

PLEINS FEUX SUR

Le recours à l'apprentissage expérientiel pour renforcer les capacités en santé publique



Date de publication : octobre 2026

Principaux messages

- Face à des défis de plus en plus complexes et changeants, les systèmes de santé publique ont besoin d'approches de formation et de renforcement des capacités étayées par des données probantes afin d'optimiser l'acquisition d'habiletés pratiques et de compétences appliquées^{1,2}.
- L'apprentissage expérientiel peut renforcer les capacités de la main-d'œuvre en reliant savoir et pratique par l'engagement actif, la réflexion critique et l'analyse³.
- Une conception réfléchie permet d'intégrer l'apprentissage expérientiel à diverses activités d'apprentissage, notamment des webinaires, des ateliers pratiques et des séances de formation du personnel⁴.
- Une mise en œuvre efficace repose sur de solides partenariats^{5,6}, une bonne adéquation entre les objectifs et les besoins^{1,7,8}, des attentes claires⁷, des mesures de soutien^{9,10} et des occasions de réflexion structurée et de rétroaction^{11,12}.

Introduction

Les professionnels de la santé publique doivent travailler au sein de systèmes complexes, faire face à de nouveaux enjeux de santé et collaborer avec des communautés et des partenaires variés. Comme le domaine ne cesse d'évoluer, on reconnaît de plus en plus que l'enseignement et la formation en santé publique doivent aller au-delà de la sensibilisation et de l'acquisition de connaissances pour mieux favoriser le développement d'habiletés et de compétences pratiques qui peuvent être mises efficacement à profit au quotidien^{1,2}. Le renforcement des capacités en santé publique repose non seulement sur l'expertise individuelle, mais aussi sur des pratiques de leadership organisationnel qui favorisent une culture de réflexion, d'apprentissage continu et de pensée systémique¹³. Une stratégie pour renforcer les capacités dans l'ensemble du système et appuyer ce virage pédagogique consiste à appliquer des approches éducatives qui relient savoir et pratique, comme l'apprentissage expérientiel.

La nécessité de renforcer les capacités en santé publique se manifeste à l'échelle mondiale, nationale et provinciale. Sur la scène mondiale, la [stratégie d'apprentissage](#) de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) insiste sur la nécessité de renouveler la formation de la main-d'œuvre en privilégiant l'apprentissage tout au long de la vie et les approches axées sur les compétences². De même, l'Association canadienne de santé publique (ACSP) a souligné le besoin crucial de favoriser le développement d'habiletés pratiques, complexes et appliquées dans l'ensemble de la main-d'œuvre en santé publique¹⁴. À l'échelle provinciale, le plan stratégique 2024-2029 de Santé publique Ontario (SPO) va dans le même sens : il fait de l'avancement des capacités et des connaissances de la main-d'œuvre en santé publique et en santé l'une de ses grandes priorités, en mettant l'accent sur l'élargissement de l'offre d'apprentissage appliqué, y compris l'apprentissage expérientiel¹⁵. Ensemble, ces priorités montrent qu'il est largement reconnu que les stratégies de formation en santé publique doivent dépasser la transmission traditionnelle des connaissances pour adopter des approches plus novatrices qui privilégient l'application concrète, le développement des habiletés et l'apprentissage tout au long de la carrière.

L'apprentissage expérientiel est une approche pédagogique qui intègre la théorie et la pratique en faisant participer les apprenants à des expériences pratiques qui font appel à la réflexion critique et à l'analyse. Les activités d'apprentissage expérientiel, comme les stages sur le terrain, les exercices de simulation et les études de cas, offrent aux apprenants diverses occasions d'appliquer leurs connaissances à des situations concrètes, d'exercer leur réflexion critique et d'intégrer progressivement leurs apprentissages au fil d'expériences successives³.

Objet

Le présent document *Pleins feux sur* donne un aperçu de l'apprentissage expérientiel et décrit plusieurs approches permettant de l'appliquer pour améliorer la formation, le renforcement des capacités et le perfectionnement de la main-d'œuvre en santé publique en Ontario. S'appuyant sur une sélection de publications scientifiques et de documents issus de la littérature grise, il explique pourquoi ces approches sont importantes, comment elles peuvent être utilisées en pratique et comment elles peuvent s'inscrire dans le contexte plus large de l'apprentissage expérientiel en formation et en perfectionnement professionnel en santé publique. Il vise à aider les dirigeants, les formateurs et les planificateurs en santé publique, ainsi que les personnes qui participent à l'accueil de stagiaires et au renforcement des capacités, à appliquer les principes de l'apprentissage expérientiel.

Méthodologie

Une recherche ciblée dans les publications scientifiques et la littérature grise a été effectuée afin de recenser les concepts et les activités d'apprentissage expérientiel pertinents pour les professionnels et les étudiants en santé publique. Les sources scientifiques ont été repérées au moyen d'une recherche menée par les Services de bibliothèque de SPO dans MEDLINE, CINAHL et ERIC, visant les écrits en anglais publiés entre 2014 et octobre 2025. Le logiciel Covidence a servi à la sélection des articles et à l'élimination des doublons. Aux fins du présent document, la priorité a été accordée aux articles de synthèse et aux articles portant sur des contextes de formation ou de pratique en santé publique, tandis que les études axées sur des projets, des stages ou des méthodes d'enseignement en classe plutôt que sur une expérience ont été exclues. Pour la littérature grise, on a consulté les sites Web d'organismes pertinents, notamment ceux de l'Institute for Experiential Learning, de l'Organisation mondiale de la Santé, de l'Université de Toronto, de l'Université métropolitaine de Toronto et des Centres de collaboration nationale en santé publique. La priorité a été accordée aux articles de synthèse ainsi qu'aux cadres, termes et exemples portant sur des contextes de formation ou de pratique en santé publique.

Au total, 24 articles scientifiques et 20 sources de littérature grise ont servi à étayer le présent document. Une analyse de contenu de la littérature scientifique a permis de dégager des pratiques exemplaires pertinentes pour la santé publique. Les constatations sont présentées dans les sections suivantes : aperçu de l'apprentissage expérientiel; importance de l'apprentissage expérientiel pour le renforcement des capacités en santé publique; application des principes de l'apprentissage expérientiel; pratiques exemplaires et incidences sur la pratique en santé publique.

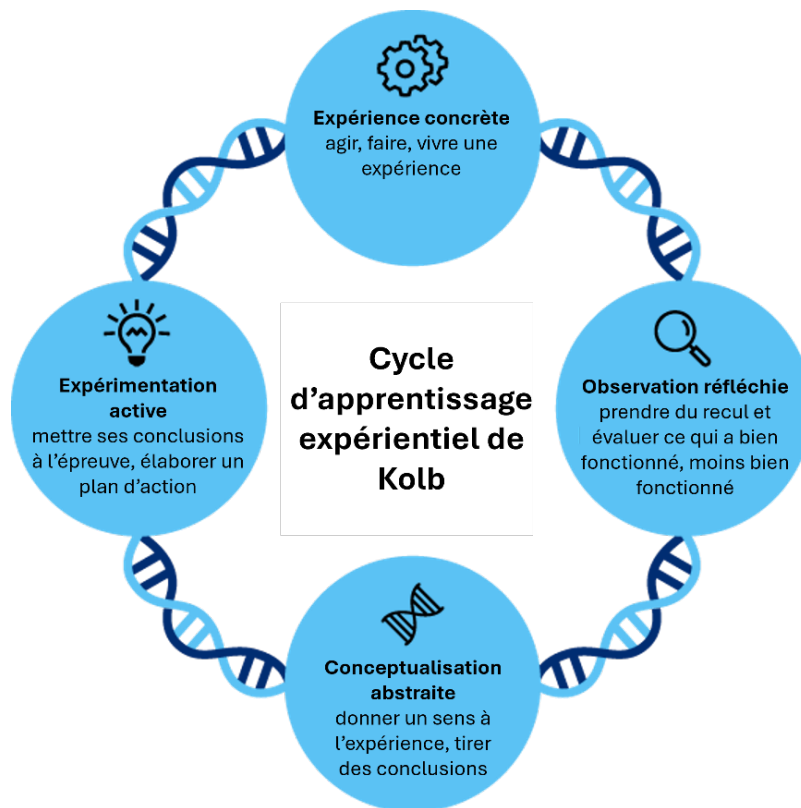
Aperçu de l'apprentissage expérientiel

L'apprentissage expérientiel est une approche pédagogique reconnue qui privilégie l'apprentissage par l'expérience active, la réflexion critique et l'application des connaissances, des habiletés et des attitudes acquises. Si l'apprentissage appliqué et l'apprentissage expérientiel visent tous deux à aider l'apprenant à mettre la théorie en pratique, l'apprentissage expérientiel se distingue par l'importance qu'il accorde à la réflexion structurée et à la rétroaction, qui aident l'apprenant à établir des liens de façon itérative et à consolider sa pratique^{3,16}. Ce processus réflexif revêt une importance particulière en santé publique, où la capacité d'adaptation, la pensée critique et la conscience de soi sont essentielles.

L'apprentissage expérientiel est souvent présenté à partir du modèle bien connu du psychologue social David Kolb, qui décrit l'apprentissage comme un processus continu : vivre une expérience, réfléchir, penser et agir. Le modèle de Kolb comprend quatre étapes interreliées : l'expérience concrète, l'observation réfléchie, la conceptualisation abstraite et l'expérimentation active^{3,17}.

1. **Expérience concrète** : L'apprenant commence par une expérience directe en se livrant à une tâche ou à une activité précise³
2. **Observation réfléchie** : L'apprenant réfléchit à l'expérience en se demandant ce qui s'est bien passé, comment il a réagi et ce qui pourrait être amélioré³
3. **Conceptualisation abstraite** : Par la réflexion, l'apprenant établit des liens entre l'expérience et les connaissances, théories ou cadres existants³
4. **Expérimentation active** : L'apprenant applique ses nouvelles connaissances et idées dans la pratique et recueille de la rétroaction pour préparer l'expérience suivante³

Figure 1 : Cycle d'apprentissage expérientiel de Kolb



Source de l'image : Université métropolitaine de Toronto (TMU). Kolb's experiential learning cycle [Internet]. Toronto (ON) : TMU; [cité le 23 juillet 2026]. Disponible à : <https://www.torontomu.ca/experiential-learning/faculty-staff/kolbs-el-cycle/>. Utilisé avec permission; traduit par SPO.

Catégories d'apprentissage expérientiel

L'apprentissage expérientiel peut prendre diverses formes et se dérouler dans différents milieux. Généralement associées à l'enseignement supérieur, ces formes peuvent, lorsqu'elles intègrent les quatre étapes du cycle de Kolb, être regroupées en trois catégories : expériences sur le terrain, expériences cocurriculaires et extracurriculaires, et expériences en classe (annexe A)⁴.

L'**apprentissage sur le terrain** suppose une participation directe à des activités en situation réelle, notamment des stages pratiques, des stages de résidence en médecine, des stages coopératifs ou des stages de travail⁴. Dans de nombreux programmes universitaires, comme la maîtrise en santé publique au Canada, un stage pratique de 12 à 16 semaines sur le terrain est une composante obligatoire du programme d'études : les étudiants y travaillent au sein d'un organisme partenaire à un projet lié à leur diplôme¹⁸. C'est pourquoi de nombreux organismes, dont SPO, offrent des stages pour étudiants qui permettent aux apprenants d'acquérir les compétences requises grâce à une réflexion et à une rétroaction itératives, et de mettre leurs habiletés en application dans un véritable milieu de pratique en santé publique¹⁹.

L'**apprentissage cocurriculaire et extracurriculaire** peut comprendre des activités structurées ou informelles qui se déroulent souvent en dehors du cadre du travail ou des cours, comme le bénévolat, le mentorat par les pairs ou les communautés d'apprentissage⁴. Par exemple, le Public Health Nursing Practice, Research and Education Program de l'Université McMaster offre des occasions d'échange de

connaissances et de participation au moyen de plusieurs [communautés de pratique \(CdP\)](#) ouvertes aux infirmières et infirmiers en santé publique qui soutiennent des programmes de visites à domicile²⁰. Bien que leur structure varie, les CdP peuvent favoriser l'apprentissage expérientiel en créant des occasions de réflexion, d'apprentissage par les pairs et d'application des connaissances dans la pratique.

L'**apprentissage en classe** peut comprendre des activités synchrones et asynchrones offertes en personne, en ligne ou en mode hybride. Il peut s'agir d'études de cas, de simulations ou de travaux de groupe dans le cadre de projets⁴. Par exemple, la [Boîte à outils pour les éclosions entériques](#), élaborée par l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC), le Centre de collaboration nationale des maladies infectieuses et le Centre de collaboration nationale en santé environnementale, propose une étude de cas interactive, à suivre à son rythme, portant sur une éclosion fictive de *Salmonella*. Cette boîte à outils aide les professionnels de la santé publique à appliquer les principes de l'épidémiologie et des enquêtes sur les éclosions à un scénario réaliste, au moyen de consignes structurées et de questions guidant la réflexion²¹.

Importance de l'apprentissage expérientiel pour le renforcement des capacités en santé publique

Le champ d'action des professionnels de la santé publique est vaste, complexe et en constante évolution. En plus d'acquérir des connaissances de base, ils doivent aussi être en mesure d'interpréter les données probantes, d'appliquer leurs connaissances pour prendre des décisions cruciales en temps réel et de s'adapter à des contextes changeants. Bien qu'une grande partie des travaux sur l'apprentissage expérientiel porte sur le milieu de l'enseignement supérieur, ses principes peuvent également s'appliquer à la formation du personnel, à la formation continue et au développement organisationnel²². L'apprentissage expérientiel aide les apprenants à combler l'écart entre la théorie et la pratique en leur donnant l'occasion d'appliquer des concepts à des problèmes concrets, d'exercer leurs habiletés et de réfléchir à leur expérience de façon à mieux se préparer au travail en santé publique¹.

En plus de relier le savoir et la pratique, l'apprentissage expérientiel permet l'acquisition de compétences transférables, notamment la communication efficace et la collaboration interprofessionnelle^{9,23}. Il peut également renforcer la confiance en soi et l'identité professionnelle en aidant les apprenants à comprendre comment leurs connaissances, leurs habiletés et leurs comportements se traduisent dans leur travail quotidien^{7,9,24}. Grâce à leur participation directe auprès des communautés et dans des contextes réels, les apprenants sont mieux à même de réfléchir à des enjeux sociaux comme les iniquités et les systèmes d'oppression, ce qui peut favoriser une pratique plus attentive aux réalités culturelles et davantage axée sur l'équité^{7,25}.

En plus de ses avantages pour les apprenants, l'apprentissage expérientiel peut aussi profiter aux bureaux de santé publique (BSP) et à d'autres organismes en favorisant une culture d'apprentissage et d'amélioration continus. Les équipes qui participent à des activités d'apprentissage expérientiel sont mieux outillées pour s'adapter à l'évolution des besoins, trouver des solutions créatives et travailler plus efficacement²². L'apprentissage expérientiel favorise ainsi une main-d'œuvre plus résiliente et plus engagée, mieux préparée à réagir et à s'adapter aux exigences du terrain, y compris aux éclosions et aux autres urgences de santé publique. Les occasions d'apprentissage offertes aux étudiants, comme les stages sur le terrain, renforcent également les capacités organisationnelles en contribuant aux projets en cours, en apportant un regard neuf et en resserrant les liens avec les partenaires universitaires^{4,5,7}. L'apprentissage expérientiel est donc une approche mutuellement avantageuse qui favorise à la fois le perfectionnement de la main-d'œuvre et la pratique de la santé publique^{1,4,5,7}.

Application des principes de l'apprentissage expérientiel

Les principes de l'apprentissage expérientiel peuvent être intégrés aux initiatives de formation et de renforcement des capacités en santé publique par une conception et une mise en œuvre réfléchies. Structurées selon le modèle de Kolb, les occasions d'apprentissage dépassent la transmission unidirectionnelle de l'information et amènent les participants à agir, à réfléchir et à mettre leurs acquis en application³.

Avant de concevoir une activité, il est important de définir le besoin d'apprentissage en fonction des tâches, des fonctions ou des compétences en santé publique qu'elle vise à soutenir. On s'assure ainsi que les occasions d'apprentissage correspondent étroitement aux réalités de la pratique et qu'elles comblent les lacunes relevées⁸. Summers et ses collaborateurs ont classé et défini le travail des organismes de santé publique locaux en 11 catégories d'intervention, offrant ainsi un cadre pratique pour comprendre la portée de la pratique de la santé publique²⁶. Ce cadre peut aider à cerner les besoins d'apprentissage dans des domaines d'intervention précis et à orienter la conception d'activités d'apprentissage adaptées aux habiletés et aux compétences propres à chaque rôle (annexe B).

Concrètement, les activités d'apprentissage expérientiel doivent être conçues de manière à intégrer des occasions de participation, de pensée critique, de réflexion structurée et de rétroaction, ainsi que d'application des concepts à des problèmes concrets. Comme l'illustre l'annexe A, les activités d'apprentissage expérientiel ne se limitent pas aux stages pour étudiants; leurs principes peuvent être intégrés dans divers modes de formation, notamment des ateliers, des séances de formation du personnel et des webinaires⁴. Par exemple, un webinaire peut comporter une mise en situation et des questions de sondage intégrées qui amènent les apprenants à appliquer leurs nouvelles connaissances à une situation réaliste. Il peut être suivi d'une discussion animée, d'une rétroaction du groupe et de moments de réflexion guidée qui invitent les apprenants à examiner leur raisonnement et la façon dont ils aborderaient une situation semblable à l'avenir dans le cadre de leur travail.

L'apprentissage expérientiel en action : exercice sur table

Dans cette section, un exercice sur table sert d'exemple d'activité d'apprentissage expérientiel fondée sur des données probantes. Couramment utilisés dans le domaine de la préparation aux situations d'urgence, les exercices sur table peuvent illustrer bon nombre des concepts et des étapes de l'apprentissage expérientiel décrits plus haut. Il s'agit d'exercices animés, axés sur la discussion, au cours desquels les participants prennent part à un scénario hypothétique structuré (p. ex., une éclosion de maladie infectieuse) dans un environnement peu stressant²⁷. Ces exercices sont conçus pour susciter des discussions constructives, la pensée critique et la réflexion, tout en permettant aux participants d'appliquer les plans et les procédures en place dans un cadre sécuritaire²⁷. Les participants apprennent ainsi à évaluer des problèmes de santé cruciaux, à comprendre leurs rôles et responsabilités, à renforcer leurs habiletés en résolution de problèmes et à cerner les améliorations à apporter aux directives et aux protocoles en vigueur²⁷.

En 2019, le Conne River Health and Social Services Centre (CRHSSC), à Terre-Neuve-et-Labrador, a mené un [exercice sur table portant sur une urgence liée aux maladies transmissibles](#) afin de renforcer la préparation du personnel et de favoriser une intervention efficace en cas d'éclosion de maladie infectieuse. Les participants ont été placés devant un scénario de maladie respiratoire émergente et guidés au moyen de points de discussion structurés²⁸. Cette discussion animée a amené les participants à examiner de façon critique plusieurs domaines clés de la pratique en santé publique. Vu sous l'angle des catégories d'intervention définies par Summers et coll., cet exercice touchait plusieurs domaines pertinents du travail de santé publique, notamment la surveillance, les enquêtes, la gestion des cas, des contacts et des éclosions, la communication, la prestation de services cliniques, la gestion d'inventaire des ressources sanitaires et la mobilisation de la communauté et des partenaires (annexe B)^{26,28}.

En tant qu'activité d'apprentissage expérientiel, cet exemple peut être mis en correspondance avec chacune des étapes du cycle de Kolb :

1. **Expérience concrète** : Les participants ont pris part à un exercice simulant une urgence liée aux maladies transmissibles^{3,28}.
2. **Observation réfléchie** : Grâce à des questions guidant la discussion et à un débriefing structuré, les participants ont réfléchi à leurs actions, à leurs décisions et aux points à améliorer à chaque étape du scénario^{3,28}.
3. **Conceptualisation abstraite** : Les participants ont établi des liens avec les procédures et les directives de santé publique en place pour étayer leurs décisions. Par exemple, l'une des questions posées est la suivante : « Quels plans d'urgence sont en place dans votre communauté? » Cette question incite les participants à réfléchir à la façon dont les directives actuelles orientent leur intervention^{3,28}.
4. **Expérimentation active** : Les apprentissages, les résultats et la rétroaction issus de l'exercice ont permis de relever des lacunes et d'orienter les efforts d'amélioration de la qualité. Plus précisément, les apprentissages tirés de l'exercice ont servi à réviser le plan lié aux maladies infectieuses et le plan en cas de pandémie de grippe du CRHSSC^{3,28}.

Pratiques exemplaires et incidences sur la pratique en santé publique

Plusieurs pratiques exemplaires favorisant la mise en œuvre efficace de l'apprentissage expérientiel dans les milieux de santé publique ont été relevées. Comme l'apprentissage expérientiel peut prendre de nombreuses formes (sur le terrain, cocurriculaire et extracurriculaire, ou en classe), les pratiques exemplaires ont d'abord été classées selon ces catégories. Cinq grands thèmes communs se dégagent et constituent les principaux éléments à prendre en compte pour appliquer efficacement l'apprentissage expérientiel en santé publique.

1. Partenariats solides entre les établissements d'enseignement et les organismes de santé publique

Une collaboration étroite entre les établissements d'enseignement et les organismes de santé publique est largement reconnue comme étant essentielle à l'efficacité de l'apprentissage expérientiel et du perfectionnement de la main-d'œuvre. Ces partenariats facilitent la conception d'expériences d'apprentissage alignées sur les objectifs pédagogiques et les besoins en main-d'œuvre, tout en favorisant une meilleure compréhension mutuelle entre les apprenants et les organismes^{5,6}. Cette approche collaborative permet aux différentes parties de tirer profit des occasions d'apprentissage expérientiel et favorise des apprentissages réciproques continus^{5,6}. En outre, les organismes de santé publique qui entretiennent des partenariats entre le milieu universitaire et le milieu de pratique sont plus susceptibles d'accroître leur capacité à atteindre leurs objectifs organisationnels et à mettre en œuvre des pratiques fondées sur des données probantes, ce qui renforce l'intégration de telles données dans les interventions de santé publique et les occasions d'apprentissage expérientiel²⁹.

Concrètement, les partenariats entre les établissements d'enseignement et les organismes de santé publique devraient être établis de façon réfléchie et entretenus à long terme. Pour y parvenir, les organismes peuvent envisager de conclure des partenariats officiels entre milieu universitaire et milieu de pratique. Par exemple, le modèle du service de santé publique universitaire (*academic health*

department), couramment utilisé aux États-Unis, crée une relation structurée entre les établissements d'enseignement et les organismes de santé publique, et peut offrir un cadre utile pour renforcer la collaboration^{6,29,30}. Des ententes officielles, comme un protocole d'entente, peuvent consolider davantage ces partenariats en précisant clairement les rôles, les responsabilités, les attentes et les ressources partagées, ce qui favorise la responsabilisation et la collaboration à long terme^{5,6,30}. En outre, les travaux publiés soulignent l'importance d'une communication soutenue et cohérente comme facteur déterminant de la réussite des partenariats^{1,5,6}.

2. Conception visant à harmoniser les objectifs des apprenants et les besoins organisationnels

L'apprentissage expérientiel en santé publique est plus efficace lorsque les objectifs des apprenants concordent avec les priorités organisationnelles, de sorte que les deux parties peuvent en tirer profit. Lorsque les objectifs d'apprentissage sont flous, les attentes peuvent diverger, ce qui risque de désengager les apprenants et de réduire leur motivation et leur intérêt¹. De plus, lorsque les milieux et les objectifs d'apprentissage ne sont pas inclusifs, accessibles et représentatifs de la diversité des apprenants, des obstacles à la participation peuvent apparaître et des groupes en quête d'équité peuvent être exclus³¹. De même, les activités qui ne répondent pas aux besoins organisationnels risquent d'être perçues comme un fardeau⁷. Les organismes peuvent alors être moins disposés à offrir de nouvelles occasions, ce qui peut nuire à la pérennité des programmes. À l'inverse, des expériences bien harmonisées avec les besoins des deux parties accroîtraient les capacités organisationnelles, prolongeraient les retombées des projets et favoriseraient des processus plus inclusifs et équitables^{1,7}.

Pour assurer un tel alignement, il faut considérer les apprenants comme des cocréateurs de l'expérience d'apprentissage plutôt que comme des participants passifs⁸. Il s'agit notamment de concevoir conjointement les activités d'apprentissage, d'établir des objectifs d'apprentissage communs et d'intégrer les principes de la [conception universelle pour l'apprentissage](#) afin de favoriser une contribution significative et une participation active^{6,8,9,32}. L'application d'un cadre curriculaire ou axé sur les compétences peut aider à orienter ce processus en reliant les objectifs d'apprentissage, les compétences et les activités, ce qui favorise une approche structurée et cohérente de la conception de l'apprentissage^{33,34}. Des ressources comme l'[outil de cartographie des compétences](#) du Centre de collaboration nationale des méthodes et outils peuvent aussi soutenir cette approche en reliant les activités aux compétences essentielles en santé publique³⁵. D'autres initiatives de développement des compétences en santé publique concernent notamment la santé des personnes noires, la santé numérique et la communication en santé publique (voir la liste des ressources). L'intégration de l'apprentissage expérientiel dans les processus de planification organisationnelle peut aussi renforcer l'alignement en faisant en sorte que les activités des apprenants contribuent à l'avancement des priorités stratégiques⁷.

Pour l'apprentissage sur le terrain, comme les stages pratiques, les organismes peuvent envisager de mettre en place des processus de jumelage structurés ou de permettre aux apprenants de choisir des stages qui correspondent à leurs habiletés, à leurs intérêts et à leurs objectifs de carrière. Ces approches favorisent une meilleure adéquation entre les apprenants et les objectifs de l'organisme; il a en outre été démontré qu'elles améliorent le processus d'accueil et d'orientation et facilitent la transition vers la pratique³⁶. Les organismes devraient également tenir compte des obstacles à l'accessibilité qui peuvent empêcher un apprenant de participer pleinement. Des mesures d'adaptation appropriées devraient être offertes et clairement communiquées aux apprenants, comme les technologies d'assistance, des modalités de participation souples et, s'il y a lieu, la possibilité de travailler dans sa communauté (p. ex., pour les apprenants autochtones)³⁷.

3. Soutien aux superviseurs, aux précepteurs et aux animateurs

La qualité des activités d'apprentissage expérientiel repose sur les compétences, le soutien et l'expertise des superviseurs, des précepteurs et des animateurs qui accompagnent les apprenants et le personnel dans des activités d'apprentissage appliqué. Leur implication et leur engagement sont essentiels à la réussite^{9,10}. Si ces personnes jouent un rôle central en offrant un mentorat, une rétroaction et des conseils adaptés, la supervision n'en est pas moins un processus réciproque dont profitent à la fois les apprenants et les superviseurs^{1,5}. Les superviseurs et les précepteurs disent souvent avoir actualisé leurs connaissances et leurs habiletés, en plus d'avoir acquis une précieuse expérience de supervision qui contribue à leur propre perfectionnement professionnel et au développement de leur leadership^{38,39}. Soutenir ce travail permet donc non seulement d'enrichir l'expérience des apprenants, mais aussi de renforcer le leadership à l'interne et favoriser une culture d'apprentissage continu au sein des organismes²².

Toutefois, ces apprentissages réciproques dépendent de la présence de mesures de soutien adéquates. Si de telles mesures sont insuffisantes ou inaccessibles, l'animation des activités d'apprentissage, les pratiques de supervision et les attentes en matière d'apprentissage peuvent devenir incohérentes ou lourdes, ce qui limite à la fois la qualité de l'expérience des apprenants et la possibilité d'en tirer des avantages mutuels⁵. Cet aspect revêt une importance particulière dans les milieux de santé publique, où le personnel doit parfois concilier des responsabilités de supervision et de formation avec la prestation de programmes ou de services existants.

Il est fortement recommandé de prévoir une formation ou une orientation structurée sur la façon d'assurer un mentorat, une supervision et une rétroaction efficaces^{5,7,9,24,38,40-42}. Diverses modalités de formation sont bien documentées, comme la formation en ligne synchrone et asynchrone, les ateliers en personne et la documentation écrite⁴¹. Par exemple, le [Preceptor Education Program](#) est un cours en ligne en libre accès composé de huit modules portant notamment sur l'élaboration d'objectifs d'apprentissage, la pratique réflexive et la rétroaction efficace⁴³. Des ressources téléchargeables sont aussi offertes tout au long du cours. Il importe aussi de reconnaître ou de récompenser les efforts et le dévouement des précepteurs et des superviseurs pour accroître leur engagement et offrir aux apprenants des expériences de grande qualité^{5,9,38}.

4. Attentes claires quant aux responsabilités et aux livrables

Une fois les activités d'apprentissage expérientiel conçues en fonction des objectifs des apprenants et de l'organisme, il importe de définir clairement les rôles, les responsabilités et les résultats attendus. Le fait de s'assurer, avant le début de l'activité d'apprentissage, que les apprenants, les superviseurs et, le cas échéant, les établissements d'enseignement ont une même compréhension de l'activité et des attentes qui s'y rattachent peut contribuer à établir de solides relations de travail et à réduire le risque de difficultés interpersonnelles ou logistiques⁷. Des attentes claires permettent aussi aux apprenants de contribuer de façon plus significative à l'expérience⁷.

Pour les expériences sur le terrain, les écrits consultés soulignent l'importance d'officialiser les attentes au moyen d'ententes écrites entre l'apprenant, le superviseur et, le cas échéant, l'établissement d'enseignement. Il peut s'agir d'un protocole d'entente, d'un contrat d'apprentissage ou d'un plan de travail structuré. Ces outils devraient préciser les éléments clés, notamment des objectifs et des compétences clairs, les attentes en matière de communication, la portée du travail, les échéanciers et les livrables attendus. On dispose ainsi d'un point de référence clair et constant tout au long du processus, ce qui favorise la responsabilisation et aide chacun à respecter les attentes établies^{6,7,10}.

5. Importance de la réflexion structurée, de la rétroaction et de l'apprentissage par les pairs

Comme l'illustre le modèle de Kolb, la pratique réflexive et la rétroaction sont des composantes essentielles du processus³. La réflexion critique rend possible un apprentissage transformateur en aidant les apprenants à donner un sens à leurs expériences et à relier la théorie à la pratique¹¹. La réflexion structurée crée un espace où les apprenants peuvent évaluer ce qui a bien fonctionné, ce qui n'a pas fonctionné et ce qui peut être amélioré. Elle aide aussi les apprenants à examiner de façon critique leur rôle en santé publique, notamment la façon dont les identités intersectionnelles, les présupposés, les valeurs personnelles et les rapports de pouvoir peuvent influencer sur leurs actions^{11,12}. Ce processus favorise le développement de la réflexivité en incitant les apprenants à réfléchir à leur positionnalité, ce qui favorise des pratiques davantage axées sur l'équité et mieux adaptées aux réalités culturelles^{11,12}.

La rétroaction et l'apprentissage par les pairs jouent un rôle important dans ce processus en aidant les apprenants à relier leurs nouvelles expériences à leurs connaissances existantes pour acquérir des habiletés pratiques et une meilleure compréhension^{11,25}. Une rétroaction constructive donnée en temps opportun par les superviseurs, les gestionnaires ou les pairs peut encourager une réflexion plus approfondie et favoriser une meilleure conscience de soi et un meilleur sentiment d'efficacité personnelle^{1,9,25}. Ensemble, ces composantes peuvent renforcer la confiance et la motivation des apprenants ainsi que leur satisfaction à l'égard de l'expérience d'apprentissage^{9,25}.

En pratique, la réflexion structurée, la rétroaction et l'apprentissage par les pairs devraient être non pas ponctuels mais continus et intégrés délibérément à la conception et à la prestation des programmes¹². Une attention particulière devrait être accordée aux approches guidées qui favorisent la réflexion sur la positionnalité, l'éthique et le pouvoir dans la pratique de la santé publique, ainsi qu'aux pratiques de réflexion qui favorisent l'inclusion et l'accessibilité^{11,12,44}. Il peut s'agir d'activités structurées comme des journaux de réflexion hebdomadaires, des séances de débriefing animées ou des questions de réflexion^{11,12}. De plus, les apprenants devraient pouvoir choisir la manière de mener leur réflexion, notamment parmi divers formats : approches artistiques, réflexion orale ou outils technologiques. Offrir plusieurs options aux apprenants permet de répondre à diverses préférences d'apprentissage et de créer un milieu d'apprentissage plus inclusif⁴⁴.

Il faudrait aussi prévoir des occasions d'apprentissage par les pairs et d'échange de connaissances, par exemple des discussions structurées en petits groupes, des séances de rétroaction entre pairs ou le jumelage d'apprenants dans le cadre de stages sur le terrain, afin d'encourager l'apprentissage collaboratif et de renforcer la confiance^{9,11}. Des processus de rétroaction continus, comme des suivis réguliers avec les superviseurs ou les gestionnaires et des évaluations structurées, sont essentiels pour favoriser la pratique réflexive et assurer la concordance avec les attentes et les objectifs d'apprentissage^{7,25}.

Conclusion

Les approches d'apprentissage évoluent : au lieu de mettre l'accent uniquement sur l'acquisition de connaissances, elles privilégient une application plus pratique et concrète. En santé publique, l'apprentissage expérientiel joue un rôle important dans la préparation des professionnels actuels et futurs. Le présent document *Pleins feux sur* présente des données probantes et des ressources utiles aux BSP et aux autres organismes de santé publique pour intégrer des activités d'apprentissage expérientiel efficaces et durables.

Les activités d'apprentissage expérientiel de grande qualité sont conçues pour répondre aux besoins de l'apprenant et de l'organisme. Des partenariats solides avec les établissements d'enseignement et un soutien structuré aux superviseurs et aux précepteurs sont essentiels à la réussite. L'intégration de ces éléments dans les structures organisationnelles contribue à rendre les occasions d'apprentissage expérientiel enrichissantes, équitables et durables.

En améliorant la conception et la mise en œuvre de l'apprentissage expérientiel en santé publique, les organismes peuvent accroître l'engagement des apprenants, favoriser l'intégration des données probantes dans la pratique et renforcer les capacités de la main-d'œuvre. Alors que les systèmes de santé publique continuent d'évoluer, l'apprentissage expérientiel offre une voie essentielle pour traduire la théorie en pratique, renforcer le perfectionnement professionnel et, en fin de compte, contribuer à de meilleurs résultats de santé pour la population.

Ressources

- [Review of “A Scoping Review of Experiential Learning in Public Health Education from the Perspective of Students, Faculty, and Community Partners”](#)
- [Université de Toronto : Experiential Learning Hub](#)
- [Collège Niagara : Experiential Learning Toolkit](#)
- [Advancing Equitable & Inclusive Experiential Learning Opportunities: A Five-Stage Framework for Change](#)
- [Centre de collaboration nationale des méthodes et outils – outil de cartographie des compétences](#)
- [Organisation mondiale de la Santé : Manuel OMS d'exercices de simulation](#)
- [Preceptor Education Program](#)
- [Ressources d'Enseignement coopératif et apprentissage intégré au travail \(ECAIT\)](#)
- [Définitions de l'apprentissage intégré au travail selon ECAIT](#)
- Accent sur les compétences :
 - [Compétences de l'Initiative collaborative de formation à la santé des personnes Noires](#)
 - [Public Health Communication Competencies](#) et [Design Lab](#)
 - [Digital Health Competencies](#)

Références

1. Tar Lim RB, Shin Chow DW, Zheng H. A scoping review of experiential learning in public health education from the perspective of students, faculty, and community partners. *J Exper Educ*. 2023;47(1). Disponible à : <https://doi.org/10.1177/10538259231171073>
2. Académie de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS). WHO academy strategy 2024-2026: Leading lifelong learning for a healthier world [Internet]. Lyon : OMS; [cité le 23 juillet 2026]. Disponible à : <https://cdn.who.int/media/docs/default-source/who-academy/who-academy-strategy-2024-2026.pdf>
3. Institute for Experiential Learning. What is experiential learning? [Internet]. Washington (DC) : Institute of Experiential Learning; 2026 [cité le 23 juillet 2026]. Disponible à : <https://experientiallearninginstitute.org/what-is-experiential-learning/>
4. Université de Toronto. Rethinking higher education curricula: Increasing impact through experiential, work-integrated, and community-engaged learning [Internet]. Toronto (ON) : Université de Toronto; 2017 [cité le 23 juillet 2026]. Disponible à : <https://hive.utoronto.ca/public/dean/academic%20administrators/DCD%202017-18/UofT%20WIL-EL%20White%20Paper.July%202017.pdf>
5. Schaffer MA, Schoon PM, Brueshoff BL. Creating and sustaining an academic-practice partnership engagement model. *Public Health Nurs*. 2017;34(6). Disponible à : <https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2011.08.008>
6. White KM, Drainoni M, Elliott P, Hurley M, Cunningham S, Greece J. A typology of US public health work-education programs. *J Public Health Manag Pract*. 2024;31(3). Disponible à : <https://doi.org/10.1097/phh.0000000000002079>
7. Landfried M, Chen E, Savelli LB, Cooper M, Price BN, Emmerling D. MPH capstone experiences: Promising practices and lessons learned. *Front Public Health*. 2023;11. Disponible à : <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1129330>
8. Verhees MJM, Landstra AM, Engbers R, Van De Pol MHJ, Huijbregts R, Van Meggelen RA, et al. Designing a workplace-based learning environment for learning health promotion: a design-based research. *Perspect Med Educ*. 2024;13(1). Disponible à : <https://doi.org/10.5334/pme.1203>
9. Markowski M, Bower H, Essex R, Yearley C. Peer learning and collaborative placement models in health care: a systematic review and qualitative synthesis of the literature. *J Clin Nurs*. 2021;30(11-12). Disponible à : <https://doi.org/10.1111/jocn.15661>
10. Goodman J. Virtual practicums within an MPH program. *Health Promot Pract*. 2014;16(1). Disponible à : <https://doi.org/10.1177/1524839914555572>
11. Chu JC, Marrero A. Posture, proximity, and positionality: the power of community engaged service-learning in public health leadership education. *Front Public Health*. 2025;13. Disponible à : <https://doi.org/10.3389/fpubh.2025.1605757>
12. Pham CN, Cunningham SD, Humphries DL. Action learning and public health pedagogy: student reflections from an experiential public health course. *Front Public Health*. 2023;11. Disponible à : <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1128705>
13. Mondal S, Rego K, Kapoor GT, Law MP, Di Ruggiero E. Identifying organizational leadership competencies for public health governance in Canada: a modified Delphi study. *Can J Public Health*. 2026. Disponible à : <https://doi.org/10.17269/s41997-026-01200-2>

14. Association canadienne de santé publique (ACSP). Pour renforcer les systèmes de santé publique au Canada [Internet]. Ottawa (ON) : ACSP; 2022 [cité le 23 juillet 2026]. Disponible à : <https://www.cpha.ca/sites/default/files/uploads/advocacy/strengthen/strengthening-ph-systems-brief-f.pdf>
15. Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). Santé publique Ontario – plan stratégique 2024-2029 [Internet]. Toronto (ON) : Imprimeur du Roi pour l'Ontario; 2024 [cité le 23 juillet 2026]. Disponible à : https://www.publichealthontario.ca/-/media/Documents/S/24/strategic-plan-2024-29.pdf?rev=c32135ab719b4392912837c6d5484f49&sc_lang=fr
16. Université métropolitaine de Toronto (TMU). Understanding experiential learning [Internet]. Toronto (ON) : TMU; [cité le 23 juillet 2026]. Disponible à : <https://www.torontomu.ca/experiential-learning/faculty-staff/understanding-el/>
17. Université métropolitaine de Toronto (TMU). Kolb's experiential learning cycle [Internet]. Toronto (ON) : TMU; [cité le 23 juillet 2026]. Disponible à : <https://www.torontomu.ca/experiential-learning/faculty-staff/kolbs-el-cycle/>
18. Agence de la santé publique du Canada (ASPC). Lignes directrices visant les programmes de M.P.H. donnés au Canada [Internet]. Ottawa (ON) : gouvernement du Canada; 2014 [cité le 23 juillet 2026]. Disponible à : https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/pratique-sante-publique/lignes-directrices-visant-programmes-mph-donnees-canada/criteres-programme-de-sante-publique.html#c_4
19. Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). Les étudiants à SPO [Internet]. Toronto (ON) : Imprimeur du Roi pour l'Ontario; 2026 [cité le 23 juillet 2026]. Disponible à : <https://www.publichealthontario.ca/fr/education-and-events/students>
20. Public Health Nursing Practice, Research and Education Program. Communities of practice [Internet]. Hamilton (ON) : Université McMaster; 2021 [cité le 23 juillet 2026]. Disponible à : <https://phnprep.ca/community-of-practice/>
21. Agence de la santé publique du Canada (ASPC); Centre de collaboration nationale des maladies infectieuses (CCNMI); Centre de collaboration nationale en santé environnementale (CCNSE). Boîte à outils pour les éclosions entériques [Internet]. Ottawa (ON) : gouvernement du Canada; [cité le 23 juillet 2026]. Disponible à : <https://outbreaktools.ca/fr/>
22. Institute for Experiential Learning. Empower HR strategy with experiential learning: Build an agile, high-performing workforce ready for tomorrow's challenges [Internet]. Washington (DC) : Institute for Experiential Learning; 2026 [cité le 23 juillet 2026]. Disponible à : <https://experientiallearninginstitute.org/organizations/>
23. Sezgin MG, Bektas H. Effectiveness of interprofessional simulation-based education programs to improve teamwork and communication for students in the healthcare profession: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. Nurs Educ Today. 2022;120. Disponible à : <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2022.105619>
24. Kuhaulua R, Yamauchi J. Building the future of public health workforce: comprehensive internship program at hawai'i public health institute. Hawai'i J Health Soc Welf. 2025;84(7). Disponible à : <https://doi.org/10.62547/FLOJ3448>
25. Burch GF, Giambatista R, Batchelor JH, Burch JJ, Hoover JD, Heller NA. A meta-analysis of the relationship between experiential learning and learning outcomes. Decision Sci J Innov Edu. 2019;17(3). Disponible à : <https://doi.org/10.1111/dsji.12188>

26. Summers A, Kearon J, Maaten S, Gabriel C, Harvey A, Sangster Bouck M, et al. Development of a classification of common interventions to describe the work of local public health agencies. *Can J Public Health*. 2025;116(6). Disponible à : <https://doi.org/10.17269/s41997-025-01016-6>
27. Organisation mondiale de la Santé (OMS). Manuel OMS d'exercices de simulation [Internet]. Genève : OMS; 2017 [cité le 23 juillet 2026]. Disponible à : <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/259958/WHO-WHE-CPI-2017.10-fre.pdf>
28. Moulton B. Communicable disease emergency tabletop exercise [Internet]. Conne River (NL) : Conne River Health & Social, Services Centre; 2019 [cité le 23 juillet 2026]. Disponible à : <https://mfngov.ca/wp-content/uploads/2023/03/CRHSS-CDC-Emergency-Tabletop-Exercise-Mar-6-2019.pdf>
29. Erwin PC, Grubaugh JH, Mazzucca-Ragan S, Brownson RC. The value and impacts of academic public health departments. 2022;44:343-362. Disponible à : <https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-071421-031614>
30. Hamilton CB, Buchanan ML, Grubaugh JH, Erwin PC. Forming an academic health department. *J Public Health Manag Pract*. 2014;20(3). Disponible à : <https://doi.org/10.1097/phh.0b013e31829b5405>
31. Université de Toronto. Setting the stage [Internet]. Toronto (ON) : Université de Toronto; 2026 [cité le 23 juillet 2026]. Disponible à : <https://www.artsci.utoronto.ca/faculty-staff/experiential-learning/supports-resources/edia-framework/setting-stage#definitions-accordion-4>
32. Gouvernement du Canada. Conception universelle pour l'apprentissage (CUA) [Internet]. Ottawa (ON) : gouvernement du Canada; 2025 [cité le 23 juillet 2026]. Disponible à : <https://a11y.canada.ca/fr/conception-universelle-pour-lapprentissage-cua/>
33. Redwood-Campbell L, Pakes B, Rouleau K, Macdonald CJ, Arya N, Purkey E, et al. Developing a curriculum framework for global health in family medicine: emerging principles, competencies, and educational approaches. *BMC Med Educ*. 2011;11:46. Disponible à : <https://doi.org/10.1186/1472-6920-11-46>
34. Mackay M, Ford C, Grant LE, Papadopoulos A, Mcwhirter JE. Developing competencies in public health: a scoping review of the literature on developing competency frameworks and student and workforce development. *Front Public Health*. 2024;12. Disponible à : <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1332412>
35. Centre de collaboration nationale des méthodes et outils (CCNMO). Ressources pour le perfectionnement des Compétences essentielles en santé publique au Canada : version 2.0 [Internet]. Hamilton (ON) : Université McMaster, School of Nursing; 2026 [cité le 23 juillet 2026]. Disponible à : <https://www.nccmt.ca/fr/tools/competences-essentielles>
36. Mccullagh MC, Mecomber J, Hubscher JJ, Kingsinger OG, McBride KM, Park S, et al. Development and testing of a practicum matching program for baccalaureate nursing education, a local public health unit. *Public Health Nurs*. 2020;37(5). Disponible à : <https://doi.org/10.1111/phn.12767>
37. Université de Toronto. Stage 4: student preparation & supports [Internet]. Toronto (ON) : Université de Toronto; 2026 [cité le 23 juillet 2026]. Disponible à : <https://www.artsci.utoronto.ca/faculty-staff/teaching/experiential-learning/supports/edia-framework/five-stage-framework/stage-4#stage-4-student-preparation-supports-accordion-1>
38. Ibrahim R, Varghese M, Salim SS. A cross-sectional study on nursing preceptors' perspectives about preceptorship and organizational support. *SAGE Open Nurs*. 2024;10. Disponible à : <https://doi.org/10.1177/23779608241288756>

39. Dos Santos LM. Rural public health workforce training and development: the performance of an undergraduate internship programme in a rural hospital and healthcare centre. IJERPH. 2019;16(7). Disponible à : <https://doi.org/10.3390/ijerph16071259>
40. Shuyi AT, Zikki LYT, Mei Qi A, Koh Siew Lin S. Effectiveness of interprofessional education for medical and nursing professionals and students on interprofessional educational outcomes: A systematic review. Nurs Educ Pract. 2023;74. Disponible à : <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2023.103864>
41. Brandis LM, Johnson TM, Abbott MC, Izumi BT, Baker RL, Wipfli BM, et al. Strengthening public health preceptorship through project ECHO. Pedag Health Promot. 2024;11(1). Disponible à : <https://doi.org/10.1177/23733799241269944>
42. Ferreira FDC, Dantas FDC, Valente GSC. Nurses' knowledge and competencies for preceptorship in the basic health unit. Rev Bras Enferm. 2018;71(suppl 4). Disponible à : <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0533>
43. Preceptor Education Program (PEP). Preceptor education program [Internet]. London (ON) : Université Western, Faculty of Health Sciences, School of Occupational Therapy [cité le 23 juillet 2026]. Disponible à : <https://www.preceptor.ca/>
44. Université de Toronto. Stage 2: design & delivery [Internet]. Toronto (ON) : Université de Toronto; 2026 [cité le 23 juillet 2026]. Disponible à : <https://www.artsci.utoronto.ca/faculty-staff/teaching/experiential-learning/supports/edia-framework/five-stage-framework/stage-2>

Annexe A

Activités d'apprentissage expérientiel

Expériences sur le terrain

- Placement en milieu de pratique
- Stage pratique
- Stage coopératif
- Stage de travail
- Année d'expérience professionnelle (habituellement à temps plein, avec interruption des études)
- Recherche communautaire
- Cours d'apprentissage par le service communautaire
- Sortie éducative
- Cours de recherche ou de projet
- Études à l'étranger
- Échange international
- Présentation à une conférence scientifique

Expériences cocurriculaires et extracurriculaires

- Leadership étudiant
- Participation à des conseils et à des comités
- Sports et loisirs
- Communautés d'apprentissage
- Activités de développement de carrière
- Marathons de programmation
- Programme travail-études (habituellement à temps partiel, parallèlement aux études)
- Rédaction pour un journal étudiant
- Mentorat par les pairs
- Bénévolat sur le campus
- Postes de surveillant ou de conseiller en résidence
- Défi cinéma de 48 heures (des équipes écrivent, tournent, montent et mettent en musique un court métrage en deux jours)

Expériences en classe

- Jeu de rôle
- Étude de cas
- Simulation
- Présentation par les étudiants
- Laboratoire
- Débat
- Travail de groupe axé sur un projet
- Activité entrepreneuriale
- Conférence d'un invité assortie d'une activité d'application

Adapté de : Université de Toronto. Rethinking higher education curricula: Increasing impact through experiential, work-integrated, and community-engaged learning [Internet]. Toronto (ON) : Université de Toronto; 2017 [cité le 23 juillet 2026]. Disponible à :

<https://hive.utoronto.ca/public/dean/academic%20administrators/DCD%202017-18/UofT%20WIL-EL%20White%20Paper.July%202017.pdf>. Utilisé avec permission.

Annexe B

Tableau B1 : Application des principes de l'apprentissage expérientiel aux catégories d'intervention en santé publique

Catégorie d'intervention ²⁶	Description ²⁶	Exemple d'application de l'apprentissage expérientiel
Communication et marketing social	Création et diffusion de renseignements ciblés sur la santé au moyen de campagnes et de canaux de communication multimédias afin d'influer sur les connaissances, les attitudes et les comportements	Élaborer et mettre à l'essai les messages d'une campagne, en s'appuyant sur la réflexion et la rétroaction pour en améliorer l'efficacité et la cohérence avec les cadres de communication
Éducation et renforcement des compétences	Élaboration et prestation d'activités éducatives visant à accroître les connaissances et les capacités de la population cible, afin de lui permettre de prendre des décisions éclairées en matière de santé et de favoriser les changements de comportement	Participer à une communauté de pratique où les membres échangent expériences et ressources, discutent des difficultés et réfléchissent à leurs approches avec des pairs exerçant dans un domaine de pratique semblable
Élaboration de politiques publiques favorables à la santé	Soutien à la santé de la population et à l'équité en santé par la promotion de politiques qui améliorent les conditions sociales, environnementales et économiques et qui font en sorte que les décideurs tiennent compte des priorités de santé publique	Examiner une étude de cas portant sur une politique, réfléchir à la prise de décision et discuter des approches et des décisions avec des pairs ou des collègues
Mobilisation de la communauté et des partenaires	Efforts visant à faire participer les communautés et les organismes à un travail de collaboration sur les enjeux de santé publique, en mobilisant des ressources, en coordonnant les activités et en échangeant de l'information afin d'atteindre des objectifs communs	Participer à un exercice de planification de la mobilisation des partenaires, en y intégrant une réflexion sur les processus et les résultats ainsi que sur la façon d'appliquer les nouveaux apprentissages dans la pratique
Surveillance	Collecte, analyse et interprétation de données liées à la santé afin de dégager des tendances et des risques et d'éclairer les interventions de santé publique	Activité interactive d'examen de données intégrée à un module d'apprentissage en ligne, comportant des questions de réflexion guidée et des mécanismes de rétroaction

Catégorie d'intervention ²⁶	Description ²⁶	Exemple d'application de l'apprentissage expérientiel
Inspections	Contrôle de routine, évaluation des risques et sensibilisation visant à assurer le respect des normes, des lignes directrices et des lois en matière de santé publique	Exercice de simulation reproduisant une inspection, qui permet aux apprenants de mettre en pratique les procédures d'évaluation et d'exercer leurs compétences en communication et en prise de décision
Enquêtes	Détection et évaluation de l'ampleur des menaces connues ou potentielles pour la santé de la population	Exercice sur table permettant de passer en revue les mesures et les décisions liées à une enquête sur une menace fictive ou potentielle pour la santé de la population
Prestation de services cliniques	Prestation de services de santé directs aux personnes (p. ex., vaccination, services de santé sexuelle) qui contribuent à la prévention des maladies et à la promotion de la santé à l'échelle de la population	Exercice de simulation mené en collaboration avec un établissement d'enseignement, offrant l'occasion de pratiquer des habiletés et des procédures dans un environnement sécuritaire, selon un cycle itératif de réflexion, de rétroaction et de mise en application
Gestion des cas, des contacts et des éclosons	Repérage et prise en charge des cas de maladies transmissibles et de leurs contacts afin de réduire la transmission et de maîtriser les éclosons	Jeu de rôle dans lequel les apprenants simulent une enquête de cas réaliste. Ils mettent en pratique et perfectionnent leurs techniques d'entrevue, appliquent les processus pertinents et exercent leur prise de décision, avec une réflexion structurée et la rétroaction des pairs
Gestion de l'inventaire des ressources de santé publique	Suivi, distribution, entreposage et gestion des ressources et des infrastructures de santé publique nécessaires à la prestation des programmes de santé publique et des services cliniques	Participer à un exercice de planification des ressources en groupe, en réfléchissant à l'effet des choix sur la prestation des services et en discutant en groupe de la façon d'améliorer les processus décisionnels futurs
Lutte antivectorielle	Surveillance, analyse et intervention ciblée concernant les organismes qui transmettent des maladies, comme les moustiques ou les tiques	Participer à une séance de club de lecture critique en groupe pour examiner, discuter et analyser une publication récente sur une intervention liée aux vecteurs, en tenant compte des répercussions possibles sur la pratique

Modèle proposé pour citer le document

Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). Le recours à l'apprentissage expérientiel pour renforcer les capacités en santé publique. Toronto (ON) : Imprimeur du Roi pour l'Ontario; 2026.

ISBN : 978-1-0491-0035-7

Avis de non-responsabilité

Santé publique Ontario (SPO) a élaboré le présent document. SPO fournit des conseils scientifiques et techniques au gouvernement de l'Ontario, aux organisations de santé publique et aux fournisseurs de soins de santé. Son travail est fondé sur les données probantes disponibles au moment de la préparation du présent document. La responsabilité de l'application et de l'utilisation du présent document incombe aux utilisateurs. SPO n'assume aucune responsabilité à l'égard d'une telle application ou utilisation. Le présent document peut être utilisé librement sans autorisation à des fins non commerciales, mais seulement si SPO est mentionnée de façon appropriée. Aucune modification ne peut être apportée au contenu sans l'autorisation explicite écrite de SPO.

Santé publique Ontario

Santé publique Ontario est un organisme du gouvernement de l'Ontario voué à la protection et à la promotion de la santé de l'ensemble de la population ontarienne, ainsi qu'à la réduction des iniquités en matière de santé. Santé publique Ontario met les connaissances et les renseignements scientifiques les plus pointus du monde entier à la portée des professionnels de la santé publique, des travailleurs de la santé de première ligne et des chercheurs.

Pour obtenir plus de renseignements au sujet de SPO, veuillez consulter santepubliqueontario.ca.