participation des patient·e·s à la formation des professionnel·le·s de la santé (FPS) est fréquemment amorcée et soutenue par des personnes passionnées ou de petits groupes sans soutien institutionnel, du moins au départ. Au fil du temps, ces personnes recherchent des arguments, des stratégies et des exemples pour les aider à convaincre la haute direction d'intégrer, de soutenir et de pérenniser la participation des patient·e·s à l'échelle de l'établissement. Le soutien institutionnel peut être nécessaire pour l'infrastructure, les ressources, les politiques et/ou la création d'une culture de soutien. Même pour les équipes qui font participer les patient·e·s à la FPS depuis de nombreuses années, il est impossible de tenir pour acquis que ce travail est pérenne, car les priorités institutionnelles, les finances et la direction changent. Ce guide propose un ensemble d'idées et d'exemples pour : i) développer la participation des patient·e·s au-delà du cercle initial de personnes enthousiastes et attirer l'attention et le soutien des responsables de la haute direction et des décideurs au sein de l'établissement; ii) assurer la pérennité de la participation des patient·e·s à la FPS une fois qu'un certain niveau de soutien institutionnel a été obtenu. Choisissez les idées qui résonnent le plus avec votre démarche, votre contexte et le stade d'avancement des travaux au sein de votre établissement.

2. Comprendre le bien-fondé de la participation des patient·e·s à la FPS (justification)

Les responsables des établissements universitaires exigent souvent des données probantes pour soutenir la mise en œuvre de nouvelles idées. Voici quelques arguments que vous pouvez faire valoir lorsque vous souhaitez convaincre d'autres personnes de l'importance de faire participer les patient·e·s à la FPS. Découvrez ce qui importe aux personnes que vous souhaitez convaincre (par exemple, les avantages pour l'apprentissage de la population étudiante ou le désir de se positionner en tant que chef de file mondial) et choisissez vos arguments en conséquence. Appuyez vos arguments sur des articles et des rapports publiés — nous en présentons quelques exemples ci-dessous, et les documents fondamentaux sont référencés dans l'introduction des guides. Familiarisez-vous avec ces ressources si vous avez besoin de plus d'information générale.

2.1 Un mouvement en plein essor

La participation des patient·e·s et du public (PPI) aux soins de santé existe depuis plusieurs décennies. La reconnaissance de l'importance de la PPI dans la recherche en santé a suivi, et de nombreux organismes subventionnaires exigent désormais des données probantes de la participation des patient·e·s dans les demandes de subvention ainsi que dans le processus de recherche. La participation des patient·e·s à la formation des professionnel·le·s de la santé (FPS) est plus récente, mais elle constitue une progression logique et représente aujourd'hui un mouvement mondial en plein essor, qui ne se limite plus à quelques établissements seulement. Le volume de recherches publiées augmente chaque année et il existe plusieurs analyses utiles résumant les progrès accomplis (par exemple, Dijk et coll. 2020, Gordon et coll. 2020, Nowell et coll. 2023, Towle et coll. 2010). La Déclaration de Vancouver, issue d'une conférence internationale en 2015, résume la situation de l'époque et définit des appels à l'action qui demeurent pertinents (Towle et coll. 2016). La plupart des établissements souhaitent être perçus comme des chefs de file dans le domaine, et les responsables au sein de votre établissement ne savent peut-être pas qu'ils accumulent du retard.

2.2 Enrichissement de la formation

Les patient·e·s apportent des savoirs expérientiels qui contribuent à aligner la FPS avec les besoins du monde réel et à former la population étudiante à des soins authentiques axés sur le·s patient·e·s. Bien que la plupart des membres du corps enseignant saisissent aisément la valeur pour la population étudiante d'apprendre à partir de l'histoire d'un·e patient·e, et qu'ils et elles puissent en effet inviter l'un·e de leurs patient·e·s en classe pour illustrer une condition particulière (donnant ainsi vie aux apprentissages théoriques), les patient·e·s possèdent de nombreux types d'expériences susceptibles d'enrichir la FPS. Grâce à une analyse de la littérature, Dumez et L'Espérance (2024) ont recensé six catégories de connaissances acquises progressivement au cours du parcours d'un·e patient·e : les savoirs incarnés, les savoirs de surveillance, les savoirs de navigation, les savoirs médicaux, les savoirs relationnels et les savoirs culturels. En plus de posséder des connaissances sur leurs propres problèmes de santé et la manière de les gérer, les patient·e·s sont des informateur·trice·s clés et des témoins experts du système de santé. Nous continuons de découvrir les multiples manières dont les patient·e·s peuvent enrichir la FPS pour chaque personne apprenante et à l'échelle de l'établissement.

En ce qui a trait aux résultats d'apprentissage, plusieurs études de grande qualité démontrent comment l'apprentissage auprès des patient·e·s mène à un apprentissage transformateur et à d'autres avantages pédagogiques pour la population étudiante. Voir, par exemple, Gordon et coll. 2020, Nowell et coll. 2023 et les exemples du Guide 5. Cela peut constituer l'argument le plus convaincant pour les responsables des établissements d'enseignement supérieur. Il existe des données probantes solides démontrant que les patient·e·s tirent également profit de leur participation à la FPS. Cela n'est peut-être pas un argument percutant pour les responsables qui se concentrent sur la qualité institutionnelle, mais c'est une manière pour les établissements de démontrer leur impact sur la communauté (voir la section suivante).

2.3 Alignement avec les missions institutionnelles

La plupart des énoncés de mission ou des plans stratégiques des établissements contiennent des termes que vous pouvez utiliser pour faire le lien avec la participation des patient·e·s à la FPS. Dans la mesure où cela est possible, utilisez la formulation et les mots exacts employés dans ces documents. Par exemple, les énoncés de mission de la plupart des établissements d'enseignement supérieur font référence à la responsabilité sociale, ou à l'engagement communautaire. Faire participer les patient·e·s à la FPS ancre une culture de responsabilité envers les personnes que les professionnel·le·s de la santé desservent, ce qui aide les établissements à devenir plus transparents et socialement responsables. À long terme, faire participer les patient·e·s à la formation des futures équipes professionnelles, qui seront en mesure d'influencer les soins de santé et les services sociaux, peut contribuer à réduire les disparités majeures en matière de santé touchant des populations ou des communautés spécifiques, et à contrer l'injustice épistémique qui demeure omniprésente dans les soins de santé et les services sociaux. À court terme, la participation à la formation procure des avantages à la communauté, car les patient·e·s font état d'une croissance personnelle et d'un sentiment d'auto-efficacité accrus (Kline et coll. 2022; Romme et coll. 2022).

2.4 Normes d'agrément

- Les organismes d'agrément, en tant qu'autorités réglementaires pour la formation des professionnel·le·s de la santé, élaborent des politiques qui ont une incidence sur chaque programme. Les exigences d'agrément relatives à la participation des patient·e·s à différents échelons de l'établissement peuvent donner l'impulsion nécessaire à une réforme systémique (Tackett et coll. 2024). Bien que cela soit relativement récent, certaines professions de la santé à travers le monde ont fait de la participation des patient·e·s une norme d'agrément, et d'autres emboîteront probablement le pas. Tout indique que cette tendance va s'accentuer et constituer un puissant levier de changement. Voici quelques exemples :

- Accreditation Council for Continuing Medical Education (États-Unis) : « Des représentantes et représentants des patient·e·s et du public participent à la planification et à la prestation de la FMC (formation médicale continue).
  accme.org/wp-content/uploads/2025/08/626_20251010_Accreditation_Requirements.pdf

- L'Organisation de normes de santé (HSO) élabore une nouvelle Norme nationale du Canada sur l'éducation en santé, CAN/HSO 40001:2026, qui contient des références visant à soutenir la participation des personnes ayant une expérience vécue.
  healthstandards.org/standard/healthcare-education/

- En 2023, l'Australian Medical Council a mis en œuvre de nouvelles normes d'agrément pour la formation médicale initiale qui mettent un accent nettement plus important sur la participation des patient·e·s, en particulier sous l'angle de la sécurité culturelle et de l'équité en santé.
  www.amc.org.au/wp-content/uploads/2023/08/AMC-Medical_School_Standards-FINAL.pdf

3. Un modèle conceptuel pour l'intégration de la participation des patient·e·s

Pour les équipes qui apprécient les modèles conceptuels et les approches structurées, les travaux de Paxino et collègues pourraient s'avérer d'un grand intérêt (Paxino et coll. 2025). L'équipe de recherche présente la théorie des processus de normalisation (TPN) comme un cadre de référence permettant de comprendre comment la participation des patient·e·s et du public (PPI) peut s'intégrer dans les milieux de la FPS. Bien que présentée comme une séquence linéaire, l'équipe de recherche rappelle que cela ne se produit pas de façon linéaire dans la pratique. En réalité, la progression se veut non linéaire, empreinte d'émotions, et façonnée par la confiance et les relations. Toutefois, la TPN offre un cadre de référence permettant de comprendre l'adoption courante d'une nouvelle pratique, ainsi que la dynamique institutionnelle et de l'ensemble du personnel. La TPN repose sur quatre mécanismes fondamentaux, dont chacun met l'accent sur les types de tâches accomplies par le personnel pour intégrer de nouvelles pratiques. Ici, ces mécanismes sont présentés comme des conditions pouvant favoriser ou soutenir une participation structurante des patient·e·s et du public (PPI) en FPS :

Cohérence (travail conceptuel) :	comprendre la PPI comme une façon différente de savoir et de travailler; une entente collective sur l'objectif de la PPI; la compréhension par chaque personne de ce que la PPI exige d'elle; la perception individuelle de la valeur potentielle de la PPI.
Participation cognitive (travail relationnel) :	une personne clé est disposée à faire progresser la PPI; il y a un accord individuel pour que la PPI fasse partie des tâches; l'adhésion de la collectivité universitaire ainsi que des patient·e·s et du public à la PPI; le maintien d'un soutien continu à la PPI.
Action collective (travail opérationnel) :	les tâches nécessaires à la PPI sont accomplies; la confiance envers le travail et l'expertise de chacun·e en matière de PPI est maintenue; l'attribution des tâches liées à la PPI aux personnes concernées est appropriée; un soutien adéquat à la PPI est fourni par l'organisation d'accueil.
Suivi réflexif (travail d'évaluation) :	les renseignements sur l'incidence et les résultats de la participation des patient·e·s et du public (PPI) font l'objet d'une évaluation systématique; la PPI est collectivement jugée d'un grand intérêt; la PPI est individuellement jugée d'un grand intérêt; les approches et le travail liés à la PPI sont modifiés en fonction des résultats de l'évaluation.

4. Étapes pratiques pour obtenir l'adhésion

En s'appuyant sur les idées décrites dans les Sections 2 et 3, voici quelques suggestions pratiques pour renforcer et maintenir le soutien institutionnel de la participation des patient·e·s à la FPS.

> *« Commencer lentement pour avancer rapidement. Établir tôt des bases solides pour la participation des patient·e·s à la FPS peut mener à une intégration plus efficace, structurante et pérenne au fil du temps. »* **Julia Paxino**

4.1 Trouver des allié·e·s et bâtir votre communauté

Créer un espace propice à la conversation, à une nouvelle idée, à un nouveau principe. Lancer la conversation près de la machine à café ou dans d'autres espaces de rassemblement informels. Commencer par en parler à un·e collègue : aborder tout naturellement la question de la participation des patient·e·s à la FPS dans une conversation, puis observer sa réaction. Ces personnes connaissent-elles déjà vos travaux? Manifestent-elles de l'intérêt? Font-elles déjà quelque chose de similaire?

Trouver des personnes influentes et s'entourer d'allié·e·s. Créer un espace pour permettre aux discussions de faire leur chemin au bureau et à l'extérieur. Tirer parti de ses réseaux au sein de l'établissement pour découvrir des passions insoupçonnées pour ce travail. Découvrir les réseaux que possèdent et peuvent mobiliser les patient·e·s et les partenaires communautaires : la communauté des patient·e·s transcende de nombreuses frontières et ne se laisse ni freiner ni intimider par les hiérarchies institutionnelles.

> *« Il suffit de chercher des personnes influentes et des personnes qui estiment que c'est important. Cela demande beaucoup de temps. Je pense que nous avons tenté d'introduire ce changement pendant longtemps avant de trouver les bonnes personnes. On ne bénéficie pas toujours d'un soutien institutionnel ou de normes d'agrément pour nous aider, mais attendre que cela se produise pour commencer à faire bouger les choses ne fonctionne pas non plus. Alors, il suffit de commencer modestement. »* **Paula Riganti**

Réaliser une analyse de l'environnement. Utiliser les plateformes et les canaux de communication existants pour découvrir qui d'autre accomplit ce travail au sein de l'établissement et ailleurs (p. ex., tableaux d'affichage numériques, médias sociaux, bulletins d'information, diffusion d'un questionnaire simple). Faire connaître le travail en cours : à quelles conférences les personnes qui effectuent ce travail participent-elles, et où publient-elles leurs travaux?

Communiquez avec les unités concernées de votre établissement. Existe-t-il une unité responsable de la FPS au sein de votre établissement? Dispose-t-elle d'un bulletin d'information ou d'un forum où vous pourriez présenter votre travail? Y a-t-il d'autres unités qui pourraient être intéressées? Par exemple, un bureau de l'engagement communautaire.

Collaborez avec des partenaires à l'extérieur de votre établissement. Vous n'êtes pas seul·e·s. Obtenez des conseils de la part des personnes qui ont un ou deux pas d'avance sur vous. La collaboration avec d'autres personnes sur des projets et des subventions peut renforcer les capacités, attirer des fonds externes et obtenir une reconnaissance institutionnelle pour votre travail. L'accès généralisé aux technologies de réunion virtuelle permet aux patient·e·s de participer également à des initiatives pédagogiques et à des collaborations interinstitutionnelles.

Rejoignez un réseau. Plusieurs pays disposent d'un réseau ou d'une communauté de pratique que vous pouvez rejoindre pour obtenir des idées, du soutien, des ressources et, éventuellement, une reconnaissance institutionnelle. Par exemple, au Royaume-Uni, il existe la Doubleday Medical Schools Patient Partnership Collaboration (sites.manchester.ac.uk/doubledaycentre/patient-partnership-medical-schools-collaboration/) et, au Canada, le Réseau sur le partenariat avec les patient·e·s dans la formation des professionnel·le·s de la santé de l'Association des facultés de médecine du Canada (www.afmc.ca/about).

4.2 Mobiliser les leaders de l'établissement

Faites votre travail. Identifiez les leaders clés de votre établissement et préparez l'argumentaire en faveur de la participation des patient·e·s à la FPS qui, selon vous, trouvera le plus grand écho auprès de ces personnes, en vous appuyant sur les idées de la Section 2. À partir des résultats de votre analyse de l'environnement, passez en revue la situation actuelle (forces, faiblesses, possibilités, menaces) : identifiez les forces, les pistes d'amélioration et les écarts par rapport aux plans stratégiques ou aux plans de travail annuels.

Amorcez des conversations avec les leaders. Présentez la suite du travail de manière positive, rentable et avant-gardiste. Positionnez la participation des patient·e·s à la formation des professionnel·le·s de la santé (FPS) non pas comme un problème à résoudre, mais comme une occasion de mettre en valeur les réussites actuelles et de valoriser la haute direction ainsi que l'établissement (personne, aux échelons de la haute direction, n'aime être à la traîne). Démontrez que : i) ce sont des succès exploitables, par exemple dans des reportages destinés au grand public ou lors des tables de discussion auxquelles ces personnes siègent; ii) cela répond aux objectifs des plans stratégiques de l'unité et de l'établissement; iii) il s'agit de la norme d'excellence, et nous menons la marche plutôt que de la suivre.

« Si vous vous trouvez dans une situation où vous tentez de mettre en place la participation des patient·e·s, je vous suggérerais de collaborer avec une autre personne, qui ne fait peut-être même pas partie de votre établissement. Liez-vous d'amitié avec quelqu'un d'ailleurs qui a déjà fait l'expérience de la participation des patient·e·s, profitez de ses conseils et menez à bien un petit projet avec des patient·e·s et des proches aidant·e·s. Vous pourrez ensuite présenter ce travail à la haute direction afin de lui offrir un exemple visible, concret et facile à comprendre, tout en lui donnant l'occasion de poser des questions. Vous avez plus de chances d'obtenir une réponse positive si vous présentez déjà quelque chose de concret au départ, plutôt que d'arriver simplement avec une idée. »
Jools Symons

Trouvez des moyens de faire participer les patient·e·s aux activités pédagogiques. Présentez la participation des patient·e·s comme un moyen d'atteindre les résultats d'apprentissage visés afin d'obtenir l'adhésion des leaders des programmes de formation. Par exemple, passez en revue le curriculum pour repérer les résultats d'apprentissage qui pourraient être atteints de manière plus tangible grâce à la participation des patient·e·s (p. ex., comprendre les pathologies dans une perspective biopsychosociale). Faites participer les patient·e·s aux réunions de comités (pas nécessairement au niveau du curriculum, mais plutôt à l'échelle d'un module, d'un cours ou d'un programme particulier) afin de normaliser cette participation et d'aider le leadership à percevoir les patient·e·s comme des membres précieux·euses de l'équipe pédagogique.

Démontrer la valeur : le projet pilote. Les arguments et les données probantes sont utiles, mais les projets de démonstration permettent de faire l'expérience concrète de ce qu'est la participation des patient·e·s dans la pratique, et ils peuvent valoir mille mots. Des projets pilotes réussis démontreront la qualité des contributions des patient·e·s ainsi que les rétroactions enthousiaste des étudiant·e·s. Un projet pilote bien choisi, soigneusement conçu et rigoureusement évalué peut non seulement convaincre les leaders de la valeur de ce travail, mais aussi jeter les bases de l'intégration durable de la participation des patient·e·s à la formation des professionnel·le·s de la santé (FPS) (voir les études de cas à la Section 5).

Conseil pour les personnes débutantes :

- Commencez petit, même si vos ambitions sont grandes.
- Recherchez des conseils et des ressources auprès de personnes d'expérience.
- Empruntez des modèles existants et adaptez-les à votre propre contexte. Ne vous inquiétez pas trop de votre capacité à mettre en œuvre le programme exact dans votre milieu : la fidélité aux objectifs plutôt qu'à la forme est la clé.
- Faites participer les étudiant·e·s, le corps professoral et les patient·e·s à la planification, à la mise en œuvre et à l'évaluation de tout projet pilote.
- Documentez votre démarche au fur et à mesure : ce que vous faites, ce qui fonctionne bien et ce qui doit être repensé. Publiez ensuite vos résultats pour que d'autres puissent en tirer des enseignements, présentez-les lors de conférences et donnez des conférences en personne et virtuelles.
- Créez un produit livrable (article, vidéo, site Web) que vous pourrez promouvoir, partager et utiliser comme levier pour bâtir des réseaux et des communautés de pratique.
- Résumez et présentez les données d'évaluation de l'ensemble des participant·e·s au projet pilote, ce qui peut inclure des données provenant des rétroactions recueillies régulièrement auprès des étudiant·e·s. Pour obtenir d'autres idées sur l'évaluation et la recherche, consultez le Guide 5.

4.3 Consolider le succès

Anticipez les obstacles et recadrez la situation. Lorsque vous commencerez à gravir les échelons du leadership, vous rencontrerez des personnes qui se sentiront menacées et qui répondront que : « Nous ne faisons pas cela, nous ne l'avons jamais fait, ce n'est pas notre façon de faire ». Créez un espace pour que ces personnes se sentent à l'aise, cessent de penser négativement et se montrent à l'écoute. Suscitez l'adhésion : montrez ce que ces personnes ont à y gagner, rendez visible ce qui se fait déjà sans qu'elles le sachent, et invitez-les à devenir des personnes influentes du projet.

Soyez réaliste quant aux coûts. Soulignez que même si la participation des patient·e·s à la formation des professionnel·le·s de la santé (FPS) exige des ressources — du temps, du personnel, du travail relationnel ainsi que des fonds pour les dépenses et la rémunération des patient·e·s —, ces investissements sont largement justifiés par les gains à plus long terme. Le fait d'être explicite quant aux coûts initiaux maintient la transparence et évite de minimiser l'effort requis, tout en vous permettant d'insister sur le fait qu'un investissement initial réfléchi peut, en fin de compte, améliorer la qualité, la pertinence et l'impact de la formation.

Cerner les préoccupations et y donner suite. Distinguez les obstacles perçus (imaginaires) des obstacles réels. Fournissez des exemples de la manière dont d'autres établissements les ont surmontés, c'est-à-dire apportez des solutions et renvoyez à des exemples ainsi qu'à des études de cas tirés de la littérature et de ces guides. Donnez au leadership l'occasion de rencontrer des étudiant·e·s enthousiastes à l'idée d'apprendre auprès de patient·e·s, ainsi que des patient·e·s qui ont une mine d'expériences à partager.

Anticipez les changements au sein de la haute direction. Cela est inévitable et peut ralentir vos progrès. Atténuez l'impact de ces changements de leadership en veillant à assurer un suivi systématique après chaque réunion ou discussion informelle en envoyant un courriel de suivi résumant les points abordés. Ainsi, en cas de changement de leadership, vous disposerez d'une trace écrite du soutien accordé précédemment. Renseignez-vous sur le nouveau leader ou la nouvelle leader : sachez ce que cette personne a accompli par le passé et quels sont ses champs d'intérêt. Pouvez-vous reformuler votre projet pour l'associer à ses expériences passées, à sa vision et à ses priorités?
(Voir la Section 7 sur la pérennité).

> *« Commencez modestement, mais ne vous arrêtez jamais. L'important, c'est de montrer la différence que vous pouvez faire. Bien sûr, vous pouvez viser la lune. Mais si vous commencez avec un petit groupe et que vous réussissez à rallier votre corps professoral ou votre établissement, l'histoire fera son chemin et se vendra d'elle-même. »* **Matthijs Bosveld**

5. Développer et pérenniser la participation des patient·e·s : Quatre exemples de Parcours au fil du temps ou comment une chose en entraîne une autre!

5.1 Étude de cas : Université de Montréal

Annie Descoteaux et ses collègues de l'Université de Montréal décrivent l'évolution du rôle des patient·e·s au sein du programme. Ce rôle est passé de la présentation de témoignages idéalisés et ponctuels à la tenue de conversations réelles et réflexives qui permettent de combler le fossé entre la population étudiante et les patient·e·s (Descoteaux et coll. 2025). Les patient·e·s partenaires qui, au départ, étaient associé·e·s à des disciplines en fonction de leur expérience vécue font désormais l'objet d'un jumelage plus flexible afin de soutenir l'apprentissage interprofessionnel. Aux côtés de l'équipe de coanimation clinique, le rôle des patient·e·s partenaires a évolué, passant d'une participation réactive pendant les ateliers à une co-création active. Ce changement favorise la démocratisation des échanges et la coresponsabilité quant au contenu pédagogique du programme. Les facteurs ayant permis cette transition comprennent un engagement et une confiance institutionnelle durables, ainsi que la participation à long terme des patient·e·s partenaires, dont la contribution remonte parfois plus loin que celle de la majorité du corps enseignant. Le Bureau des patient·e·s partenaires de la Faculté de médecine a joué un rôle clé en s'occupant du recrutement, de la formation et du soutien continu. La participation à long terme des patient·e·s partenaires permet une enrichissante synergie entre les 13 disciplines concernées, grâce à un engagement soutenu et interprofessionnel (permettant de surmonter les cloisonnements de la formation tout comme ces personnes surmontent les cloisonnements des soins de santé). L'évolution du rôle des patient·e·s partenaires exige l'acquisition de nouvelles compétences : livrer un témoignage bien rodé est une chose, animer des séances dynamiques et imprévisibles en est une autre — mais cette transition reflète fidèlement les situations de la vie réelle. Les progrès se sont faits en grande partie par essais et ajustements, en apprenant les uns des autres et en laissant la place à des faux pas constructifs.

CONSEIL :

Nous devons nous accorder le temps de « grandir ensemble ». La continuité permet de bâtir une relation de confiance, ce qui accroît l'assurance et la créativité, donne le courage d'expérimenter et favorise l'audace dans les processus d'amélioration continue de la qualité. (Descoteaux et coll. 2025)

5.2 Étude de cas : Université de Maastricht

Dans cette séquence vidéo, Matthijs Bosveld explique comment le programme de patient·e·s partenaires a été lancé par la population étudiante, comment il s'est développé et comment l'adhésion de l'établissement a été obtenue.
mensachterdepatient.nl/english/default.aspx

VIDÉO : learning.media.ubc.ca/media/Guide+1%2C+Clip+1+-+Matthijs+Boseveld/0_ocer2s4r



CONSEIL :
Mobilisez la force de l'enthousiasme et de l'apprentissage de la population étudiante. (Bosveld et coll. 2023)

5.3 Étude de cas : Université de Stanford

(Kim Osborn, Jesse Rokicki-Parashar, Erika Schillinger)

Le programme de formation médicale mobilisant les patient·e·s et les familles constitue le pivot administratif des innovations liées à la participation des patient·e·s aux cours à option et aux programmes de l'École de médecine. Notre objectif est d'intégrer les perspectives des patient·e·s et des familles aux étapes de l'exploration, du développement et de la mise en œuvre de la conception de la programmation pédagogique. Nous mettons l'accent sur de petits projets pilotes maîtrisables qui ont le potentiel d'être déployés à plus grande échelle dans les cours obligatoires ou dans l'ensemble du continuum de la formation médicale. Le programme maintient une approche de planification et de gestion flexible, qui s'ajuste en fonction des rétroactions des parties prenantes et de l'évolution des facteurs environnementaux internes et externes.

Ce programme découle d'un mandat du Bureau du décanat visant à accroître l'exposition clinique précoce de la population étudiante en médecine. Cette population étudiante en médecine a été affectée à des cliniques universitaires et communautaires afin de participer aux soins tout en poursuivant son apprentissage par l'entremise de l'accompagnement en santé, de la transcription médicale, de visites à domicile et de la gestion électronique de la santé des populations. Ces projets pilotes ont démontré l'importance de tisser des liens avec les partenaires communautaires internes et externes, tout en révélant les défis liés à l'envoi des personnes apprenantes dans la communauté. Cependant, la capacité clinique limitée a nui à notre aptitude à déployer ces efforts à plus grande échelle de manière responsable, tout en maintenant

les relations avec les programmes de formation clinique et en réduisant au minimum l'impact sur les soins aux patient·e·s. Les innovations subséquentes ont été élaborées en réponse aux rétroactions de la population étudiante, qui jugeait ces expériences précieuses mais estimait qu'elles offraient trop peu de possibilités d'interactions authentiques avec les patient·e·s, les familles et les personnes proches aidant·e·s. Il subsistait ainsi un besoin non comblé de milieux propices aux échanges sur l'expérience vécue du cheminement au sein d'un système de santé complexe tout en vivant avec une maladie chronique.

En 2017, nous avons développé le cours Accompagne-moi (*Walk with Me*), qui est devenu l'offre phare et la porte d'entrée principale pour la mobilisation des personnes apprenantes, de la population étudiante et du corps professoral au sein du programme de formation médicale mobilisant les patient·e·s et les familles. Ce cours associe individuellement de la population étudiante en médecine de première année et de la population étudiante d'adjoint·e·s au médecin avec un·e patient·e pendant trois trimestres universitaires, s'alignant sur l'exigence de diplomation de l'expérience clinique précoce du programme de MD. Il est depuis devenu un cours à option que la population étudiante peut choisir pour remplir cette exigence. Cet alignement a permis d'assurer la stabilité des inscriptions ainsi qu'un soutien continu du leadership. Nous avons maintenu la mobilisation du leadership grâce à un partage réfléchi des coûts entre les unités administratives, à la mise en commun des meilleures pratiques et à un soutien administratif. L'approche de gestion fondée sur le modèle « suivre le corps professoral » s'est révélée particulièrement utile. Elle mise sur une structure de dotation souple et restreinte au sein de la division afin d'appuyer les démarches du corps professoral visant à inclure les patient·e·s par-delà les cloisonnements administratifs. Cet appui se déploie dans le cadre des cours à option et des efforts d'amélioration soutenus par la division, ainsi que dans les activités d'enseignement associant les patient·e·s et les initiatives d'amélioration menées dans d'autres départements.

La programmation du programme de formation médicale mobilisant les patient·e·s et les familles sert désormais de pilier pédagogique à l'initiative stratégique d'innovations mobilisant les patient·e·s et les familles au sein de la Division des soins primaires et de la santé des populations. Les premiers travaux visant à faire participer les patient·e·s à la formation ont été soutenus et défendus par le leadership de la division, puis élevés au rang de valeur officielle au sein de celle-ci, grâce à des projets actifs menés dans les domaines de la formation préparatoire

CONSEIL :

Les petites subventions de démarrage favorisent l'innovation, renforcent les capacités et contribuent à mieux faire connaître les travaux menés.

aux professions de la santé, du développement professionnel du corps professoral, de l'amélioration de la qualité et de la recherche en formation médicale, qui visent à faire participer les patient·e·s, les familles et les membres de la communauté dans l'ensemble de ces secteurs. Parmi les innovations exemplaires, citons le programme de subventions de démarrage pour la formation médicale mobilisant les patient·e·s et les familles, qui fait office d'incubateur d'innovations en offrant de modestes incitatifs financiers ainsi que des conseils administratifs aux membres du corps professoral qui souhaitent actualiser un cours ou un programme afin d'y intégrer une participation authentique des patient·e·s. Ces subventions ont permis d'accroître la participation du corps professoral et des personnes apprenantes, en plus de favoriser une adoption plus large de l'intégration des patient·e·s et des familles au sein de la division et de l'école.

Ces travaux ont également catalysé des discussions et de nouveaux partenariats axés sur la transparence des soins de santé et la déstigmatisation du langage en médecine. Ce programme n'est pas la seule initiative visant à faire participer les patient·e·s à l'enseignement, mais de telles pratiques existaient historiquement dans des poches d'engagement isolées au sein de l'école. Plus d'une décennie après ses premiers projets pilotes, le programme affiche désormais un retour sur investissement, alors que la population étudiante et les membres du corps professoral ayant participé à nos programmes poursuivent leur parcours en agissant comme partenaires de collaboration et leviers de renforcement des capacités pour la participation des patient·e·s, tant au sein de notre école que dans d'autres établissements.

5.4 Étude de cas : University of British Columbia (UBC)

Le Programme interprofessionnel de mentors en santé (HMP) est un programme à option longitudinal destiné à la population étudiante de dix professions de la santé différentes. Ces personnes se réunissent en petits groupes interprofessionnels huit fois au cours de l'année universitaire avec une personne mentore en santé, c'est-à-dire une personne vivant avec une maladie chronique ou un handicap, ou agissant à titre de personne proche aidante (Towle et coll., 2014). Nous avons emprunté cette idée à l'Université Dalhousie, qui a généreusement partagé ses réussites, ses défis et ses leçons apprises. Nous avons adapté le programme afin d'offrir une plus grande autonomie aux personnes mentores, de réduire au minimum l'influence du corps professoral, d'élargir l'éventail des sujets de discussion et de limiter le nombre de personnes participantes en transformant ce programme en cours à option.

CONSEIL :
Emprunter et adapter les bonnes idées : « s'inspirer sans vergogne ».

Nous avons mis sur pied un comité de planification composé de membres de la population étudiante, de patient·e·s et du corps professoral, puis nous avons mené le premier projet pilote en 2011. Ce projet s'est révélé être une initiative phare qui continue de porter ses fruits. Dès le départ, le programme a mis en évidence la transformation profonde de l'apprentissage au sein de la population étudiante auprès des membres du corps professoral. Ces personnes prenaient connaissance des réflexions rédigées après chaque rencontre et participaient au colloque de clôture, où la population étudiante partageait son apprentissage et son enthousiasme au moyen de présentations créatives. Ce projet a également contribué à combler des lacunes de la programmation pédagogique en matière d'apprentissage interprofessionnel et de défense des droits en santé. L'adhésion des personnes influentes au sein du corps professoral a été essentielle pour garantir un financement continu et un engagement institutionnel, non seulement envers le HMP, mais aussi plus largement envers la participation des patient·e·s à la formation et, plus récemment, à d'autres fonctions au sein de l'établissement.

Le degré d'autonomie accordé aux personnes mentores pour s'approprier le programme, ainsi que la preuve de leur rôle majeur dans le façonnement de la sensibilité et de l'esprit de la relève des professions de la santé, ont suscité des engagements à long terme. Bon nombre de personnes mentores participent au programme depuis des années et se sont également investies dans des activités qui dépassent l'enseignement auprès de la population étudiante, comme l'élaboration de programmes d'études, l'attribution de prix, la planification d'une nouvelle clinique d'enseignement en équipe, la participation à des comités d'embauche et la co-présentation lors de conférences. La longévité du programme, qui en est à sa 15e année, nous a permis de mener et de publier des recherches démontrant les bienfaits durables pour la population étudiante et les patient·e·s. Au-delà d'UBC, nous avons soutenu la diffusion du modèle du HMP et avons constaté son adaptation réussie dans d'autres pays et contextes, notamment au Brésil, en Argentine et en Suisse.

6. Mise à l'échelle de la participation des patient·e·s à la formation des professionnel·le·s de la santé (FPS)

Si vous réussissez à faire reconnaître la participation des patient·e·s comme un élément important et bénéfique pour l'apprentissage, vous pourriez faire face à des demandes croissantes. Dans certains pays, les programmes de formation des professionnel·le·s de la santé (FPS) connaissent une augmentation des effectifs au sein de la population étudiante, ce qui signifie souvent que la formation doit se déployer sur de plus vastes territoires afin d'offrir la capacité nécessaire à l'enseignement clinique. Par conséquent, vous pourriez vous heurter au double défi de la croissance de la population étudiante et de la distribution de la formation. Cette situation peut créer une tension entre la qualité et la quantité, mais elle apporte également son lot de possibilités. La présence de personnes apprenantes dans des milieux autres que le campus principal crée le besoin de recruter des patient·e·s au sein des communautés locales. L'expérience vécue par ces personnes peut s'avérer très différente de celle des patient·e·s mobilisés auparavant, ce qui permet d'enrichir l'éventail des perspectives. L'utilisation de réunions virtuelles en ligne a facilité l'apprentissage à distance et permet d'inclure la population des régions rurales et éloignées.

De plus, une fois reconnue la valeur que les patient·e·s apportent à la formation, il se peut que la demande augmente pour que ces personnes jouent d'autres rôles que le simple partage d'expériences avec la population étudiante. Par exemple, pour obtenir de l'aide concernant l'élaboration de programmes d'études, l'évaluation, la participation à des groupes de travail, à des comités, etc. La présence d'une personne ou d'une unité dédiée est nécessaire pour passer à la vitesse supérieure et aller au-delà des initiatives individuelles passionnées. Le développement d'une communauté de patient·e·s partenaire·s formateur trice·s deviendra également indispensable pour répondre à des demandes accrues et y faire face de manière durable (voir le Guide 2, section 7, Bâtir une communauté de patient·e·s partenaires). Il est également important de renforcer les capacités du corps professoral à intégrer les patient·e·s à l'enseignement par l'entremise du développement professionnel du corps professoral.

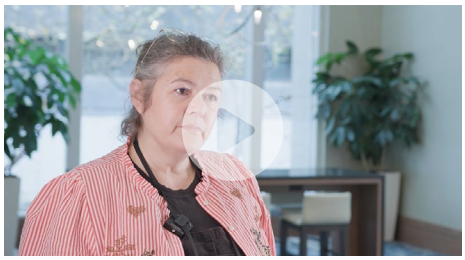
CONSEIL :

Élaborez des ressources et des politiques qui se prêtent à une mise à l'échelle et qui sont utilisables dans différents contextes (p. ex., sur le plan géographique ou au sein de divers programmes de FPS) afin de promouvoir l'assurance de la qualité, d'éviter les doubles emplois et d'alléger la charge de travail au fur et à mesure du déploiement à plus grande échelle.

7. Assurer la pérennité de la participation des patient·e·s à la FPS

Assurer la pérennité de la participation des patient·e·s est un processus continu, influencé par l'évolution des priorités institutionnelles, du leadership, de la programmation pédagogique, des finances et des facteurs environnementaux externes. Dans cette séquence vidéo, Jools Symons, de l'Université de Leeds, résume les défis et propose quelques solutions.

VIDÉO : learning.media.ubc.ca/media/Guide+1%2C+Clip+2+-+Jools+Symons/0_2mxtxf23



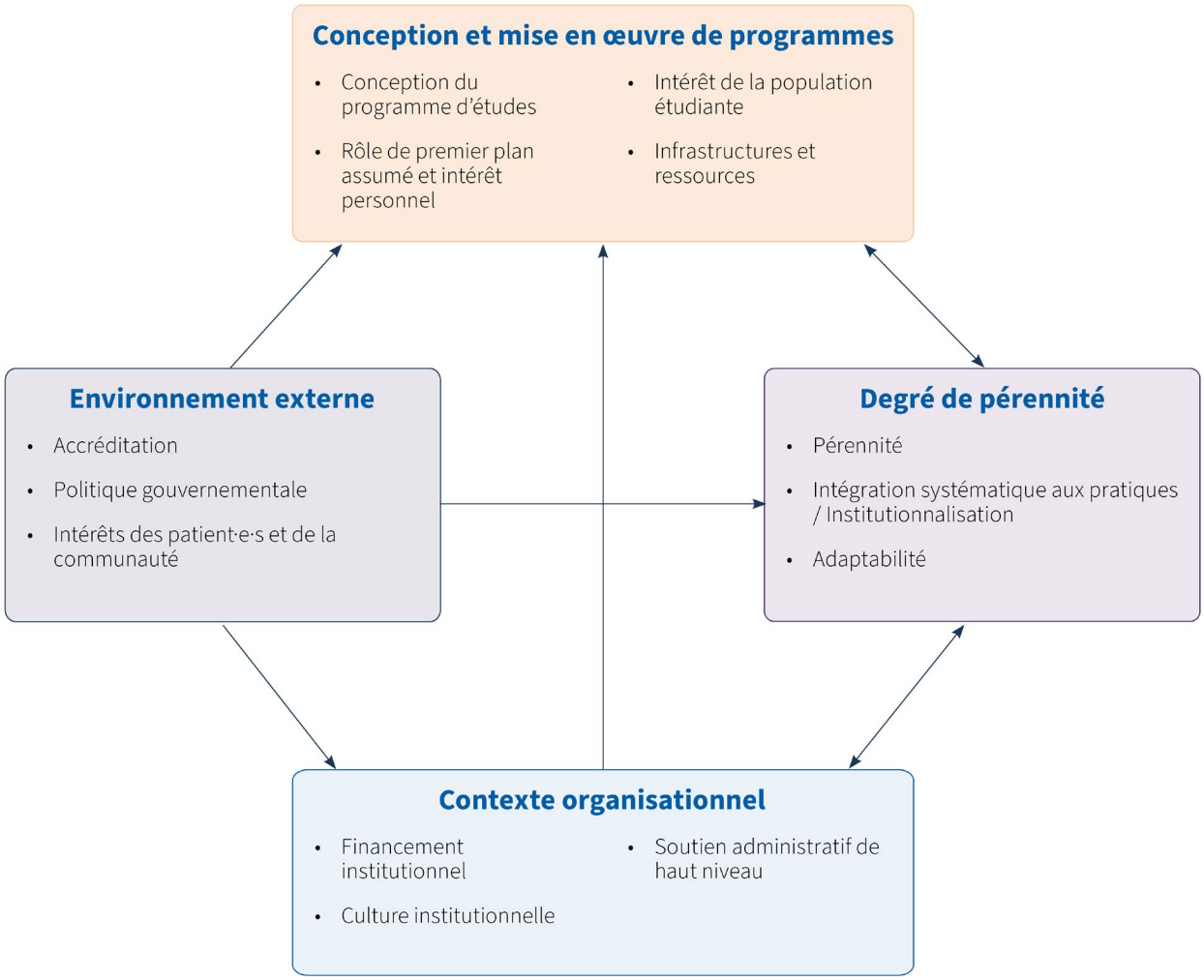
7.1 Un cadre conceptuel pour la pérennité

En adaptant le modèle de pérennité de Vogel (2009) à la participation des patient·e·s à la FPS (Towle et coll., 2020), nous pouvons recenser trois degrés de pérennité :

- **La durabilité :** le programme se poursuit sans soutien supplémentaire à l'échelle de l'établissement; il survit, mais n'a pas progressé et peut même avoir régressé.
- **La routinisation / l'institutionnalisation :** le programme se poursuit au sein d'une structure organisationnelle. La routinisation se produit lorsqu'un programme fait partie intégrante et stable des activités courantes d'une organisation; l'institutionnalisation présente les caractéristiques de la routinisation, mais comprend également un soutien sur le plan des politiques et des infrastructures.
- **L'adaptabilité :** le programme a mené à d'autres initiatives au sein de l'établissement et au-delà.

À l'UBC, nous pérennisons la participation des patient·e·s et des communautés à la FPS depuis plus de 20 ans (voir également l'Étude de cas 5.4). En adaptant le modèle de Vogel (2009), nous avons cerné trois grands groupes de facteurs qui influencent la pérennité : les facteurs liés à l'environnement externe global; les facteurs liés à la conception et à la mise en œuvre du programme; et les facteurs propres au milieu organisationnel (Towle et coll., 2020). La figure 1 illustre la manière dont ces facteurs s'articulent entre eux pour mener à des programmes d'activités durables. Nous présentons ci-dessous des exemples pour chacun de ces facteurs et illustrons la manière dont ces derniers ont contribué à pérenniser les travaux à l'UBC.

Figure 1 : Cadre conceptuel de la pérennité de la participation des patient·e·s à la FPS (Towle et coll. 2020)



7.2 Facteurs de pérennité : l'environnement externe

- **L'accréditation :** dans le contexte de la formation des professionnel·le·s de la santé, il s'agit du principal moteur externe de changement (voir la Section 2.4).

> **EXEMPLE DE L'UBC :** l'introduction d'exigences d'agrément pour la formation interprofessionnelle dans plusieurs programmes de formation professionnelle en santé au Canada a permis de concevoir un nouveau curriculum qui inclut les patient·e·s.

- **Politique gouvernementale :** existe-t-il des politiques qui encouragent ou exigent la participation des patient·e·s et du public dans les soins de santé et/ou la recherche en santé auxquelles vous pouvez intégrer un lien?

> **EXEMPLE DE L'UBC :** un mouvement pertinent pour notre travail a été l'examen public accru de l'enseignement supérieur, qui a amené les universités à réaffirmer leur engagement à préparer la population étudiante à une citoyenneté engagée, à modifier les inégalités sociales et économiques et à contribuer à leurs communautés en tant qu'institutions ancrées dans le milieu. Dans de nombreuses universités, la mobilisation des communautés a été intégrée aux missions fondamentales de l'enseignement et de la recherche, et se manifeste à travers leurs plans stratégiques. C'est ce qui s'est produit dans les deux derniers plans stratégiques de l'UBC.

- **Intérêt des patient·e·s et de la communauté :** l'intérêt continu de la part des patient·e·s à titre individuel et des organisations communautaires est essentiel. Les patient·e·s à titre individuel sont motivé·e·s à « donner en retour », à améliorer les soins pour les autres et/ou à influencer l'avenir des soins de santé (voir le Guide 2 pour des idées sur la façon de bâtir et de pérenniser une communauté de patient·e·s engagé·e·s dans une participation à long terme dans la formation des professionnel·le·s de la santé).

> **EXEMPLE DE L'UBC :** nous avons découvert que les énoncés de mission de nombreuses organisations de défense des patient·e·s incluent une référence à la formation des professionnel·le·s de la santé. Pour les organisations communautaires, collaborer avec l'université peut offrir des avantages à court et à long terme. Cependant, de nombreuses organisations manquent de ressources et doivent faire face à d'autres priorités urgentes. Elles doivent décider de l'ampleur des efforts à investir dans leur participation à la FPS — s'agit-il d'une intervention ponctuelle ou d'un potentiel à long terme qui doit être intégré aux plans de travail? Pour assurer la pérennité, un engagement mutuel envers des relations réciproques à long terme est essentiel.

7.3 Facteurs de pérennité : conception et mise en œuvre du programme

- **Conception du curriculum :** divers aspects de la conception du curriculum peuvent être pertinents, notamment l'objectif et la philosophie, les principes de conception et de gouvernance, la variété et la flexibilité, ainsi que l'assurance de la qualité. Certains de ces aspects sont non seulement importants pour la pérennité des programmes, mais aussi pour maintenir l'intérêt des patient·e·s et de la communauté.

> **EXEMPLE DE L'UBC :** notre travail s'appuie sur la philosophie et la pratique d'une prise de décision éclairée et partagée, tant dans les soins de santé que dans la conception et la mise en œuvre de la formation des professionnel·le·s de la santé. Pour mettre en pratique la prise de décision partagée, nous suivons le principe d'impliquer la population étudiante, le corps professoral et les patient·e·s dans tout ce que nous faisons, bien que nous fassions preuve de flexibilité dans nos façons de recueillir les commentaires. La co-conception de la formule pédagogique garantit la pertinence et l'adhésion.

- **Leadership fort et intérêt personnel :** un leadership fort est un facteur important dans la mise en œuvre de toute innovation pédagogique. La majeure partie de la participation des patient·e·s à la FPS provient de l'enthousiasme et de l'engagement de personnes à titre individuel ou de petits groupes, bien que cela ne soit pas viable en l'absence d'autres facteurs.

> **EXEMPLE DE L'UBC :** le leadership est venu de deux membres du corps professoral qui étaient reconnus dans le domaine de la prise de décision partagée. Grâce à leurs rôles de leadership antérieurs, ces personnes avaient tissé des liens avec de nombreux membres du corps professoral dans les différents programmes de santé et acquis une crédibilité (capital social).

- **Intérêt de la population étudiante :** la population étudiante peut grandement défendre la participation des patient·e·s à la FPS et joue un rôle important dans la pérennité grâce à son intérêt, sa motivation et ses rétroactions sur des expériences positives.

> **EXEMPLE DE L'UBC :** l'enthousiasme de la population étudiante pour l'apprentissage transformateur avec et auprès des patient·e·s se manifeste de diverses manières, notamment par les sondages d'évaluation conventionnels, les journaux réflexifs, les expositions artistiques créatives, les témoignages vidéo et les projets initiés par les étudiant·e·s.

- **Infrastructure et ressources :** la pérennité est grandement favorisée par la présence d'un point d'ancrage institutionnel pour le travail et d'un poste de coordination des patient·e·s et de la communauté, qui peut faire le pont et rapprocher le milieu universitaire du milieu communautaire.

> **EXEMPLE DE L'UBC :** nous avons développé un certain nombre d'approches pour établir et maintenir des relations au sein de la communauté et de l'université afin de favoriser un engagement à long terme pour la pérennité. Un bulletin d'information mensuel permet à tout le monde de rester en contact et rehausse le profil du travail accompli.

7.4 Facteurs de pérennité : cadre organisationnel

- **Financement institutionnel** : la pérennité serait impossible sans un certain degré de financement institutionnel. Celui-ci peut initialement prendre la forme de petites subventions disponibles pour l'innovation pédagogique ou pour des initiatives communautaires. Le défi consiste à trouver un financement continu pour pérenniser les innovations réussies lorsque le financement du projet prend fin, ce qui exige un engagement de la part de la haute direction (voir la Section 4).

> **EXEMPLE DE L'UBC :** nous avons obtenu certains résultats positifs en collaborant avec les responsables de la collecte de fonds de l'université afin d'obtenir le soutien d'entreprises ou d'anciens étudiants. Par exemple, nous avons pu mettre à l'essai un poste de coordination de la mobilisation des communautés à titre de démonstration de faisabilité, ce qui s'est avéré si précieux que l'université a par la suite intégré ce poste à son financement de base.

- **Culture institutionnelle :** la culture institutionnelle se manifeste à travers les politiques universitaires, les plans stratégiques et les engagements déclarés, par exemple en matière de responsabilité sociale ou de mobilisation des communautés. La pérennité est renforcée si vous pouvez harmoniser votre travail avec les politiques institutionnelles pertinentes existantes, notamment en adoptant les mêmes termes que ceux qui figurent dans les plans stratégiques. Démontrez comment votre travail constitue une démonstration réussie et concrète des politiques universitaires. Deux indicateurs clés du soutien et de l'engagement institutionnels sont la répartition de la charge de travail (la reconnaissance que le travail lié à la participation des patient·e·s fait partie de la description de poste de quelqu'un et n'est pas une tâche effectuée en surplus) ainsi que la reconnaissance de l'importance de ce travail (par le biais de prix ou de la promotion universitaire). Voir l'Annexe pour des exemples de l'Université de Western Sydney liés à l'apprentissage axé sur la mobilisation de la communauté (des patient·e·s).

> **EXEMPLE DE L'UBC :** L'UBC s'est engagée, par l'entremise de son plan stratégique, envers la mobilisation des communautés et l'apprentissage transformateur et expérientiel de la population étudiante, ce que nous avons utilisé pour légitimer le travail que nous accomplissons.

- **Soutien administratif de haut niveau :** vous avez peut-être réussi à obtenir l'adhésion de l'institution et avez la chance de disposer d'un point d'ancrage et d'une infrastructure pour la participation des patient·e·s à la FPS. Le défi consiste alors à pérenniser cet acquis face au roulement du personnel de direction, à la perte de personnes influentes (en raison d'un départ à la retraite ou d'un changement de lieu), aux réorganisations institutionnelles et/ou aux compressions budgétaires. Parfois, le travail peut progresser rapidement, et parfois vous vous trouvez dans une phase de maintien où vos alliés et vos personnes influentes deviennent particulièrement importants.

> **EXEMPLE DE L'UBC :** au fil des ans, nous avons connu de nombreux changements au sein du personnel de direction et plusieurs réorganisations, ce qui a rendu nécessaire de défendre à nouveau le bien-fondé de notre travail et de le réaligner sur l'évolution des priorités institutionnelles.

8. Références

Bosveld MH, Romme S, de Nooijer J, Smeets HWH, van Dongen JJJ, van Bokhoven MA. Seeing the patient as a person in interprofessional health professions education. Journal of Interprofessional Care 2023; 37(3):457-463. https://doi.org/10.1080/13561820.2022.2093843

Descoteaux A, Codsi M-P, Del Grande C, Alegre L, Clovin T, Stock B-P et al. From fringe to core: speaking out about our evolving role as patient partners in the PARTENAIRES Interprofessional Education Programme. Clinical Teacher 2025; 22:e70199. https://doi.org/10.1111/tct.70199

Dijk SW, Duijzer EJ, Weinold M. Role of active patient involvement in undergraduate medical education: a systematic review. BMJ Open 2020; 10:e037217. https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-037217

Dumez V, L'Esperance A. Beyond experiential knowledge: a classification of patient knowledge. Social Theory & Health 2024; 22:173-186. https://doi.org/10.1057/s41285-024-00208-3

Gordon M, Gupta S, Thornton D, Reid M, Mallen E, Melling A. Patient / service user involvement in medical education: a best evidence medical education (BEME) systematic review: BEME Guide No. 58. Medical Teacher 2020; 42:4-16. https://doi.org/10.1080/0142159X.2019.1652731

Kline CC, Riganti P, Moller-Hansen A, Godolphin W, Towle A. Patients benefit from mentoring students in an interprofessional health mentors program: A contextual-developmental analysis. Medical Teacher 2022; 44(7):730–736. https://doi.org/10.1080/0142159X.2021.2020737

Nowell L, Keogh B, Laios E, McKendrick-Calder L, Molitor WL, Wilbur K. Public participation in healthcare students' education: an umbrella review. Health Expectations 2024; 27:e13974. https://doi.org/10.1111/hex.13974

Paxino J, Bolton J, Dushyanthen S, Arnott L, Burns K, Denniston C. Embedding patient and public involvement in health professions education: bridging novelty and normalization. Clinical Teacher 2025; 22:e70226. https://doi.org/10.1111/tct.70226

Romme S, Smeets HWH, Bosveld M, van den Besselaar H, Kline C, Van Bokhoven MA. Involving patients in undergraduate health professions education: what's in it for them? Patient Education and Counseling 2022; 105(7):2190-2197. https://doi.org/10.1016/j.pec.2021.12.014

Tackett S, Steinert Y, Adams GJ, Reed DA, Whitehead CR et al. Supporting patient involvement in U.S. medical education through changes in accreditation. Teaching and Learning in Medicine 2024; 38(1):116-125. https://doi.org/10.1080/10401334.2024.2439850

Towle A, Bainbridge L, Godolphin W, Katz A, Kline C, Lown B et al. Active patient involvement in the education of health professionals. Medical Education 2010; 44:64-74. https://doi.org/10.1111/j.1365-2923.2009.03530.x

Towle A, Brown H, Hofley C, Kerston RP, Lyons H, Walsh C. The expert patient as teacher: an interprofessional Health Mentors programme. Clinical Teacher 2014; 11:301-306. https://doi.org/10.1111/tct.12222

Towle A, Farrell C, Gaines ME, Godolphin W, John G, Kline C et al. The patient's voice in health and social care education. The Vancouver Statement. International Journal of Health Governance 2016; 21(1):1-8. https://doi.org/10.1108/IJHG-01-2016-0003

Towle A, Godolphin W, Kline C, Lauscher D. Building and sustaining patient and community partnerships in interprofessional education. In: Forman D, Jones M, Thistlethwaite J, editors. Sustainability and interprofessional collaboration. Palgrave Macmillan, 2020, pp. 271-288. https://doi.org/10.1007/978-3-030-40281-5_15

RETOUR À LA TABLE DES MATIÈRES

Annexe

Exemples de description de poste et de reconnaissance des pratiques exemplaires de l'University of Western Sydney

Example 1: **Position Description:** School of Medicine Senior Lecturer, Community Engaged Learning

Selection criteria:

1. A PhD in a relevant area, or combination of relevant professional qualifications and significant experience in medical/health professional education.
2. Teaching expertise in one or more core areas relevant to community engaged medical education, including health professional training programs, public health, social sciences, medical humanities or research methods.
3. Demonstrated experience in quality teaching at tertiary level, including extensive experience in education programs relevant to community engagement; such as ability to facilitate learning in small and large groups; experience contemporary methods of curriculum design, development, delivery, and assessment (including the use of e-learning methods) and providing pastoral and academic support to students.
4. Demonstrated capacity for high quality research output and experience in applying for external research funding.
5. Excellent oral and written communication skills, including interpersonal skills, and the ability to work collegially and effectively in a team.
6. Demonstrated experience in working with the community sector or within a community development/ community engagement framework; including leadership skills in building positive relationships with a broad range of relevant stakeholders, or demonstrated capacity to undertake these activities.
7. An understanding of the complexity of the Greater Western Sydney community [i.e., the local region of the university] with demonstrated ability to network and consult effectively and to negotiate mutually agreeable outcomes.
8. Program management experience demonstrating an ability to effectively implement, manage and ensure the smooth running of a program.
9. Undertake risk management and actively support and participate in the risk management processes adopted by the University which include identifying, analysing and evaluating risks that may impact on the University.
10. Demonstrated understanding of the principles of anti discrimination, staff and student equity, occupational health and safety and other relevant legislation, and the willingness and capacity to implement equal employment opportunity and occupational health and safety plans, policies and programs.

Example 2: **Vice Chancellor's Excellence in Service Award** www.westernsydney.edu.au/excellence-awards

Selection criteria:

This award recognises an individual or team that has delivered meaningful impact. It encourages applications that demonstrate the importance and benefits of the University's outreach activities to the University, community, and business.