

Examen clinique objectif structuré

# Guide et trousse d'outils

pour administrateurs de programmes à  
l'intention des IIFÉ

Novembre 2013



Série pour infirmières et infirmiers formés à l'étranger

## Équipe du projet

**Patricia Marten-Daniel IA, B.Sc.Inf., MN**  
Présidente de l'équipe du projet  
Collège George Brown

**Henk Demeris, Ph.D.**  
Collège George Brown

**Carolyn Dempsey, IA, M.Sc.Inf., ICSP (C)**  
Collège George Brown

**Mary Jane Burrows, B.Sc.Inf.**  
Collège Algonquin

**Janice Elliott, IA, M.Sc.Inf.**  
Collège Fanshawe

**Nancy Brown-Fellows, TEMN, B.Sc.A., MA**  
Collège Mohawk

## Financé par





Examen clinique objectif structuré

# Guide et trousse d'outils

pour administrateurs de programmes à  
l'intention des IIFÉ

Novembre 2013



Série pour infirmières et infirmiers formés à l'étranger



## Citation suggérée

Marten-Daniel, P., Demeris, H., Dempsey, C., Brown-Fellows, N., Burrows, M.J., Elliott, J. (2013). *Guide et trousse d'outils sur l'examen clinique objectif structuré pour administrateurs de programmes à l'intention des IIFÉ*. Collège George Brown : Toronto (Ontario).

## Sources citées dans le présent document

Toutes les sources de renseignements et les données, qu'elles soient reproduites directement ou paraphrasées, sont citées dans le présent document. Toute erreur ou omission portée à notre attention sera corrigée dans les impressions ultérieures.

## Renseignements supplémentaires

Pour obtenir plus de renseignements, veuillez visiter le site Web du Collège George Brown à <https://coned.georgebrown.ca/toolkits-for-internationally-educated-nurses>.



# Table des matières

<b>Introduction</b> .....	<b>1</b>
Qu'est-ce qu'un examen clinique objectif structuré? .....	1
À quel moment l'ECOS est-il utilisé? .....	2
Forces et défis d'un ECOS .....	2
But de cette trousse d'outils et du guide .....	3
<b>Examen de la documentation</b> .....	<b>5</b>
<b>Processus de création des stations d'ECOS</b> .....	<b>9</b>
Plan directeur .....	10
Création de la station d'ECOS et validation .....	10
Pointage .....	12
Élaboration de « rapports de performance » pour les candidats qui ne répondent pas aux attentes .....	12
Formation de l'examineur .....	13
Formation du patient standardisé .....	13
<b>Glossaire</b> .....	<b>15</b>
<b>Références</b> .....	<b>17</b>
Autres ressources utiles .....	18



# Introduction

On reconnaît de plus en plus la pénurie mondiale de professionnels en soins de santé, toutes disciplines confondues. Les gouvernements et le secteur des services de santé ont développé des initiatives pour aborder cette pénurie de ressources humaines en santé, notamment pour encourager les professionnels de la santé à immigrer au Canada. Cette stratégie, qui consiste à attirer des professionnels des soins de santé formés à l'étranger, dont des infirmières et des infirmiers formés à l'étranger (IIFÉ), s'est révélée un succès. Le nombre d'IIFÉ qui a joint les rangs des services infirmiers au Canada est en croissance depuis les dernières années (Lowe et coll., 2012; Tregunno, Campbell, Allen et de Sousa, 2007). L'Institut canadien d'information sur la santé (2012) a signalé qu'en 2010, le nombre d'infirmières et d'infirmiers autorisés, diplômés d'un programme de soins infirmiers à l'étranger, employés au Canada était de 8,6 %, dont une concentration en Ontario de 12,1 %.

Les infirmières et infirmiers formés à l'étranger ont des profils de travail différents les uns des autres et aussi des infirmières et infirmiers formés en Ontario, car ils viennent de pays où la culture et les traditions en matière de soins infirmiers sont diverses (Baumann et Blythe, 2008). Pour intégrer les IIFÉ dans la main-d'œuvre des soins infirmiers, à la fois socialement et professionnellement, sans mettre en péril l'intégrité de la profession ni la sécurité des patients, bon nombre d'IIFÉ requièrent une formation d'appoint à des degrés différents.

Tout comme les infirmières et infirmiers formés au Canada, les IIFÉ doivent présenter une demande et des documents d'appui à l'Ordre des infirmières et

infirmiers de l'Ontario (OIIO) aux fins d'évaluation. Si l'OIIO détermine que le programme pour IIFÉ ne respecte pas les connaissances, les compétences et le jugement en matière de soins infirmiers équivalents à ceux de diplômés récents d'un programme de baccalauréat en sciences infirmières de l'Ontario, l'OIIO enverra une lettre de directives pour indiquer la formation additionnelle devant être suivie avant que les IIFÉ soient admissibles aux examens d'infirmières et infirmiers autorisés. Les programmes d'appoint ou de mise à jour sont disponibles dans les collèges et les universités, dans des formats variés, notamment des cours le jour et le soir, et de la formation à distance pour favoriser la transition au travail.

Cette directive fait partie de l'une des nombreuses de la série qui décrit une stratégie de ressources humaines pour aider les IIFÉ à combler les lacunes en formation et en expérience en vue de l'inscription à l'examen national.

## Qu'est-ce qu'un examen clinique objectif structuré?

Un examen clinique objectif structuré (ECOS) est un instrument d'évaluation utilisé pour examiner les compétences et les connaissances cliniques d'une candidate ou d'un candidat<sup>1</sup>. Un ECOS comprend un ensemble de stations d'activités minutées où une **candidate** à l'exercice de la profession d'infirmière ou un **candidat** à l'exercice de la profession d'infirmier doit effectuer des tâches professionnelles simulées auprès d'un **patient standardisé** en présence d'un **examineur**.

<sup>1</sup> NdT : l'usage des mots patient, client, examinateur, apprenant, superviseur, coordonnateur et administrateur à la forme masculine n'a pour but que d'alléger le texte. Les mots candidat, candidate, participant et participante, infirmier et infirmière seront utilisés dans les deux genres.

---

Caractéristiques d'un ECOS :

- ▶ de nombreuses stations;
- ▶ une courte fenêtre de temps à chaque station;
- ▶ les stations sont hautement ciblées et ont des directives très spécifiques pour la candidate ou le candidat;
- ▶ les stations sont destinées à examiner les compétences, les connaissances et le jugement;
- ▶ chaque station a un barème de pointage structuré et prédéterminé;
- ▶ les activités de chaque station ont des qualités psychométriques adéquates.

## À quel moment l'ECOS est-il utilisé?

L'IIFÉ doit faire une demande pour s'inscrire à titre d'IA auprès de l'OIIO. L'OIIO évalue la demande pour déterminer si la formation de l'IIFÉ respecte les exigences du programme (les connaissances, les compétences et le jugement en matière de soins infirmiers équivalents à ceux de diplômés récents d'un programme de baccalauréat en sciences infirmières de l'Ontario). Si l'Ordre a déterminé que le programme de l'IIFÉ ne respecte pas les exigences du programme, il demandera à l'IIFÉ de subir une évaluation par ECOS. Les résultats (ECOS) détermineront si l'IIFÉ possède les compétences manifestes en tant qu'infirmière ou infirmier pour respecter les exigences du programme (Ordre des infirmières et des infirmiers, 2013).

En ce qui concerne cette trousse d'outils, un ECOS est utilisé pour évaluer objectivement si l'IIFÉ possède les connaissances, les compétences et le jugement en matière de soins infirmiers équivalents à ceux de diplômés récents d'un programme de baccalauréat en sciences infirmières de l'Ontario.

## Forces et défis d'un ECOS

Forces d'un ECOS :

- ▶ **assure l'équité**, car tous les candidats subissent le même examen dont le contenu est spécifiquement objectif;
- ▶ **mesure les compétences cliniques** transversales à l'aide de moyens normalisés;
- ▶ **se concentre sur des comportements observables** à l'aide d'un grand échantillon d'activités;
- ▶ **permet l'évaluation de compétences complexes** sans mettre en danger le client en se fiant aux *Compétences nationales essentielles à l'exercice de l'infirmière autorisée débutante* (Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario, 2008)
- ▶ **s'assure d'un échantillon d'activités adéquat** provenant de nombreuses disciplines;
- ▶ **permet de la rétroaction** en utilisant une interaction structurée entre l'examineur et la candidate ou le candidat.

Défis administratifs d'un ECOS :

- ▶ **difficile** à développer et à gérer;
- ▶ **travail très laborieux**;
- ▶ **dispendieux**;
- ▶ **requiert un patient standardisé formé<sup>2</sup>** et un examinateur;
- ▶ **exige que les candidats soient axés sur le format de l'ECOS.**

---

<sup>2</sup> Même si la plupart des stations de l'ECOS comprennent un « patient standardisé », certaines stations requièrent un membre de l'équipe interprofessionnelle, ou un membre de la famille. Aux fins de cette trousse d'outils, le terme « patient standardisé » est utilisé dans le présent document, mais pourrait être remplacé par d'autres rôles de professionnels des soins de santé interprofessionnels ou de membres de la famille, selon la station ou le scénario de l'ECOS.



## But de cette trousse d'outils et du guide

Le but de cette trousse d'outils et du guide est d'informer les administrateurs et les gestionnaires de programmes qui offrent des ECOS aux IIFÉ.

Cette trousse d'outils a été préparée et révisée par des membres représentant plusieurs collèges de l'Ontario ayant de l'expérience dans des rôles éducatifs variés et de l'expérience de travail avec les IIFÉ.

La trousse d'outils est divisée en deux parties. La **première partie** est composée de cinq chapitres comprenant une introduction, un aperçu de la documentation portant sur l'évolution et l'utilisation actuelle des ECOS, un résumé du processus d'élaboration, un glossaire et une liste de références.

La **deuxième partie** de cette trousse d'outils contient trois annexes créées pour guider l'examineur, le patient standardisé et la candidate ou le candidat. Vous y trouverez des exemples de documents de référence, comme des formulaires, des feuilles de pointage et des questionnaires.

### Le document en un coup d'œil

#### Partie 1 : Chapitres

Introduction

Examen de la documentation

Processus de création des stations d'ECOS

Glossaire

Références

#### Partie 2 : Annexes

A : Guide et outils pour les examinateurs

B : Guide et outils pour les patients  
standardisés

C : Guide et outils pour les candidats



# Examen de la documentation

« Les infirmières, infirmiers et autres professionnels des soins de santé sont de plus en plus scrutés à la loupe afin que les soins soient fournis de manière sécuritaire et efficace » (traduction libre de Fowler Durham et Alden, 2008, p. 1). Chaque année, bon nombre d'IIFÉ arrivent en Ontario. Cependant, leurs « profils de travail diffèrent les uns des autres et de ceux des infirmières et des infirmiers formés en Ontario » (traduction libre de Blythe et Baumann, 2008, p. 9). Même si la majorité des IIFÉ ont de l'expérience de travail avant de migrer ici, l'Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario (OIIO, 2013) évalue tous les candidats de l'étranger pour déterminer si leurs connaissances, leurs compétences et leur jugement en matière de soins infirmiers sont équivalents à ceux de diplômés récents d'un programme de baccalauréat en sciences infirmières de l'Ontario. Un(e) IIFÉ qui ne répond pas aux exigences du programme devra subir un ECOS avant que l'Ordre puisse traiter sa demande.

L'examen clinique objectif structuré a été initialement lancé par Harden, Stevenson, Wilson Downie et Wilson (1975) dans le but d'évaluer les compétences cliniques de base des étudiants en médecine. Traditionnellement, l'évaluation des compétences cliniques comprenait une observation directe des stagiaires par des experts. Le modèle était fondé sur le modèle d'apprentissage traditionnel où les connaissances et les compétences étaient transmises du maître à l'apprenti (Boursicot et coll., 2011). En 1979, Harden et Gleeson (comme les ont cités Bartfay, Rombough, Howse et LeBlanc, 2004) ont proposé des examens structurés en plusieurs stations pour évaluer les étudiants objectivement. Harden (comme l'ont

cité Nulty, Mitchell, Jeffrey, Henderson et Groves, 2011, p. 145) a défini les ECOS comme étant « une approche à l'évaluation des compétences cliniques selon laquelle les composantes des compétences sont évaluées d'une manière bien planifiée ou structurée avec un accent sur l'objectivité ». L'ECOS est une évaluation axée sur la performance et un outil d'évaluation établi pour évaluer ce qu'une personne **fait en réalité** dans la pratique clinique (Boursicot et coll., 2011; Eldarir et coll., 2010; Walsh, Hill Bailey et Koren, 2009) ou **comment elle le fait** selon la pyramide de Miller sur les compétences cliniques (Miller, 1990).

*Même si la majorité des IIFÉ ont de l'expérience de travail avant de migrer ici... un(e) IIFÉ qui ne répond pas aux exigences du programme devra subir un ECOS avant que l'Ordre puisse traiter sa demande.*

---

Les évaluations de la performance peuvent être divisées en deux catégories : 1) évaluation de la performance « **in vitro** », où l'évaluation simulée se déroule dans une unité de formation d'une institution d'enseignement tertiaire; et 2) évaluation de la performance « **in vivo** », où l'évaluation se déroule dans les conditions réelles d'un hôpital (Mårtensson et Löfmark, 7 fév. 2013). L'évaluation peut être formative ou sommative. L'évaluation formative est un processus **pour** apprendre, et l'évaluation sommative est un processus **d'**apprentissage. « L'évaluation formative cerne les lacunes et favorise des mesures de correction, tandis que l'évaluation sommative précise les capacités remarquables ou sous-optimales dans des domaines particuliers » (traduction libre de Casey et coll., 2009, p. 31). Les évaluations sommatives sont des examens que les participants doivent réussir afin d'avancer dans leur carrière.

Les ECOS ont des propriétés psychométriques acceptables, notamment un bon coefficient d'objectivité, une bonne généralisation, un contenu de qualité ainsi qu'une validité conceptuelle et une validité convergente. Il convient de noter qu'il existe une corrélation positive entre le nombre de stations d'ECOS et la fiabilité et la validité du contenu; plus le nombre de stations augmente, plus le contenu est fiable et valide. En plus des propriétés psychométriques, les ECOS minimisent la partialité de l'examineur et améliorent la parité du processus d'évaluation pour tous les étudiants (Bartfay et coll., 2004; Rushforth, 2007).

*Les ECOS sont maintenant une partie intégrante de l'évaluation clinique des services infirmiers.*

Étant donné que les ECOS sont maintenant une partie intégrante de l'évaluation clinique des services infirmiers, qu'est-ce qui définit les qualités d'un « bon » ECOS?

- ▶ **Plan directeur** : le contenu de l'examen est fondé sur les *Compétences nationales essentielles à l'exercice de l'infirmière autorisée débutante* (Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario, 2008).
- ▶ **Création de la station et validation** : les stations sont créées et validées en fonction du plan directeur.
- ▶ **Formation de l'examineur** : les examinateurs sont préparés pour assumer leur rôle et leurs responsabilités en vue d'assurer une uniformité,

de minimiser la partialité et d'améliorer la fiabilité.

- ▶ **Formation des patients standardisés** : des scénarios sont créés et des rôles sont décrits pour assurer une interprétation uniforme.
- ▶ **Organisation/administration** : les plans sont détaillés et les guides sont élaborés à l'intention des candidats, des patients standardisés et des examinateurs.





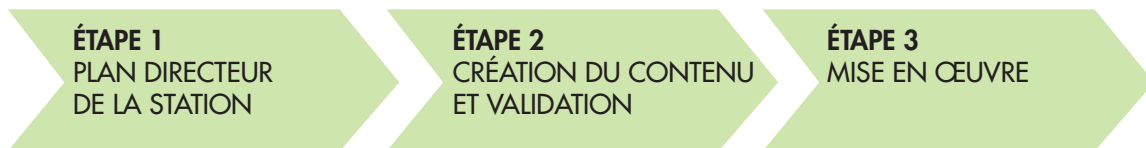
# Processus de création des stations d'ECOS

La prestation des examens cliniques objectifs structurés comprend la participation de candidats, d'examineurs et de patients standardisés, qui ont chacun un rôle particulier et une série de responsabilités à assumer. Un ECOS standard exige qu'une candidate infirmière ou un candidat infirmier se présente à un nombre précis de stations, dans un temps limité, où des tâches professionnelles sont simulées. Un examinateur est présent à chaque station pour observer et évaluer la performance de chaque candidate ou candidat. Un modèle de pointage structuré est établi à l'avance, qui comprend habituellement des listes de vérification et (ou) des échelles d'évaluation que l'examineur doit remplir.

Trois étapes clés se déroulent entre le temps où le plan directeur de la station d'ECOS est établi jusqu'au moment où la station est utilisée. La **Figure 1** illustre les phases séquentielles de la création des ECOS.

*Un ECOS comprend la participation de candidats, d'examineurs et de patients standardisés qui ont chacun un rôle particulier et un ensemble de responsabilités.*

**Figure 1 : Étapes de la création des stations d'ECOS**



---

## Plan directeur

Le plan directeur est un processus par lequel les compétences et les connaissances examinées à la station qui fait office d'ECOS sont rattachées aux *Compétences nationales essentielles à l'exercice de l'infirmière autorisée débutante* (Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario, 2008). Le plan directeur est fréquemment élaboré par un « comité d'experts », car il s'agit d'une étape essentielle pour assurer la validité du contenu de l'ECOS. Le plan directeur est le modèle qui guide la création des stations d'ECOS pour confirmer que les tâches sont pertinentes à la pratique de soins infirmiers. Une approche itérative et consensuelle est utilisée pour cerner les compétences essentielles à évaluer.

*Le plan directeur est le modèle qui guide la création des stations d'ECOS pour confirmer que les tâches sont pertinentes à la pratique de soins infirmiers.*

## Création de la station d'ECOS et validation

La station d'ECOS porte essentiellement sur le scénario, par contre, l'objectif de la station doit **tout d'abord** être défini. L'énoncé de l'objectif guide la création de la description du scénario et les méthodes d'évaluation.

**Deuxièmement**, le scénario et les directives à l'intention de la candidate ou du candidat, de l'examineur et du patient standardisé doivent être créés (consultez les **annexes A, B et C**). Les directives à l'intention de la candidate ou du candidat doivent être précises, tandis que celles prévues pour le patient standardisé doivent être suffisamment détaillées afin qu'il puisse jouer son rôle en répondant aux questions de l'infirmière ou de l'infirmier, et simuler les réactions requises par le scénario. Puisque les examinateurs jouent un rôle essentiel dans le processus de l'ECOS, leurs directives doivent être claires et précises pour assurer un processus d'évaluation clair et fiable.

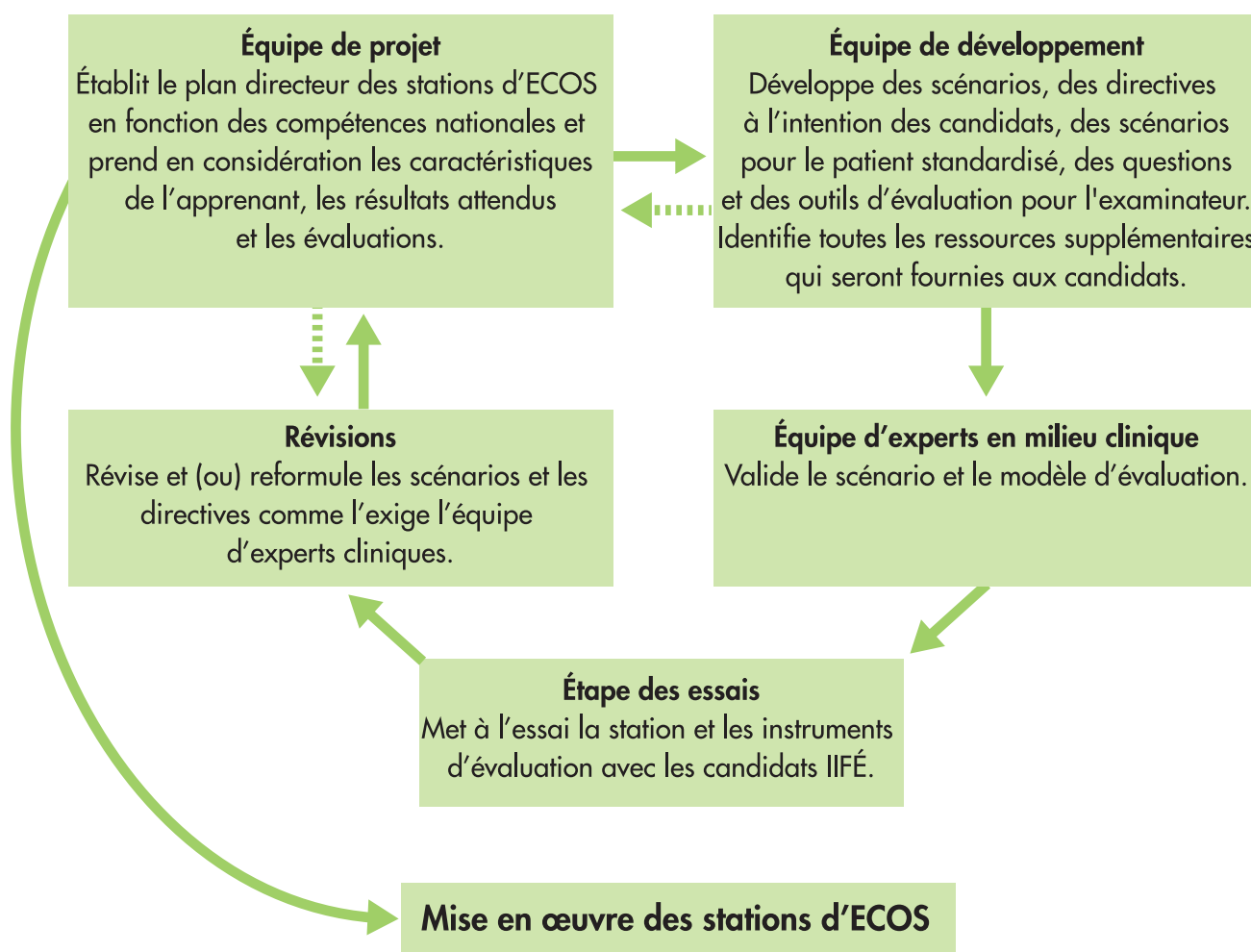
La **troisième** étape consiste à développer des méthodes d'évaluation, comme une liste de vérification avec des critères d'alerte et une évaluation globale. (Reportez-vous à la rubrique **Processus d'évaluation des ECOS à l'annexe A** pour obtenir une description de ces méthodes d'évaluation et plusieurs exemples.) Un critère d'alerte est une action ou une omission de la candidate ou du candidat pouvant avoir de lourdes conséquences sur la vie du patient (College of Registered Nurses of British Columbia, 2013). La documentation sur l'évaluation dans le cadre d'ECOS suggère qu'un ECOS est réussi lorsque les listes de vérification et les méthodes d'évaluation globales ont été utilisées correctement.

Une « équipe de développement » composée d'experts en la matière crée habituellement chacune des stations. Ces stations sont alors examinées et raffinées par « l'équipe de développement » et « l'équipe d'experts cliniques » qui ont de l'expertise en enseignement et en milieu clinique. Une fois que la station d'ECOS, son contenu et les instruments d'évaluation sont élaborés, l'ECOS est mis à l'essai. Des révisions sont faites en fonction des résultats des essais, puis les stations d'ECOS sont finalisées.

La **Figure 2** illustre les étapes de la création des ECOS et du processus de validation.

Il convient d'être très attentif durant les phases de la planification, de la création et de l'administration pour faire en sorte que les stations d'ECOS aient un niveau de validité, de fiabilité et d'objectivité raisonnable.

**Figure 2 : Création de l'ECOS et processus de validation**



## Pointage

La « standardisation » est le processus par lequel on atteint un consensus sur les critères de pointage. De nombreuses échelles de type Likert sont utilisées pour les listes de vérification et l'évaluation globale. L'équipe de développement de la présente trousse d'outils pour ECOS en est arrivée à un consensus pour utiliser les résultats d'évaluation suivants dans ces méthodes d'évaluation : la candidate ou le candidat « répond aux attentes », « répond partiellement aux attentes » et « ne répond pas aux attentes ». Le **Figure 3** décrit les caractéristiques d'une candidate qui « répond partiellement aux attentes ».

**Figure 3 : Caractéristiques d'une candidate qui « répond partiellement aux attentes »**

### Caractéristiques

- Porte une attention limitée aux détails
- Utilise une approche désorganisée
- Fait preuve d'un manque de constatations
- Articule mal lorsque doit fournir de l'information
- Affiche un engagement limité et remarque peu les signes
- Affiche une présentation professionnelle limitée
- Met l'accent sur l'accomplissement de la tâche et se préoccupe quelque peu du patient

*Adapté de l'ouvrage « Developing and examining an objective structured clinical examination », de A. Jones, A. Pegram et C. Fordham-Clarke, 2010, Nurse Education Today, 30, p. 137-141.*

## Élaboration de « rapports de performance » pour les candidats qui ne répondent pas aux attentes

Fournir de la rétroaction à la candidate ou au candidat est un élément important de l'évaluation formative. Les rapports aident les candidats qui ne répondent pas aux attentes à reconnaître et à aborder leurs faiblesses. Les résultats de l'examen clinique objectif structuré devraient être fondés sur la performance générale de la candidate ou du candidat dans l'ensemble des stations d'ECOS, ainsi que sur le pointage obtenu aux stations individuelles.

Reportez-vous à l'**annexe A** pour consulter « Échantillon 1 : Rapport de rétroaction des ECOS de fin de journée ».



## Formation de l'examineur

L'évaluation des compétences cliniques est une tâche essentielle par laquelle l'examineur doit évaluer objectivement la performance des candidats à la profession d'infirmière ou d'infirmier. Même si les feuilles de pointage structurées de l'examineur assurent une uniformité dans le pointage, une préparation méticuleuse de tous les examinateurs est essentielle. Il est également primordial que l'examineur respecte les lignes directrices pour s'assurer que ses propres valeurs et croyances n'influencent pas le pointage. Les lignes directrices donnent des directives sur le processus d'examen et le comportement des examinateurs durant les ECOS. Les ateliers de formation de l'examineur sont recommandés comme moyen de présenter aux prochains examinateurs la nature complexe de l'évaluation, en explorant les aspects (pourquoi, qui, quoi, où et comment) de l'évaluation des compétences au moyen d'ECOS. Pour obtenir plus de détails sur la formation de l'examineur, reportez-vous à l'**annexe A : Guide et outils pour les examinateurs**.

## Formation du patient standardisé

Les patients standardisés sont des personnes en santé qui sont formées pour simuler les signes et les symptômes de vrais patients de manière réaliste et fiable. Ils sont choisis minutieusement en vue de représenter les caractéristiques du patient (Université de la Colombie-Britannique, Faculté de médecine, sans date). Les lignes directrices fournissent aux patients standardisés des directives et des processus à respecter durant les ECOS. Pour obtenir plus de détails sur la formation du patient standardisé, reportez-vous à l'**annexe B : Guide et outils pour les patients standardisés**.

*Les patients standardisés sont des personnes en santé qui sont formées rigoureusement pour simuler les signes et les symptômes de vrais patients d'une manière réaliste et fiable.*



# Glossaire

Compétence	Mesure de ce que peuvent accomplir les infirmières et infirmiers dans un environnement contrôlé et qui représente un échantillon de la pratique de la profession d'infirmière ou d'infirmier.
Examineur	Expert en milieu clinique qui observe la performance des candidats et accorde un pointage.
Faisabilité	Prise en compte du nombre de participants à évaluer, le nombre d'employés et la disponibilité des patients standardisés, de l'espace, du temps et du budget.
Fiabilité	Degré selon lequel les résultats obtenus lors de l'utilisation de l'instrument d'évaluation seraient comparables aux résultats obtenus lors d'une deuxième utilisation, à l'aide du même groupe, ou d'un groupe similaire.
Généralisabilité	Aptitude à généraliser en partant d'un échantillon à la population entière.
Objectivité	Recours à la standardisation de la tâche et des instruments d'évaluation; dans la mesure où deux examinateurs indépendants ou plus tirent les mêmes jugements ou conclusions.
Patient standardisé	Acteur qui a été formé spécialement pour jouer le rôle de patients atteints de troubles médicaux spécifiques ou de problèmes liés aux médicaments.
Performance	Mesure de ce que les infirmières et infirmiers peuvent faire en milieu de travail.
Plan directeur	Processus par lequel les compétences et les connaissances devant être examinées aux stations sont fondées sur les <i>Compétences nationales essentielles à l'exercice de l'infirmière autorisée débutante</i> (Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario, 2008).
Validité	Degré selon lequel un instrument mesure ce qu'il doit mesurer.
Validité conceptuelle	Degré selon lequel un instrument d'évaluation mesure le concept examiné.
Validité convergente	Évaluation par ECOS de la performance d'une tâche comparée à l'évaluation de la même tâche par le meilleur critère externe existant disponible.
Validité du contenu	Degré selon lequel l'ECOS couvre le domaine de compétence en question.



# Références

- Bartfay, W., Rombough, R., Howse, E., et LeBlanc, R. (2004). The OSCE approach in nursing education: Objective structured clinical examinations can be effective vehicles for nursing education and practice by promoting the mastery of clinical skills and decision-making in controlled and safe learning environments. *The Canadian Nurse*, 100(3), 18-23.
- Blythe, J., et Baumann, A. (2008). *Supply of internationally educated nurses in Ontario: Recent developments and future scenarios*. Tiré de <http://www.nhsru.com/wp-content/uploads/2010/11/Series-9-Internationally-Educated-Nurses-in-Ontario-03-24-081.pdf>.
- Boursicot, K., Etheridge, L., Setna, Z., Sturrock, A., Ker, J., et Smees, S. (2011). Performance in assessment: Consensus statement and recommendations from the Ottawa conference. *Medical Teacher*, 33, 370-383.
- Casey, P., Goepfert, A., Espey, E., Hammoud, M., Kaczmarczyk, J., Katz, N.... Peskin, E. (2009). To the point: Reviews in medical education - the Objective Structured Clinical Examination. *American Journal of Obstetrics & Gynecology*. doi: 10.1016/j.ajog.2008.09.878.
- College of Registered Nurses of British Columbia. (2013). *CRNBC nurse practitioner objective structured clinical examination (OSCE): Candidate guidebook: Family, adult, pediatric*. Tiré de <https://www.crnbc.ca/Registration/Lists/RegistrationResources/441NPOSCECandidateGuidebook.pdf>.
- Eldarir, S., Sebaae, H., El Feky, H., Hussien, H., El Fadil, N., et El Shaeer, I. (2010). An introduction of OSCE versus traditional method in nursing education: Faculty capacity building & students' perspectives. *Journal of American Science*, 6(12), 1002-1014. Tiré de [http://www.jofamericanscience.org/journals/am-scilam0612/113\\_4232am0612\\_1002\\_1014.pdf](http://www.jofamericanscience.org/journals/am-scilam0612/113_4232am0612_1002_1014.pdf).
- Fowler Durham, C., et Alden, K. A. (sans date). *Chapter 51. Enhancing patient safety in nursing education through patient simulation*. Tiré de [http://archive.ahrq.gov/professionals/clinicians-providers/resources/nursing/resources/nursesbdbk/DurhamC\\_EPSNE.pdf](http://archive.ahrq.gov/professionals/clinicians-providers/resources/nursing/resources/nursesbdbk/DurhamC_EPSNE.pdf).
- Harden, R., Stevenson, M., Wilson Downie, W., et Wilson, G. (1975). Assessment of clinical competence using objective structured examination. *British Medical Journal*, 1, 447-451. Tiré de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1672423/pdf/brmedj01434-0047.pdf>.
- Institut canadien d'information sur la santé (2012). *Infirmières réglementées : tendances canadiennes de 2006 à 2010*. Tiré de [https://secure.cihi.ca/free\\_products/RegulatedNursesCanadianTrends2006-2010\\_FR.pdf](https://secure.cihi.ca/free_products/RegulatedNursesCanadianTrends2006-2010_FR.pdf).
- Jones, A., Pegram, A., et Fordham-Clarke, C. (2010). Developing and examining an Objective Structured Clinical Examination. *Nurse Education Today*, 30, 137-141.
- Lowe, M., Paulenko, T., Jardine, J., Marten-Daniel, P., Summers, S., Demeris, H., et Freedman, J. (2012). *Interprofessional education for internationally educated nurses: A resource to support group clinical placement program planning, implementation, and evaluation*. Tiré de <https://coned.georgebrown.ca/toolkits-for-internationally-educated-nurses>.
- Mårtensson, G., et Löfmark, A. (2013, Feb 7). Implementation and student evaluation of clinical final examination in nursing education. *Nurse Education Today*. doi: 10.1016/j.nedt.2013.01.003.



- 
- Miller, G. (1990). The assessment of clinical skills/competence/performance. *Academic Medicine*, 65, 563–567.
- Nulty, D., Mitchell, M., Jeffrey, C., Henderson, A., et Groves, M. (2011). Best practice guidelines for use of OSCEs: Maximizing value for student learning. *Nurse Education Today*, 31, 145–151.
- Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario. (2008). *Compétences nationales essentielles à l'exercice de l'infirmière autorisée débutante*. Tiré de [http://www.cno.org/globalassets/docs/reg/51037\\_entrytopractice-final.pdf](http://www.cno.org/globalassets/docs/reg/51037_entrytopractice-final.pdf).
- Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario. (2013). *Objective Structured Clinical Examination (OSCE)*. Tiré de <http://www.cno.org/become-a-nurse/about-registration/entry-to-practice-examinations/observational-structure-clinical-examination-osce>.
- Rushforth, H. (2007). Objective structured clinical examination (OSCE): Review of the literature and implications for nursing education. *Nurse Education Today*, 27, 481–490.
- Tregunno, D., Campbell, H., Allen, D., et de Sousa, D. (2007). *Learn from my experience. College of Nurses of Ontario internationally educated nurses (IEN) knowledge translation project report*. Toronto, ON: Ordre des infirmières et infirmiers.
- Université de la Colombie-Britannique — Faculté de médecine (sans date). *Standardized patient program*. Tiré de <http://med.ubc.ca/education/standardized-patient-program>.
- Walsh, M., Hill Bailey, P., et Koren, I. (2009). Objective structured clinical evaluation of clinical competence: An integrative review. *Journal of Advanced Nursing*, 65(8), 1584–1595. doi: 10.1111/j.1365-2648.2009.05054.x.

## Autres ressources utiles

(mais non citées dans ce texte)

- Curran, I. (2009). *Best practice in OSCEs, 3B Examiners guide*. Tiré de [http://www.cetl.org.uk/learning/losce\\_3b\\_examiners\\_guide/player.html](http://www.cetl.org.uk/learning/losce_3b_examiners_guide/player.html).
- The University of Manchester. (2012). *OSCE examiner training videos*. Tiré de <http://www.medicine.manchester.ac.uk/prime/losce>.
- The University of Manchester. (sans date). *OSCE examiner training: Do's and don'ts*. Tiré de <http://www.mms.manchester.ac.uk/prime/losce/OSCE-docs/Doanddont.pdf>.
- Université de Calgary — Faculté de médecine (sans date). *Standardized patient handbook: The standardized patient program*. Tiré de <http://www.ucalgary.ca/mdprogram/files/mdprogram/TheStandardizedPatientProgramattheMSCJuly172012.pdf>.





<https://coned.georgebrown.ca/toolkits-for-internationally-educated-nurses>



---

Financé par :

