



L'UNION C'EST LA FORCE



RAPPORT ANNUEL 2004-2005

Stratégie pancanadienne relative aux ressources humaines en santé





Table des matières

RÉSUMÉ	4
CONTRIBUTIONS PAR RAPPORT AUX TÂCHES COMPLÉMENTAIRES	5
RESSOURCES HUMAINES EN SANTÉ AU CANADA	6
INITIATIVES DE LA STRATÉGIE PANCANADIENNE RELATIVE AUX RHS	6
Planification pancanadienne des RH du secteur de la santé	6
Formation interprofessionnelle pour une pratique en collaboration centrée sur le patient	7
Recrutement et maintien en poste (RMP)	8
Projets provinciaux, territoriaux et régionaux (PTR)	8
Travail sur les RHS autochtone	9
MISE EN ŒUVRE DE LA STRATÉGIE PANCANADIENNE RELATIVE AUX RHS	10
CONTRIBUTIONS VERSÉES DANS LE CADRE DE LA PLANIFICATION PANCANADIENNE DES RESSOURCES HUMAINES DU SECTEUR DE LA SANTÉ LANCÉES EN 2004-2005	11
Projet de développement des bases de données sur les ressources humaines en santé (PDBD-RHS)	12
Base de données intergouvernementale sur les relations de travail en santé (BDIS)	13
PROJETS DE FORMATION INTERPROFESSIONNELLE POUR UNE PRATIQUE EN COLLABORATION CENTRÉE SUR LE PATIENT (FIPCCP) LANCÉS OU POURSUIVIS EN 2004-2005	15
Former les futurs médecins dans les soins palliatifs et de fin de vie (FFMSPFV)	16
L'action dans la diversité : les associations nationales des infirmières et infirmiers relèvent les défis que présentent les ressources humaines en santé en ce qui concerne la pandémie mondiale du SIDA	17
Conférence internationale sur la formation interprofessionnelle pour une pratique en collaboration centrée sur le patient	18
Formation interprofessionnelle (FI)-Conférence et améliorations de la base de données	19
RECRUTEMENT ET MAINTIEN EN POSTE : PROJETS LANCÉS OU POURSUIVIS EN 2004-2005	21
Programme de perfectionnement pour les enseignants des professionnels de la santé formés à l'étranger	22
Amélioration des ressources humaines en santé chez les médecins dans le Canada rural	23
Établir un programme d'apprentissage interactif dans le Web portant sur les aspects culturels, juridiques, éthiques et organisationnels (CJEO) de la pratique médicale au Canada	24

Établir une collaboration nationale pour évaluer les diplômés internationaux en médecine (DIM)	25
Accroître le soutien pour les médecins de famille dans les soins de santé primaires et les stratégies promotionnelles visant à améliorer l'image de la médecine familiale auprès de toutes les Canadiennes et de tous les Canadiens	26
Rehausser le rôle de la médecine familiale dans le programme d'études de premier cycle dans les écoles de médecine et renforcer les liens entre les soins de santé primaires et les soins de santé spécialisés	27
Conférence, compte rendu, fiche de renseignements et vidéo sur la canalisation des innovations en matière de ressources humaines en santé	28
Campagne de promotion pour des fournisseurs de soins de santé sains	29
Vers 2020 : Une proposition en vue de renforcer les ressources humaines du secteur de la santé du Canada	30
Compréhension des coûts et des résultats du roulement du personnel infirmier dans les hôpitaux canadiens	31
Qualité de vie au travail – Collaboration en matière de soins de santé de qualité : Lien entre la qualité de vie au travail, les pratiques en matière de ressources humaines et les résultats dans le système de santé	32
Maintenir en poste et valoriser les infirmières et infirmiers expérimentés	33
Évaluation clinique provinciale des diplômés internationaux en médecine (DIM)	34
Alliance occidentale pour l'évaluation des diplômés internationaux en médecine (DIM)	35
PROJETS PROVINCIAUX, TERRITORIAUX ET RÉGIONAUX LANCÉS EN 2004-2005	37
Stratégie en matière de ressources humaines en santé (RHS) – L'Ouest canadien et le nord du Canada	38
Normalisation de la description des compétences des infirmières auxiliaires autorisées de l'Ouest canadien	39
Stratégie en matière de ressources humaines pour le Department of Health de la Nouvelle-Écosse	40
Stratégie en matière de RHS – Projets du Yukon	41
Remplacement du système de fournisseurs de services – Ministère de la Santé et du Bien-être du Nouveau-Brunswick	42
PROJETS SUR LES RHS AUTOCHTONE LANCÉS EN 2004-2005	43
Ressources humaines en santé	44
Plan directeur pour l'avenir	45
Santé en classe	46
Initiative inuite propre aux RHS	47
Ressources humaines en santé des Premières nations	48
Vision 20/20	49



Promotion des sciences de la santé auprès des jeunes Autochtones	50
Réunion du groupe de travail sur la santé des Autochtones afin de formuler des recommandations en fonction de l'Initiative des écoles de médecine	51
ACTIVITÉS COMPLÉMENTAIRES	52
PLANIFICATION PANCANADIENNE DES RH DU SECTEUR DE LA SANTÉ	52
Établissement d'un groupe de travail fédéral, provincial et territorial (FPT) sur la modélisation	52
Atelier de modélisation des RHS, le 23 février 2005 à Victoria, en C.-B.	52
Inventaire pancanadien, évaluation et analyse des lacunes des modèles des RHS et de la capacité de prévision	52
Surveiller l'offre de professionnels diplômés des établissements d'enseignement dans les professions de la santé	52
Gestion et attribution des cas en ergothérapie	53
Cadre pour la planification pancanadienne des RHS en collaboration	53
FORMATION INTERPROFESSIONNELLE POUR UNE PRATIQUE EN COLLABORATION CENTRÉE SUR LE PATIENT	53
Comité national d'experts	53
Recherche en FIPCCP	53
Séances de dialogue	53
Appel de propositions – Cycles 1 et 2	54
RECRUTEMENT ET MAINTIEN EN POSTE	54
Recherche en RMP	54
Diplômés internationaux en médecine	54
Initiative des milieux de travail sains (IMTS)	55
TRAVAIL SUR LES RHS AUTOCHTONE	55
Étude des besoins en matière de ressources humaines en santé du programme de soins communautaires et à domicile des Premières nations et des Inuits (SCDPNI)	55
Enquête initiale sur les carrières en santé pour les jeunes des Premières nations et des Inuits ...	56
Analyse des programmes d'études professionnelles en santé à l'intention des peuples autochtones	56
CONCLUSION	56

Résumé

Au cœur de tout système de soins de santé se situent les gens qui assurent la prestation des soins : les ressources humaines en santé (RHS). La viabilité des RHS au Canada est une préoccupation qui a reçu beaucoup d'attention au cours des dernières années. Les RHS au Canada sont confrontées à un paysage des soins de santé qui évolue sans cesse où les facteurs, tels que le vieillissement de la population et de la population active, les nouvelles technologies et les réformes des soins de santé, contribuent tous à la nécessité du changement.

Dans les accords conclus récemment sur les soins de santé, les premiers ministres ont maintes fois souligné la nécessité d'assurer une planification et une gestion appropriées des RHS afin que les Canadiennes et les Canadiens aient accès aux fournisseurs de soins de santé dont ils ont besoin. En réponse, le Budget de 2003 a prévu la somme de 85 M\$ pour combler les besoins pancanadiens en matière de RHS. Ces fonds établissent le fondement de la Stratégie pancanadienne relative aux ressources humaines en santé de Santé Canada (la Stratégie), laquelle a été approuvée par le Conseil du Trésor (CT) en 2004 accompagnée du financement continu de 20 M\$ par année.

La Stratégie cherche à honorer les engagements de l'Accord en obtenant et en maintenant en poste une main-d'œuvre stable et optimale en santé au Canada et en appuyant le

Fait rapide

En 2004-2005, 33 projets au total ont reçu du financement au moyen de contribution en vertu de la Stratégie.

renouvellement global des soins de santé. La Stratégie comprend les trois initiatives suivantes :

- la planification pancanadienne des ressources humaines (RH) du secteur de la santé;
- la formation interprofessionnelle pour une pratique en collaboration centrée sur le patient (FIPCCP);
- le recrutement et le maintien en poste (RMP) des fournisseurs de soins de santé et des professionnels de la santé.

Au cours de la dernière année, Santé Canada a travaillé de concert avec des intervenants tels que les gouvernements provinciaux et territoriaux (PT), des associations professionnelles et d'autres ministères fédéraux afin de faire la promotion de la Stratégie. En 2004-2005, bon nombre d'activités de collaboration ont eu lieu et de nombreux projets ont été approuvés pour du financement sous forme de contribution en vertu de la Stratégie. Toutes les activités entreprises en 2004-2005 contribueront à atteindre l'objectif global qui est d'améliorer la planification et la gestion des RHS au Canada.

Le travail stimulant entrepris pendant cette année de la Stratégie formera la base du succès continu qui mènera à la réalisation d'une main-d'œuvre en soins de santé plus optimale. Dans le présent rapport, on décrit les initiatives clés de la Stratégie et les progrès réalisés jusqu'à ce jour.



Aperçu : historique de la Stratégie pancanadienne relative aux RH en santé

Septembre 2000

Accord de 2000 : Les premiers ministres établissent les RHS comme une priorité PT

Février 2003

Accord de 2003 : Les premiers ministres établissent les RHS comme une priorité FPT

Budget 2003 : Le gouvernement fédéral attribue 85 M\$ au renouvellement des RHS

Août 2003

Le Conseil du Trésor approuve un montant de 5 M\$ au chapitre du travail de perfectionnement des RHS en 2003-2004

Août 2004

Le Conseil du Trésor approuve la Stratégie pour un financement de 80 M\$ (de 2004-2005 à 2007-2008) et de 20 M\$ par année sur une base continue

Septembre 2004

Plan décennal : Les premiers ministres engagent 5,5 G\$ sur dix ans dans la réduction du temps d'attente, y compris le travail de collaboration continu sur les RHS et les ressources supplémentaires pour travailler sur la question des fournisseurs de soins de santé formés à l'étranger

Contributions par rapport aux tâches complémentaires

Le Secrétariat du Conseil du Trésor (SCT) du Canada définit l'accord concernant une contribution comme suit : «texte d'écrivant les modalités de l'engagement entre le ministère donateur et le bénéficiaire éventuel d'une contribution» (Politique sur les paiements de transfert).

De nombreux projets décrits dans le présent rapport sont mis en œuvre à titre d'accords de contribution entre Santé Canada et divers bénéficiaires.

Cela veut dire que Santé Canada fournit le financement aux bénéficiaires (c.-à-d. des organisations externes) qui ont démontré qu'ils ont l'intention d'accomplir du travail qui poursuivra les objectifs de la Stratégie.

Le présent rapport porte essentiellement sur les projets financés par les accords de contribution qui ont été mis en œuvre en 2004-2005. Il convient de souligner cependant, que, outre le financement d'une grande variété de projets au moyen de contributions, Santé Canada participe également avec enthousiasme à la gestion et à la collaboration de nombreuses tâches simultanées, qui complètent et font progresser la Stratégie. Ces activités sont présentées aux pages 52 à 56.

Fait rapide

En 2004-2005, le financement provenant de la Stratégie pancanadienne relative aux RHS a été affecté à divers types de bénéficiaires, entre autres :

- les organisations non gouvernementales;
- les organisations professionnelles;
- les établissements d'enseignements;
- les gouvernements provinciaux et territoriaux;
- les organisations autochtones.

Ressources humaines en santé au Canada

L'expression «RHS» inclut toutes les personnes qui s'occupent de la prestation des soins de santé, notamment les médecins, les infirmières et les infirmiers, les techniciens, les thérapeutes et la vaste gamme d'autres fournisseurs de soins de santé.

Ces ressources humaines sont le plus grand atout du système de soins de santé. La capacité du Canada de fournir un accès à des services de santé sûrs, efficaces, axés sur le patient et de haute qualité est tributaire de la bonne combinaison de fournisseurs de soins de santé dotés des compétences pertinentes au bon endroit au bon moment.

En ce qui concerne les RHS, le Canada doit relever plusieurs défis au plan de l'approvisionnement, de la combinaison, de la répartition, du maintien en poste du recrutement et de la formation. En réponse à ces questions, la Stratégie cherche à obtenir et à maintenir une main-d'œuvre en soins de santé plus optimale et stable.

Initiatives de la Stratégie pancanadienne relative aux RHS

Santé Canada et ses parties prenantes ont commencé le travail afin de relever les nombreux défis auxquels le pays doit faire face en ce qui concerne les RHS. Trois initiatives clés ont été mises en œuvre en vertu de la Stratégie : la planification pancanadienne des RH du secteur de la santé, la FIPCCP et le recrutement et le maintien en poste des fournisseurs de soins de santé (le travail sur ces questions a également été lancé dans le domaine des RHS autochtones).

Planification pancanadienne des RH du secteur de la santé

En 2003, les premiers ministres ont demandé que les stratégies de collaboration soient entreprises afin de consolider la base de preuve quant à la planification pancanadienne des RHS. Au cours des dernières années, il est devenu évident qu'il y a une absence de données pertinentes, de modèles de prévision et de recherche sur les RHS. Dans le cas des données existantes, il y a des lacunes et un manque de cohérence concernant les données recueillies et la manière dont elles le sont. En outre, la méthode traditionnelle de planification des RHS au Canada a limité la collaboration entre les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux (FPT) en ce qui concerne le traitement des questions de l'offre et de la demande de la main-d'œuvre en soins de santé au Canada. Cette lacune a abouti à un dédoublement des efforts et à des objectifs qui se chevauchent.

L'initiative de planification pancanadienne des RH du secteur de la santé cherche à traiter des questions susmentionnées en atteignant les objectifs suivants :

- améliorer et consolider la base de données probantes et la capacité d'assurer une planification coordonnée des RHS afin de mieux appuyer les activités FPT, gouvernementales et à l'échelle nationale;

- créer une culture où les questions des RHS de préoccupation gouvernementale, intergouvernementale et pancanadienne puissent être déterminées et traitées.

Les projets financés en vertu de la Stratégie sont décrits aux pages 11 à 13. Ces projets représentent une étape cruciale vers l'accomplissement des objectifs par rapport à cette initiative, à savoir la collaboration avec l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) à propos de l'établissement d'un ensemble pancanadien minimal de données sur l'offre et le lancement de la création de cinq bases de données nationales sur les RHS.

En plus des contributions décrites dans le présent rapport, Santé Canada a également lancé plusieurs activités complémentaires auxquelles il a collaboré. Pour obtenir plus de renseignements sur ce travail, veuillez consulter les pages 52 à 53.

Formation interprofessionnelle pour une pratique en collaboration centrée sur le patient

Les nouvelles tendances vers des soins fondés sur une équipe interprofessionnelle laissent

Que renferme un nom?

L'expression *formation interprofessionnelle* a été décrite de la façon suivante : apprendre ensemble afin de promouvoir la collaboration en matière de soins. Cela exige la concertation chez plusieurs professionnels dans le processus d'apprentissage, soit dans les secteurs de la formation ou des soins de santé.

L'expression *pratique en collaboration centrée sur le patient* traduit le concept d'encouragement de la participation active des patients ainsi que les diverses disciplines et professions qui prennent part à une équipe en particulier. Cette pratique améliore les valeurs et les buts axés sur les patients, la famille et la collectivité. Elle fournit des mécanismes permettant une communication continue à l'intérieur et dans l'ensemble des disciplines et encourage le respect envers les contributions de tous les fournisseurs.

entendre que les rôles et les responsabilités de divers fournisseurs de soins de santé sont en évolution. Changer la façon dont nous formons les fournisseurs de soins de santé est indispensable pour opérer un changement dans le système et pour s'assurer qu'ils ont les connaissances et les compétences requises pour accomplir un travail efficace au sein des équipes interprofessionnelles dans un système de soins de santé en évolution. Dans le rapport de 2002, *Guidé par nos valeurs : l'avenir des soins de santé au Canada*, Roy Romanow a recommandé l'examen des «programmes actuels d'études et de formation à l'intention des professionnels de la santé de manière à insister davantage sur la constitution d'équipes soignantes intégrées.» En outre, dans l'Accord de 2003, les premiers ministres ont convenu que, parmi d'autres activités des RHS, des stratégies de collaboration doivent être entreprises afin de favoriser la formation des fournisseurs interprofessionnels.

L'initiative de FIPCCP cherche à améliorer la pratique interprofessionnelle centrée sur le patient en accomplissant les objectifs suivants :

- promouvoir et démontrer les avantages de la formation interprofessionnelle en prévision de la pratique en collaboration centrée sur le patient;
- accroître le nombre d'enseignants capables d'enseigner selon une perspective de collaboration interprofessionnelle centrée sur le patient;
- accroître le nombre de professionnels de la santé formés en fonction de la pratique en collaboration centrée sur le patient avant et après l'entrée en pratique;
- encourager le réseautage et le partage des meilleures approches de formation en prévision de la pratique en collaboration centrée sur le patient;
- faciliter la collaboration interprofessionnelle en matière de soins tant dans le cadre des études que de la pratique.

Aux pages de 15 à 19, on décrit le nombre d'accords de contribution financés grâce à l'initiative de FIPCCP en 2004-2005. Aux pages 53 à 54, on souligne les activités complémentaires de FIPCCP qui se sont déroulées en 2004-2005.

Recrutement et maintien en poste (RMP)

Il y a des déséquilibres actuels et imminents dans l'offre de fournisseurs de soins de santé dans un grand éventail de disciplines. Avec le vieillissement de la main-d'œuvre dans le secteur de la santé, l'augmentation de la demande de services et l'internationalisation grandissante du milieu de travail, le besoin de recruter et de maintenir en poste les RHS de façon adéquate se fait de plus en plus sentir. Ce besoin est souvent souligné dans les endroits géographiques les plus éloignés du Canada, là où la pénurie de fournisseurs est un problème important. Ce déséquilibre menace la capacité du système d'assurer la prestation des services de santé aux Canadiennes et aux Canadiens.

L'initiative de RMP cherche à régler ces questions en accomplissant les objectifs suivants :

- susciter un plus grand intérêt pour les carrières dans le domaine de la santé en générale et dans les secteurs particuliers où il y a une pénurie;
- accroître la diversité des fournisseurs de soins de santé afin qu'elle corresponde à la mosaïque canadienne;
- augmenter l'offre des fournisseurs de soins de santé afin d'en assurer la disponibilité, là et au moment où on en a besoin;
- réduire les obstacles que doivent franchir les fournisseurs de soins de santé formés à l'étranger;
- améliorer l'utilisation et la répartition des fournisseurs de soins de santé déjà en place;
- rendre les milieux de travail actuels des travailleurs de la santé plus sains et, ce faisant, appuyer la prestation de soins de haute qualité.

Aux pages 21 à 35, on décrit les contributions poursuivies ou mises en œuvre en 2004-2005. Elles comprennent les activités telles que la

collaboration avec l'Association médicale canadienne (AMC) sur l'élaboration de documents de promotion de la carrière et la collaboration avec les gouvernements PT en vue d'améliorer leur capacité d'évaluer les diplômés internationaux en médecine.

Pour obtenir de plus amples renseignements sur les activités de RMP supplémentaires que mène Santé Canada ou auxquelles il collabore, veuillez consulter les pages 54 à 55.

Projets provinciaux, territoriaux et régionaux (PTR)

Afin de travailler en collaboration avec nos partenaires gouvernementaux et de s'assurer que les objectifs de la stratégie ont été atteints à l'échelle pancanadienne, Santé Canada a invité les gouvernements à présenter des propositions de projet PTR. Du total de 4 M\$, chaque province ou territoire s'est vu attribuer une somme forfaitaire de base plus des fonds supplémentaires par habitant à utiliser entre 2004-2005 et 2005-2006. Dans certains cas, les provinces et les territoires ont choisi de mettre en commun leurs ressources allouées afin de collaborer sur le plan régional.

Un certain nombre de ces projets, qui traitent collectivement des priorités des trois initiatives de la Stratégie, ont été mis en œuvre en 2004-2005. On décrit ces projets aux pages de 37 à 42.



Travail sur les RHS autochtone

Parce qu'il cherche à améliorer leurs services de santé ainsi que leur santé en général, Santé Canada a une relation unique avec les communautés des Premières nations et les communautés inuites. C'est un engagement en cours du gouvernement fédéral découlant d'une série de rapports et de commissions traitant de santé chez les Autochtones, tel que le Livre rouge du Parti libéral, *Rassembler nos forces : le plan d'action du Canada sur les questions autochtones* et la Commission royale sur les peuples autochtones et Romanow. La Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits (DGSPNI) à Santé Canada s'emploie à ce que les besoins en soins de santé des Premières nations et des Inuits soient satisfaits et, dans la mesure du possible, qu'ils soient intégrés dans des stratégies pancanadiennes plus vastes.

La DGSPNI est directement responsable de la mise en œuvre de la Stratégie en matière des RHS selon la perspective des Premières nations et des Inuits. Elle cherche à accomplir les objectifs suivants :

- s'assurer que l'offre actuelle et future, la combinaison et la distribution des RHS des Premières nations et des Inuits sont maximisées et qu'elles répondent aux besoins des Premières nations et des Inuits au moyen d'approche coordonnée face à la planification des RHS;
- atteindre et maintenir une offre adéquate de fournisseurs de soins de santé qualifiés qui sont convenablement formés, répartis, déployés et appuyés afin de s'assurer que des services de soins de santé sûrs et culturellement adaptés sont accessibles aux Premières nations et aux Inuits;
- accroître le nombre de personnes des Premières nations et des Inuits qui embrassent des carrières dans le domaine de la santé ainsi que le nombre des fournisseurs de soins de santé qui travaillent dans les collectivités des Premières nations et les collectivités inuites;
- s'assurer que la collecte de données sur les RHS chez les Premières nations et les Inuits est continue, coordonnée et systématique et que les processus font participer les organisations des Premières nations et des Inuits;
- faire la promotion d'une formation interprofessionnelle chez les travailleurs des soins de santé et de la pratique en collaboration centrée sur le patient qui traite des besoins en soins de santé holistiques des Premières nations et des Inuits, dont le but est d'assurer une plus grande satisfaction des clients et, en dernier recours, à une amélioration des résultats concernant le patient.

Veillez consulter les pages 43 à 51 pour obtenir des renseignements sur les projets des RHS autochtone, mis en œuvre en 2004-2005. Aux pages 55 à 56, on décrit les activités complémentaires entreprises par la DGSPNI en 2004-2005.

Mise en œuvre de la Stratégie pancanadienne relative aux RHS

La Stratégie est véritablement une entreprise de collaboration. En élaborant la Stratégie, des vastes consultations ont eu lieu avec une grande diversité des intervenants, notamment des organisations provinciales et territoriales, des organisations professionnelles, des organismes de réglementation, des organisations fondées sur l'expérience clinique, des établissements d'enseignement et d'autres ministères fédéraux.

La mise en œuvre de la Stratégie continue de favoriser l'esprit de collaboration. Même si la Division des stratégies en matière de ressources humaines en santé (DSRHS) de Santé Canada dirige la mise en œuvre globale de la Stratégie, la responsabilité de plusieurs de ses aspects relève du Bureau de la politique des soins infirmiers (BPSI) du ministère et de la DGSPNI, en étroite collaboration avec le Comité consultatif FPT sur la prestation des soins de santé et les ressources humaines. La Conférence des sous ministres FPT a permis d'approuver les trois initiatives et activités en matière de RHS pour les cinq premières années de la Stratégie en décembre 2003.

Plus précisément, le BPSI mène l'élaboration et la mise en œuvre de l'initiative sur les milieux de travail sains (une composante du RMP) et, en partenariat avec la DSRHS, il dirige l'élaboration et la mise en œuvre de l'initiative FIPCCP. La DGSPNI dirige l'élaboration et la mise en œuvre des activités des RHS visant les populations des Premières nations et des Inuits.

Cette approche d'équipe face à l'élaboration et à la mise en œuvre des activités de la Stratégie a permis de miser sur un large éventail de perspectives et de connaissances spécialisées tant à l'intérieur qu'à l'extérieur de Santé Canada. La collaboration et le partenariat sont des valeurs qui définissent et continuent de définir la Stratégie.

Besoin de plus amples renseignements?

Pour obtenir de l'information à jour sur l'état et les activités de la Stratégie pancanadienne RHS, veuillez consulter notre site Web à l'adresse suivante :

www.ressources-humaines-en-sante.ca

N'hésitez pas à vous abonner à notre système d'avis électronique afin d'obtenir les dernières nouvelles et de l'information sur la Stratégie.

Contributions versées dans
le cadre de la planification
pancanadienne des ressources
humaines du secteur de la
santé lancées en 2004-2005



Projet de développement des bases de données sur les ressources humaines en santé (PDBD-RHS)

Montant/Durée 7 940 000 \$, de 2004-2005 à 2009-2010

Bénéficiaire Institut canadien d'information sur la santé (ICIS)

Objectifs Créer une base de données nationale fondée sur l'offre et les systèmes de présentation de rapports à l'intention de cinq professions de la santé réglementées, soit les pharmaciens, les ergothérapeutes, les physiothérapeutes, les technologues de laboratoire médical et les technologues en radiation médicale.

Améliorer les systèmes d'information sur la santé.

Activités Évaluer les besoins en information avec les intervenants de chacun des cinq groupes afin de déterminer le niveau et le genre d'information à recueillir dans la base de données.

Mettre au point la documentation nécessaire afin d'appuyer ce processus, suivi du développement d'un système visant à saisir l'information (développement d'une base de données).

Recueillir, traiter, analyser et publier les données auprès des professions pendant le cycle de production.

Résultats prévus L'amélioration de l'information (quantité, portée et qualité) visant à appuyer la gestion des RHS en ce qui concerne les cinq professions à l'échelle FPT.

La mise au point d'une base de données nationale fondée sur l'offre et les systèmes de présentation de rapports à l'intention des cinq professions, ce qui améliorera la capacité de la recherche en RHS fondée sur l'expérience clinique et les activités de planification.

La production et la diffusion de cinq nouveaux rapports annuels, dans lesquels on résumera les données recueillies (conformément aux politiques de l'ICIS sur les communications).

Personne-ressource

Institut canadien d'information sur la santé | 495, chemin Richmond, bureau 600 | Ottawa (Ontario) | K2A 4H6 |



Base de données intergouvernementale sur les relations de travail en santé (BDIS)

Montant/Durée	150 000 \$, de 2004-2005 à 2005-2006
Bénéficiaire	Le gouvernement de la Colombie-Britannique, ministère des Finances
Contexte	Le 25 janvier 2002, les premiers ministres PT ont convenu d'appuyer la création d'une base de données intergouvernementale sur la santé. La BDIS est un projet de collaboration entre les gouvernements PT qui est dirigé par le secrétariat du Public Sector Employer's Council de la Colombie Britannique.
Objectif	Permettre aux gouvernements établis en partenariat d'accéder à des renseignements à l'échelle nationale sur les conventions collectives du secteur de la santé, y compris la rémunération.
Activités	<p>Mettre au point un didacticiel en ligne sur l'établissement de rapports.</p> <p>Créer un module de mise à jour automatisé de la convention CASE.</p> <p>Convertir les fichiers PDF en format Microsoft Word.</p> <p>Ajouter les fonctions «Copier tout le document» et «Copier certaines pages».</p> <p>Ajouter l'interface Web et la fonction d'automatisation afin de pouvoir ajouter des renseignements dans le module et en modifier.</p> <p>Mettre à jour l'interface administrative en cours afin d'accélérer l'administration.</p> <p>Sélectionner des groupes d'établissement de rapports pour les rapports créés par le module de présentation de rapports.</p> <p>Définir les paramètres des données qui seront incluses dans la base de données.</p>
Résultats prévus	Améliorations à la fonctionnalité et à l'exactitude de la base de données comme il est décrit ci-dessus.

Personne-ressource

C. P. 9400, succursale du gouvernement provincial | Victoria (C.-B.) | V8W 9V1 |

Projets de formation
interprofessionnelle
pour une pratique en
collaboration centrée
sur le patient (FIPCCP)
lancés ou poursuivis en
2004-2005



Former les futurs médecins dans les soins palliatifs et de fin de vie (FFMSPFV)

Montant/Durée	1 238 302 \$, de 2003-2004 à 2007-2008
Bénéficiaire	Association des facultés de médecine du Canada (AFMC)
Objectif	S'assurer que tous les étudiants en médecine de premier cycle et en stage clinique postdoctoral des écoles de médecine au Canada reçoivent une formation en soins palliatifs et de fin de vie et qu'ils terminent avec des compétences dans ces domaines.
Activités	<p>Mettre sur pied une équipe nationale de projet.</p> <p>Élaborer les compétences de base consensuelles en soins palliatifs et de fin de vie relatives aux étudiants de premier cycle en médecine et en stage clinique postdoctoral dans chaque domaine de spécialité clinique clé.</p> <p>Créer une équipe interdisciplinaire dans chaque université qui permet de cerner les lacunes et les possibilités liées aux soins palliatifs et de fin de vie ainsi que des stratégies en vue de combler ces lacunes.</p> <p>Trouver des mentors et appuyer les équipes locales de modification du programme d'études interdisciplinaires.</p> <p>Élaborer et mettre en œuvre des programmes de perfectionnement du corps professoral destinés aux professeurs et aux enseignants des soins palliatifs et de fin de vie.</p> <p>Organiser et tenir un symposium d'études annuel sur les soins palliatifs et de fin de vie.</p> <p>Encourager l'intégration de questions relatives aux soins palliatifs et de fin de vie dans les examens de délivrance des permis et d'attestation.</p> <p>Établir des mécanismes de communication afin de fournir un soutien continu aux équipes locales, aux mentors et aux champions.</p>
Résultats prévus	<p>D'ici 2008, tous les étudiants de premier cycle en médecine et en stage clinique postdoctoral des écoles de médecine au Canada recevront une formation en soins palliatifs et de fin de vie et termineront leurs études avec l'acquisition de compétences dans ces domaines.</p> <p>Un modèle existera afin d'incorporer les compétences en soins palliatifs et de fin de vie dans la formation d'autres disciplines.</p> <p>Des programmes efficaces déjà en place seront désignés et promus comme modèles d'adoption.</p>

Personne-ressource

Association des facultés de médecine du Canada | 774, promenade Echo | Ottawa (Ontario) | K1S 5P2
Téléphone : (613) 730-0687



L'action dans la diversité : les associations nationales des infirmières et infirmiers relèvent les défis que présentent les ressources humaines en santé en ce qui concerne la pandémie mondiale du SIDA

Montant/Durée	200 000 \$, de 2004-2005 à 2005-2006
Bénéficiaire	Association des infirmières et infirmiers du Canada (AIIC)
Objectifs	Renforcer les interventions stratégiques en matière de pratique en collaboration menant à l'atténuation du VIH et du sida et traiter des questions de planification des ressources humaines du secteur de la santé, du maintien en poste et du recrutement en discernant les réalités particulières et générales propres au contexte qui ont une incidence sur les soins infirmiers, les soins de santé et les résultats des traitements.
Activités	<p>Cerner les questions et les interventions clés dans le contexte propre au pays avec l'aide des groupes de discussion composés d'infirmières et d'infirmiers ainsi que d'autres fournisseurs de l'Amérique latine, de l'Asie, des Antilles, de l'Afrique et de l'Europe. Cette information formera la base d'un aperçu.</p> <p>Organiser un forum au congrès scientifique du conseil international des infirmières afin de dégager les leçons retenues, les stratégies innovatrices et les lacunes en vue d'établir une recherche plus poussée, une planification stratégique et une élaboration des politiques.</p> <p>Partager et échanger les résultats au moyen d'une séance de réseautage à la suite du forum.</p> <p>Créer un comité consultatif technique mondial afin de surveiller la diffusion des conclusions, de faire état des progrès et de participer à la planification en prévision de la conférence.</p> <p>Recueillir et analyser l'information sur les soins infirmiers, les soins de santé et les résultats des traitements en provenance de divers pays.</p> <p>Établir les thèmes concernant les intersections du VIH/sida et la pénurie des RHS.</p> <p>Cerner les possibilités en matière de collaboration internationale d'une perspective interprofessionnelle.</p> <p>Mettre au point les questions en prévision du forum international sur le sida de 2006, à Toronto.</p>
Résultats prévus	<p>Diffusion des connaissances sur l'état des effectifs des soins pour le VIH/sida dans divers contextes et sur les meilleures pratiques visant la migration et l'atténuation gérées du VIH/sida.</p> <p>Préparation d'un rapport complet accompagné de recommandations et d'une évaluation.</p> <p>Vision stratégique en faveur d'un leadership dans les soins infirmiers.</p>

Personne-ressource

Association des infirmières et infirmiers du Canada | 50, Driveway | Ottawa (Ontario) | K2P 1E2 |
Téléphone : 1 800 361-8404

Conférence internationale sur la formation interprofessionnelle pour une pratique en collaboration centrée sur le patient

Montant/Durée	16 000 \$, de 2004-2005 à 2005-2006
Bénéficiaire	University of British Columbia, College of Health Disciplines
Objectif	Diffuser les connaissances actuelles sur la formation et la pratique interprofessionnelles.
Activités	Publier un numéro supplémentaire du <i>Journal of Interprofessional Care</i> (JIC) à partir d'une série de communications réalisées dans le cadre de l'événement de mai 2004, intitulé <i>All Together Better Health: Progress in Interprofessional Education and Collaborative Practice International Conference (Tous ensemble pour une meilleure santé : conférence internationale sur les progrès en formation interprofessionnelle pour une pratique en collaboration)</i> .
Résultats prévus	La publication et la distribution du numéro supplémentaire du JIC avant le 1 ^{er} novembre 2005, afin d'atteindre un grand auditoire canadien et international et de mettre l'accent principalement sur les chercheurs et les praticiens dans des milieux institutionnels et d'enseignement ainsi que sur les décideurs.
Personne-ressource	University of British Columbia 400-2194, Health Sciences Mall, Instructional Resource Centre Vancouver (C.-B.) V6T 1Z3 Téléphone : (604) 822-3804



Formation interprofessionnelle (FI)–Conférence et améliorations de la base de données

Montant/Durée	85 000 \$, de 2004-2005 à 2005-2006
Bénéficiaire	University of Toronto, Department of Family and Community Medicine
Objectifs	<p>Mettre à jour et entretenir la base de données sur la documentation en FI, qui abrite de la documentation sur la formation interprofessionnelle pour une pratique en collaboration centrée sur le patient.</p> <p>Mettre à jour et entretenir la base de données sur l’initiative en matière de FI, qui abrite l’information sur les programmes de formation des professionnels de la santé partout au Canada.</p> <p>Tenir une conférence sur la formation interprofessionnelle afin de promouvoir davantage l’élaboration et la connaissance de la formation interprofessionnelle.</p>
Activités	<p>Mettre en œuvre des recherches proactives et automatiques afin de parcourir des bases de données clés sur la documentation, telles que Medline et le Centre d’information de ressources pédagogiques.</p> <p>Alimenter la base de données sur la documentation en FI avec tout le matériel approprié découlant de la recherche proactive.</p> <p>Examiner la base de données afin de s’assurer que l’information est à jour et exacte.</p> <p>Parcourir continuellement la base de données afin de saisir de nouveaux renseignements sur les initiatives et les personnes qui participent à la FI et les ajouter à la base de données centrale.</p> <p>Superviser toute l’organisation matérielle et la coordination de la conférence.</p> <p>Distribuer les communications et coordonner un dépôt des communications.</p> <p>Organiser, planifier et distribuer le programme final.</p>
Résultats prévus	<p>Une base de données à jour et la distribution d’un avis de documentation aux membres intéressés.</p> <p>Une base de données à jour sur les initiatives continues en FI, les intervenants clés qui participent à la FI et les outils connexes partout au Canada.</p> <p>Une conférence sur la FI organisée les 26 et 27 mai 2005, à Toronto, en Ontario.</p>
Personne-ressource	University of Toronto Department of Family and Community Medicine 399, rue Bathurst, 2 ^e étage de l’aile Ouest Toronto (Ontario) M5T 3S1 Téléphone : (416) 603-5888, poste 2

Recrutement et
maintien en poste :
Projets lancés ou
poursuivis en 2004-2005



Programme de perfectionnement pour les enseignants des professionnels de la santé formés à l'étranger

Montant/Durée	324 460 \$, de 2003-2004 à 2005-2006
Bénéficiaire	Association des facultés de médecine du Canada (AFMC)
Objectif	Concevoir, en collaboration avec les développeurs du corps professoral et les administrateurs de l'enseignement, un programme de perfectionnement du corps professoral pour les personnes intéressées par la formation des professionnels de la santé formés à l'étranger (PSFE) (p. ex. les enseignants, les superviseurs cliniques, les directeurs de programmes et les administrateurs de l'enseignement) dans une tentative d'améliorer leur enseignement et leurs expériences d'apprentissage et de faciliter leur intégration à la main-d'œuvre canadienne.
Activités	<p>Mettre en œuvre une analyse de la conjoncture et une évaluation des besoins relativement à la formation et à la supervision des diplômés internationaux en soins infirmiers.</p> <p>Élaborer un programme d'orientation pour les enseignants des diplômés internationaux en médecine (DIM).</p> <p>Établir des modules de perfectionnement propres au corps professoral.</p> <p>Élaborer un programme de formation sur la diversité culturelle pour les enseignants des PSFE.</p> <p>Élaborer des lignes directrices pour des programmes propres à une installation.</p> <p>Élaborer un plan de diffusion.</p>
Résultats prévus	La création d'un ensemble complet d'outils visant à assurer le perfectionnement du corps professoral en prévision des PSFE, ce qui facilitera leur intégration à la main-d'œuvre de la santé au Canada.

Personne-ressource

Association des facultés de médecine du Canada | 774, promenade Echo | Ottawa (Ontario) | K1S 5P2 |
Téléphone : (613) 730-0687



Amélioration des ressources humaines en santé chez les médecins dans le Canada rural

Montant/Durée	153 895 \$, de 2004-2005 à 2006-2007
Bénéficiaire	Société de la médecine rurale du Canada (SMRC)
Objectifs	<p>Améliorer les stratégies de recrutement et de maintien en poste des médecins ruraux.</p> <p>Élaborer des programmes d'enseignement appropriés.</p> <p>Élaborer de nouveaux modèles d'accès aux soins chirurgicaux en région rurale.</p>
Activités	<p>Organiser des réunions des agences et du personnel provinciaux de recrutement pour les régions rurales.</p> <p>Organiser une réunion du comité d'éducation de la SMRC afin d'examiner la structure du programme d'enseignement, les niveaux de financement pour les programmes, la dotation en personnel et l'administration ainsi que la meilleure façon de travailler avec les écoles de médecine.</p> <p>Mettre à jour et traduire le matériel pédagogique afin d'élargir les programmes en vue d'inclure les médecins d'expression française.</p> <p>Organiser une réunion pour le comité d'endoscopie de la SMRC.</p> <p>Organiser, avant publication, une réunion des chercheurs et des analystes des politiques participant au projet sur « l'accès des Canadiennes et des Canadiens à des soins chirurgicaux en milieu rural ».</p>
Résultats prévus	<p>La diffusion d'un rapport sur les idées et les stratégies visant à améliorer le recrutement et le maintien en poste des médecins ruraux.</p> <p>L'amélioration des programmes actuels de formation en médecine rurale et l'élaboration d'une approche nationale souple face à la formation en médecine rurale.</p> <p>La diffusion nationale d'un « guide expérimental bilingue des soins critiques en région rurale » dans lequel seraient présentés des ateliers à jour.</p> <p>La création d'un document de principe sur l'endoscopie en région rurale.</p> <p>L'élaboration d'un programme d'études national et le maintien des programmes de compétences pour l'endoscopie en région rurale.</p> <p>L'évaluation de la réussite du projet sur l'« accès des Canadiennes et des Canadiens à des soins chirurgicaux en milieu rural » et la détermination de la meilleure façon de présenter les conclusions aux universitaires et aux forums sur les politiques gouvernementales.</p>
Personne-ressource	Société de la médecine rurale du Canada, C. P. 893 Shawville (Québec) J0X 2Y0

Établir un programme d'apprentissage interactif dans le Web portant sur les aspects culturels, juridiques, éthiques et organisationnels (CJEO) de la pratique médicale au Canada

Montant/Durée	169 620 \$, de 2004-2005 à 2005-2006
Bénéficiaire	Le Conseil médical du Canada (CMC)
Contexte	Le CMC établira un partenariat avec la Fédération des ordres des médecins du Canada en association avec l'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario (OMCO) et plusieurs autres partenaires intéressés clés.
Objectifs	<p>Créer des outils d'apprentissage et d'évaluation qui sont transférables dans toutes les compétences gouvernementales.</p> <p>Traiter des habiletés en communication et des aspects CJEO de la pratique de médecine au Canada.</p>
Activités	<p>Le CMC et ses partenaires accompliront ces objectifs en organisant des activités qui se dérouleront selon les deux phases suivantes.</p> <p>Phase 1 : créer un comité; examiner les objectifs en cours pour les aspects CJEO de la pratique; relever et compiler les documents et les sources ainsi que les modèles traitant des aspects CJEO de la pratique en provenance des communautés de délivrance des permis d'exercice de la médecine et d'enseignement; dresser une liste des sources d'information sur les aspects CJEO; établir une collaboration autour d'un seul site Web d'information; et élaborer un système d'apprentissage interactif dans le Web avec le OMCO.</p> <p>Phase 2 : cerner les exceptions régionales et provinciales ainsi que les besoins spéciaux en matière CJEO; établir une base d'information pour les besoins « d'apprentissage spéciaux » et régionaux en matière CJEO; et adapter l'information en fonction du site Web actuel en se servant des boutons cliquables ou d'autres liens électroniques.</p>
Résultats prévus	L'établissement d'objectifs d'apprentissage en fonction de la transition culturelle au Canada, des aspects juridiques de la pratique au Canada, des principes éthiques comme ils sont appliqués à la pratique médicale au Canada, des aspects organisationnels de la pratique médicale au Canada et des variations régionales de ces aspects.
Personne-ressource	Le Conseil médical du Canada C. P. 8234, succursale T Ottawa (Ontario) K1G 3H7 Téléphone : (613) 521-8787



Établir une collaboration nationale pour évaluer les diplômés internationaux en médecine (DIM)

Montant/Durée	196 066 \$, de 2004-2005 à 2005-2006
Bénéficiaire	Le Conseil médical du Canada (CMC)
Objectifs	<p>Établir un groupe de direction intérimaire afin de financer la dotation en personnel (y compris le personnel de bureau et de coordination ainsi qu'un consultant en évaluation) en vue de travailler avec le groupe de collaboration.</p> <p>Mener des examens de la documentation et une nouvelle analyse des données ou d'autres études de faisabilité sur les « lacunes » méthodologiques.</p> <p>Faire état des conclusions et des recommandations.</p>
Activités	<p>Désigner et recruter un coordonnateur du personnel et un président.</p> <p>Trouver des documents d'appui clés afin d'établir des hypothèses clés.</p> <p>Examiner toute la documentation pertinente disponible.</p> <p>Examiner et classer les données probantes.</p> <p>Mener une analyse des « lacunes ».</p> <p>Chercher des conseils et de l'information à l'extérieur du Canada.</p> <p>Examiner l'évaluation du langage et de la communication.</p> <p>Préparer un document de récapitulation et des recommandations.</p> <p>Préparer un plan et des recommandations à remettre au Comité consultatif sur la prestation des soins de santé et les ressources humaines (CCPSSRH).</p>
Résultats prévus	<p>La mise sur pied d'un groupe de travail fonctionnel afin d'effectuer l'examen, l'analyse, la nouvelle analyse et l'établissement des sources externes pour obtenir les données, l'expertise et les preuves.</p> <p>La création d'un ensemble de critères fondés sur l'expérience clinique en vue de sélectionner les DIM.</p> <p>La désignation et la création d'une approche intégrée en ce qui concerne l'évaluation des DIM qui respecte les principes d'équité et de transparence.</p> <p>La recommandation de normes à suivre pour la mise en œuvre de tous les processus d'évaluation.</p>
Personne-ressource	Le Conseil médical du Canada C. P. 8234, succursale T Ottawa, (Ontario) K1G 3H7 Téléphone : (613) 521-8787

Accroître le soutien pour les médecins de famille dans les soins de santé primaires et les stratégies promotionnelles visant à améliorer l'image de la médecine familiale auprès de toutes les Canadiennes et de tous les Canadiens.

Montant/Durée	1 031 575\$, de 2004-2005 à 2006-2007
Bénéficiaire	Le Collège des médecins de famille du Canada (CMFC)
Objectifs	<p>Accroître le soutien pour les médecins de famille dans les soins de santé primaires.</p> <p>Élaborer et mettre en œuvre les stratégies promotionnelles visant à améliorer la médecine familiale auprès de toutes les Canadiennes et de tous les Canadiens afin :</p> <ul style="list-style-type: none">● d'accroître la fierté professionnelle des médecins de famille (actuels et à venir);● d'augmenter l'importance des médecins de famille aux yeux du public.
Activités	<p>Créer un comité consultatif sur les soins de santé primaires afin de superviser le projet, de mettre au point une trousse d'outils sur la gestion du changement pour le renouvellement des soins de santé primaires, d'établir un réseau de leaders en soins de santé primaires et d'évaluer l'initiative.</p> <p>Convoquer un forum s'adressant aux experts de la médecine de famille dans le domaine des soins de santé primaires afin d'acquérir des compétences et de recruter des leaders qui partageront la trousse d'outils avec les médecins de famille dans leur région.</p> <p>Créer et appuyer des groupes d'intérêt en médecine familiale dans chaque école de médecine au Canada afin d'encourager les carrières en médecine familiale et de soutenir l'intérêt dans ce sens.</p> <p>Créer des affiches promotionnelles bilingues ainsi qu'une déclaration d'engagement en vue de souligner le dévouement des médecins de famille du Canada envers leurs patients.</p> <p>Lancer la Semaine du médecin de famille au Canada, célébrer le 50^e anniversaire du CMFC ainsi que l'histoire de la médecine familiale au Canada.</p>
Résultats prévus	Une meilleure image de la médecine familiale auprès de tous les Canadiens et Canadiennes et un soutien accru pour les médecins de famille dans les soins de santé primaires.
Personne-ressource	Le Collège des médecins de famille du Canada 2630, avenue Skymark Mississauga (Ontario) L4W 5A4 Téléphone : 1 800 387-6197, poste 302



Rehausser le rôle de la médecine familiale dans le programme d'études de premier cycle dans les écoles de médecine et renforcer les liens entre les soins de santé primaires et les soins de santé spécialisés

Montant/Durée	354 300 \$, de 2004-2005 à 2005-2006
Bénéficiaire	Le Collège des médecins de famille du Canada (CMFC)
Objectifs	<p>Rehausser le rôle de la médecine familiale dans le programme d'études de premier cycle dans les écoles de médecine.</p> <p>Renforcer les liens entre les soins de santé primaires et les soins de santé spécialisés.</p>
Activités	<p>Examiner le rôle et les responsabilités de la médecine familiale dans le programme d'études de premier cycle dans chaque école de médecine au Canada et en discuter.</p> <p>Élaborer des recommandations et des lignes directrices stratégiques à l'intention des écoles de médecine afin d'assurer la maximisation des rôles et des responsabilités pour la discipline de la médecine familiale.</p> <p>Créer des plans d'action afin de diffuser les recommandations.</p> <p>Mettre au point des outils d'évaluation en vue de surveiller l'efficacité des stratégies de chaque école dans tout le programme d'études de premier cycle.</p> <p>Mener un examen de la documentation et une analyse de la conjoncture afin d'esquisser les tendances de la pratique en évolution chez les médecins de famille et les autres spécialistes.</p> <p>Prévoir et organiser un colloque sur invitation portant sur les « rôles et les relations en évolution des médecins de famille et des autres spécialistes au Canada.</p> <p>Examiner le processus de recommandation et de consultation entre les médecins de famille et les spécialistes et produire des lignes directrices en faveur d'une meilleure communication et des modèles de partage des soins.</p> <p>Étudier les rôles et les relations sans cesse changeants des médecins de famille et des spécialistes et les conséquences du changement sur les rôles des autres professionnels de la santé.</p> <p>Explorer des stratégies afin de présenter les quatre principes de la médecine familiale et les rôles ProMEDS visant les spécialistes en tant que guides cohésifs et liés pour la formation et la pratique des médecins de famille et des spécialistes.</p>
Résultats prévus	<p>Un accroissement de la visibilité, de la crédibilité et de l'importance de la discipline de la médecine familiale et une augmentation du nombre d'inscriptions dans le programme de la médecine familiale.</p> <p>Une amélioration de la compréhension et du respect des médecins de famille et des spécialistes à propos des rôles et des responsabilités des uns et des autres.</p>

Personne-ressource

Le Collège des médecins de famille du Canada | 2630, avenue Skymark | Mississauga (Ontario) | L4W 5A4 |
Téléphone : 1 800 387-6197, poste 302

Conférence, compte rendu, fiche de renseignements et vidéo sur la canalisation des innovations en matière de ressources humaines en santé

Montant/Durée	228 952 \$, de 2004-2005 à 2005-2006
Bénéficiaire	School of Public Administration, Dalhousie University
Objectifs	<p>Permettre le partage de l'information, la discussion et l'analyse des stratégies liées aux pratiques de déploiement innovatrices en matière de RHS au Canada, y compris l'examen des critères de réussite et l'élaboration des pratiques exemplaires comme modèles possibles d'application.</p> <p>Favoriser l'échange dynamique de l'information et les stratégies sur le déploiement innovateur en matière de RHS dans l'ensemble du pays et encourager l'intérêt dans des approches non traditionnelles et leur expérimentation.</p>
Activités	<p>Organiser et coordonner une conférence.</p> <p>Préparer le compte rendu et les documents de synthèse.</p> <p>Animer les délibérations.</p> <p>Élaborer et mettre en œuvre les stratégies de diffusion et de communication.</p> <p>Créer un CD-ROM, un guide, des fiches de renseignements, une vidéo et un site Web sur les stratégies de déploiement innovateur en matière de RHS.</p> <p>Préparer un rapport final.</p>
Résultats prévus	<p>La diffusion des connaissances sur les modèles innovateurs.</p> <p>L'adoption de nouvelles approches qui mènent à des nouvelles pratiques de déploiement des RHS.</p>
Personne-ressource	Dalhousie University School of Public Administration 6152, Coburg Road Halifax (N.-É.) B3H 3J5 Téléphone : (902) 494-3742



Campagne de promotion pour des fournisseurs de soins de santé sains

Montant/Durée	2 000 000 \$, de 2004-2005
Bénéficiaire	Association médicale canadienne (AMC)
Contexte	L'AMC parraine des activités de projet en partenariat avec l'AIC et La Fondation médicale canadienne (FMC). L'Association médicale canadienne a pris un engagement financier de 470 000 \$ et l'AIC a versé 20 000 \$ à cette initiative.
Objectifs	Préparer une campagne multimédia nationale de promotion afin de hausser la sensibilisation du public envers la contribution importante des fournisseurs de soins de santé dans l'amélioration des vies des Canadiennes et des Canadiens. Soulignant ces contributions importantes dresse la table pour aviver l'intérêt dans les carrières en soins de santé, traitant ainsi de deux questions déterminantes visant à améliorer la viabilité générale du système ainsi que la santé et le bien-être des fournisseurs de soins de santé : le recrutement et le maintien en poste.
Activités	Préparer une campagne multimédia nationale de huit semaines en français et en anglais. Préparer un lancement de campagne. Effectuer une évaluation de la campagne. Dresser un rapport final.
Résultats prévus	Une campagne multimédia nationale visant les trois à quatre millions d'influenceurs principaux au Canada avec un débordement du message allant à la population en général et aux fournisseurs de soins de santé eux-mêmes, dont le nombre s'élève à 500 000. Cette campagne vise à atteindre les résultats suivants : <ul style="list-style-type: none">● hausse de la sensibilisation du public envers les contributions importantes que font les fournisseurs de soins de santé pour améliorer la vie des Canadiennes et Canadiens;● engendrement de répercussions positives sur le recrutement et le maintien en poste des fournisseurs de soins de santé au Canada;● hausse de l'intérêt pour les carrières en santé tant au plan général qu dans des domaines particuliers de pénurie en haussant la sensibilisation envers les contributions que font les fournisseurs de soins de santé dans la vie quotidienne des Canadiennes et des Canadiens;● amélioration des milieux de travail des fournisseurs de soins de santé grâce à la hausse du moral ce qui favorisera l'appui du grand public envers notre système de soins de santé.

Personne-ressource

Association médicale canadienne | 1867, promenade Alta Vista | Ottawa (Ontario) | K1G 3Y6 |
Téléphone : (613) 731-8610, poste 2236

Vers 2020 : Une proposition en vue de renforcer les ressources humaines du secteur de la santé du Canada

Montant/Durée	750 000 \$, de 2004-2005 à 2005-2006
Bénéficiaire	Association des infirmières et infirmiers du Canada (AIIC)
Objectifs	<p>Améliorer les taux de participation, de productivité et de maintien en poste au sein de l'effectif infirmier et de la main-d'œuvre générale des soins de santé.</p> <p>Améliorer la compréhension de la dynamique qui caractérise l'effectif infirmier et la main-d'œuvre générale des soins de santé en élargissant et en diffusant les connaissances dans des domaines tels que les incidences économiques du personnel infirmier et des soins infirmiers.</p>
Activités	<p>Participer à des réunions en personne et tenir des séances de stratégie qui incluront des représentants des trois groupes de soins infirmiers réglementés, des groupes de soins infirmiers spécialisés, des infirmières praticiennes, du service national d'administration des tests et des examens, des organismes de services de santé (p. ex. le Conseil canadien d'agrément des services de santé, le Collège canadien des directeurs de services de santé) et d'autres fournisseurs de soins de santé (p. ex. l'AMC, l'Association des pharmaciens du Canada).</p> <p>Produire un cadre économique, mener une analyse et décrire les incidences.</p> <p>Améliorer la présentation des rapports et la planification nationales en ce qui a trait aux RHS en améliorant la collecte et l'analyse de données.</p> <p>Examiner la délivrance nationale de permis et suivre la mobilité des professionnels de la santé.</p> <p>Mettre en œuvre les avancées technologiques afin de rationaliser l'administration nationale des tests aux Canadiennes et aux Canadiens et aux diplômés internationaux en soins infirmiers.</p> <p>Hausser la sensibilisation à l'égard des professionnels de la santé et leur recrutement.</p> <p>Mesurer et améliorer l'accès aux professionnels de la santé.</p>
Résultats prévus	Les projets terminés permettront de produire et de diffuser une quantité importante de connaissances afin d'aider Santé Canada, ses homologues pt, les employeurs et les organismes de services de santé à planifier les RHS de manière plus éclairée.

Personne-ressource

Association des infirmières et infirmiers du Canada | 50 Driveway | Ottawa (Ontario) | K2P 1E2 |
Téléphone : (613) 237-2133, poste 357



Compréhension des coûts et des résultats du roulement du personnel infirmier dans les hôpitaux canadiens

Montant/Durée	200 000 \$, de 2004-2005 à 2005-2006
Bénéficiaire	Nursing Health Services Research Unit, Faculty of Nursing, University of Toronto
Contexte	Santé Canada est un cocommanditaire de ce projet, lequel est l'apport canadien d'une étude internationale avec l'Australie, la Nouvelle-Zélande, le Royaume-Uni et les États-Unis. Le site torontois du Nursing Health Services Research Unit (unité de recherche sur les services de santé du personnel infirmier) reçoit son financement principal de la Fondation canadienne de recherche sur les services de santé (FCRSS) et des Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) pour une étude de trois ans, intitulée <i>Compréhension des coûts et des résultats du roulement du personnel infirmier dans les hôpitaux canadiens</i> . Santé Canada contribue également au financement pour le montant susmentionné.
Objectif	Déterminer comment le taux et l'intensité du roulement du personnel infirmier (la perte de capital humain lorsque le personnel infirmier expérimenté quitte son poste et la perte de productivité lorsque de nouvelles recrues sont formées) touchent à la satisfaction et à la sécurité du patient, à la satisfaction du personnel infirmier, à la santé et à la sécurité ainsi qu'aux résultats du système.
Activités	Recueillir les données, en deux vagues (une année d'écart), sur les patients, le personnel infirmier, les unités et les hôpitaux. Incorporer une conception longitudinale à plusieurs niveaux afin d'étudier les effets du roulement sur le personnel infirmier et sur le traitement des patients et mener des simulations pour évaluer l'effet des interventions de la direction sur les résultats du système.
Résultats prévus	Un outil visant à décrire les coûts du roulement. Une meilleure compréhension chez les décideurs : des coûts du roulement du personnel, de la manière dont les décisions de dotation influent sur le roulement du personnel, des changements en milieu de travail qui réduisent le roulement du personnel et améliorent la santé et la satisfaction du personnel infirmier et de la manière dont ces facteurs influent sur la qualité des soins infirmiers. Une meilleure compréhension des coûts du recrutement et du maintien en poste et la nécessité d'établir et de maintenir des bases de données.

Personne-ressource

Nursing Health Services Research Unit | Faculty of Nursing | University of Toronto | 50, rue St. George | Toronto (Ontario) | M5S 3H4 | Téléphone : (416) 978-1967

Qualité de vie au travail – Collaboration en matière de soins de santé de qualité : Lien entre la qualité de vie au travail, les pratiques en matière de ressources humaines et les résultats dans le système de santé

Montant/Durée	349 000 \$, de 2004-2005 à 2006-2007
Bénéficiaire	Conseil canadien d'agrément des services de santé (CCASS)
Contexte	L'initiative Qualité de vie au travail – Collaboration en matière de soins de santé répondra à un besoin important en faveur d'une approche intégrée qui lie la qualité de vie au travail, les pratiques en matière de ressources humaines et les résultats dans le système de santé, y compris la qualité des soins aux patients et les services aux clients. Elle inclura des organismes nationaux du système de santé qui représentent divers intervenants, en passant par les niveaux de gouvernance jusqu'aux fournisseurs de soins aux patients et de services aux clients. Ce projet appuie les objectifs de l'initiative de la santé en milieu de travail ce qui est un volet de l'initiative de recrutement et maintien en poste.
Objectifs	<p>Créer et maintenir des milieux de travail sains, sûrs, propices et positifs au sein des organismes de soins de santé au Canada.</p> <p>Susciter un engagement de la part du leadership afin de favoriser les mesures d'excellence dans les pratiques en matière de ressources humaines au sein des organismes de soins de santé au Canada.</p> <p>Assurer le perfectionnement des employés et du personnel professionnel qui sont hautement compétents, dévoués et satisfaits au sein des organismes de soins de santé au Canada.</p> <p>Établir un lien stratégique entre les milieux de travail et l'efficacité organisationnelle, y compris les services de soins aux patients et les services aux clients de haute qualité au sein des organismes de soins de santé au Canada.</p>
Activités	<p>Elles comporteront le travail du Secrétariat de coordination (par l'intermédiaire du CCASS), du comité directeur et des groupes de travail, notamment :</p> <ul style="list-style-type: none">● embaucher un coordonnateur à temps plein;● créer un site Web et fournir une communication continue;● créer un centre d'échange virtuel en faveur des pratiques innovatrices en matière de ressources humaines;● organiser et coordonner les réunions du comité directeur et des groupes de travail;● exercer les responsabilités administratives générales.
Résultats prévus	<p>Un lien entre la haute qualité, les milieux de travail sains et les pratiques en matière de ressources humaines qui favorisent ces milieux.</p> <p>Des résultats dans le système de santé, tels que les soins aux patients, la qualité du service à la clientèle ainsi que l'efficacité et l'efficience opérationnelles.</p>

Personne ressource

Conseil canadien d'agrément des services de santé | 1730, boulevard Saint Laurent, bureau 100 | Ottawa (Ontario) | K1G 5L1 | Téléphone : (613) 738-3800, poste 236



Maintenir en poste et valoriser les infirmières et infirmiers expérimentés

Montant/Durée	107 634 \$, 2004-2005 à 2005-2006
Bénéficiaire	Fédération canadienne des syndicats d'infirmières/d'infirmiers (FCSI)
Contexte	Ce projet appuie les objectifs de l'initiative de la santé en milieu de travail ce qui est un volet de l'initiative de recrutement et maintien en poste.
Objectif	<p>Déterminer des approches innovatrices et fructueuses à la fois dans les pratiques en cours dans les milieux de travail et les conventions collectives qui ont abouti à des milieux de travail plus sains et à la hausse du maintien en poste des infirmières et des infirmiers expérimentés (45 ans ou plus) au sein de la main-d'œuvre. Cerner plus précisément :</p> <ul style="list-style-type: none">● les sources de mécontentement et les solutions possibles;● les points de vue des employeurs;● les organisations qui ont réduit ou éliminé la perte d'infirmières et d'infirmiers expérimentés du milieu de travail;● les exemples de pratiques exemplaires dans les conventions collectives;● les mesures permettant aux syndicats et aux employeurs de mettre de l'avant le maintien en poste d'infirmières et d'infirmiers expérimentés, l'établissement d'un mentorat sur les stratégies de transfert des connaissances des infirmières et des infirmiers chevronnés et expérimentés aux infirmières et infirmiers fraîchement diplômés ainsi que les obstacles et les possibilités d'emploi à temps plein pour les nouveaux diplômés en Sciences infirmières.
Activités	<p>Entreprendre un examen de la documentation sur la recherche récente au sujet du maintien en poste des infirmières et des infirmiers expérimentés et le lien avec un milieu de travail sain.</p> <p>Interviewer des personnes d'organisations des intervenants PT qui représentent les infirmières et les infirmiers, les groupes d'employeurs et les bureaux de soins infirmiers gouvernementaux partout au Canada.</p> <p>Mener une étude de cas visant à établir le profil de quatre organisations ou milieux qui ont remporté du succès dans le maintien en poste de leurs effectifs infirmiers.</p> <p>Incorporer les conclusions de ces activités dans une ébauche de rapport final, lesquelles seront authentifiées par deux questionnaires et deux groupes de discussion.</p> <p>Dresser un rapport final.</p>
Résultats prévus	<p>Élaboration de solutions afin de maintenir en poste des infirmières et des infirmiers expérimentés, encadrer les discussions futures avec les employeurs et encourager l'établissement de milieux de travail sains.</p> <p>Diffusion du rapport s'adressant à la fois aux syndicats et aux employeurs dans l'espoir que ces conclusions seront incorporées dans les prochaines conventions collectives.</p> <p>Authentification des résultats à l'aide d'un questionnaire et des groupes de discussion.</p>

Personne-ressource

Fédération canadienne des syndicats d'infirmières/d'infirmiers | 2841, promenade Riverside | Ottawa (Ontario) | K1V 8X7 | Téléphone : (613) 526-4661

Évaluation clinique provinciale des diplômés internationaux en médecine (DIM)

Montant/Durée	1 176 063 \$, 2004-2005
Bénéficiaire	Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario (MSSLDO)
Contexte	Ce projet appuie les objectifs du volet des DIM de l'initiative du recrutement et de maintien en poste.
Objectifs	Fournir une évaluation clinique aux DIM qui souhaitent exercer leur profession en Ontario. Mener une analyse de l'élaboration, de la mise en œuvre et des résultats de ce système.
Activités	En ce qui concerne ce projet, le MSSLDO s'est appuyé sur le programme des DIM de l'Ontario pour mener une évaluation clinique provinciale des DIM. Le financement en provenance de la Stratégie pancanadienne relative aux RHS a permis au programme des DIM de l'Ontario d'élargir sa capacité de mener une évaluation clinique visant le groupe admissible désigné.
Résultats prévus	La détermination du nombre de DIM qui sont admissibles et souhaitent exercer leur profession en Ontario et qui sont qualifiés pour subir l'évaluation et occuper des postes de stagiaires. L'établissement de soutiens nécessaires afin que les DIM réussissent.

Personne-ressource

Diane McArthur | Directrice, Direction des politiques relatives aux ressources humaines dans le domaine de la santé | Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario | 101, rue Bloor Ouest, 9^e étage Toronto (Ontario) | M5S 2Z7 | Téléphone : (416) 327-7483



Alliance occidentale pour l'évaluation des diplômés internationaux en médecine (DIM)

Montant/Durée	1 100 000 \$, de 2004-2005 à 2005-2006
Bénéficiaire	British Columbia Ministry of Health
Contexte	Ce projet évolue sous l'égide du Western and Northern Health Human Resources Planning Forum. Il comporte une alliance des ministères de la Santé, des organismes de réglementation des médecins et des facultés de médecine de l'Alberta, de la Colombie-Britannique, de la Saskatchewan, du Manitoba, du Yukon, des Territoires du Nord-Ouest et du Nunavut. Ce projet appuie les objectifs du volet des DIM de l'initiative du recrutement et de maintien en poste.
Objectif	Mettre au point un processus d'évaluation qui augmentera la capacité de tous les gouvernements dans les provinces de l'Ouest et les Territoires du Nord-Ouest à évaluer les DIM qui sont prêts à intégrer la main d'œuvre des médecins de l'Ouest et du Nord, et ce, dans les spécialités où un besoin a été déterminé.
Activités	<p>Élaborer un modèle d'évaluation (dirigé par une équipe de cinq à huit experts de la University of Calgary), y compris des outils et des normes d'enseignement qui sont rigoureux et suffisamment souples pour combler les besoins des divers clients.</p> <p>Mettre les outils à l'essai et les revoir en faisant part des résultats à tous les partenaires participants.</p> <p>Capitaliser sur le travail d'évaluation effectué par le programme des DIM de l'Ontario, le processus d'évaluation en collaboration mis au point par le CRMCC et la Fédération des ordres des médecins du Canada ainsi que sur le travail en cours par le Consortium national sur l'évaluation.</p>
Résultats prévus	Améliorer l'accès des DIM aux évaluations qui faciliteront la possibilité de leur intégration dans la main-d'œuvre des médecins dans l'Ouest et le Nord, là où un besoin a été déterminé.

Personne-ressource

British Columbia Ministry of Health | 2-2, 1515, Blanshard Street | Victoria (C.-B.) | V8W 3C8 |
Téléphone : (250) 952-3465

Projets provinciaux,
territoriaux et régionaux
lancés en 2004-2005




Stratégie en matière de ressources humaines en santé (RHS) – L'Ouest canadien et le nord du Canada

Montant/Durée	1 038 858 \$, de 2004-2005 à 2005-2006
Bénéficiaire	British Columbia Ministry of Health
Contexte	Le British Columbia Ministry of Health (ministère des services de la santé de la Colombie-Britannique), au nom du Western and Northern Health Human Resources Planning Forum, a reçu le montant de financement ci-dessus afin d'entreprendre certaines activités de projet liées à des questions prioritaires en matière de RHS établies pour l'Ouest et le Nord canadiens.
Objectif	Répondre aux grands objectifs de la Stratégie pancanadienne relative aux RHS dans le cadre de l'Initiative de planification pancanadienne des RH du secteur de la santé, de l'Initiative de recrutement et de maintien en poste et de l'Initiative de la formation interprofessionnelle pour une pratique en collaboration centrée sur le patient.
Activités	<p>Entreprendre une analyse de conjoncture afin de cerner les pratiques exemplaires pour l'enseignement clinique au Canada.</p> <p>Établir un processus d'évaluation des effets de l'enseignement médical réparti sur le maintien en poste des médecins dans les régions rurales et éloignées.</p> <p>Entreprendre une étude de faisabilité en vue d'élargir le Health Science Placement Network (HSPnet) et d'établir un système coordonné de stage clinique dans l'ensemble des provinces de l'Ouest et des Territoires du Nord.</p> <p>Tenir un atelier afin d'inviter les intervenants à prendre part à une discussion portant sur les possibilités d'une enquête sur les postes vacants.</p> <p>Réaliser un examen de la documentation et une étude de faisabilité afin d'établir un modèle de demande de soins de santé centrés sur le patient.</p> <p>Tenir une réunion pancanadienne sur la rémunération des médecins.</p>

Personne-ressource

British Columbia Ministry of Health | 2-2, 1515, Blanshard Street | Victoria (C.-B.) | V8W 3C8 |
Téléphone : (250) 952-3465



Normalisation de la description des compétences des infirmières auxiliaires autorisées de l'Ouest canadien

Montant/Durée	203 580 \$, 2004-2005
Bénéficiaire	Alberta Health and Wellness
Contexte	Alberta Health and Wellness (ministère de la Santé et du Bien-être de l'Alberta), en partenariat avec le College of Licensed Practical Nurses de l'Alberta, le College of Licensed Practical Nurses du Manitoba, le College of Licensed Practical Nurses de la Colombie-Britannique, la Saskatchewan Association of Licensed Practical Nurses et le Western and Northern Health Human Resources Planning Forum, a reçu le montant de financement ci-dessus afin d'entreprendre certaines activités de projet liées aux questions prioritaires des RHS déterminées pour l'Ouest canadien.
Objectif	Appuyer l'Initiative de recrutement et de maintien en poste ainsi que son objectif visant à améliorer l'utilisation et la répartition des fournisseurs de soins de santé actuels.
Activités	Normaliser la description des compétences des infirmières auxiliaires autorisées de l'Ouest canadien ce qui mènera à une démarche commune pour décrire le profil des compétences des infirmières auxiliaires autorisées dans les quatre provinces de l'Ouest.
Résultats prévus	Amélioration de la planification et de la gestion des RHS dans les provinces de l'Ouest et les territoires du Nord. Établissement des documents d'authentification des compétences des provinces partenaires à partir de la plate-forme détaillée de l'Alberta ainsi que d'un document commun des compétences de base des infirmières auxiliaires autorisées pour les quatre provinces de l'Ouest canadien. Facilitation de la mobilité de la main-d'œuvre des infirmières auxiliaires autorisées.

Personne-ressource

Dr Bill Du Perron | Directeur, Health Workforce Education and Immigration | Alberta Health and Wellness
17^e étage, 10025, Avenue Jasper | Edmonton (Alberta) | T5J 2N3 | Téléphone : (780) 422-2528

Stratégie en matière de ressources humaines pour le Department of Health de la Nouvelle-Écosse

Montant/Durée	342 030 \$, de 2004-2005 à 2005-2006
Bénéficiaire	Nova Scotia Department of Health
Contexte	Le Nova Scotia Department of Health (ministère de la Santé de la Nouvelle-Écosse) a reçu le montant de financement ci-dessus afin d'en reprendre certaines activités de projet liées aux questions prioritaires des RHS déterminées pour la Nouvelle-Écosse.
Objectifs	<p>Appuyer l'Initiative de planification pancanadienne des RH du secteur de la santé et ses objectifs en vue de faire ce qui suit.</p> <ul style="list-style-type: none">● Améliorer et renforcer continuellement la capacité fondée sur l'expérience clinique et la capacité de coordonner la planification des RH du secteur de la santé en améliorant les données et les modèles de prévision afin de mieux appuyer les activités gouvernementales, régionales et nationales.● Créer des possibilités où des enjeux clés de préoccupation gouvernementale, intergouvernementale, régionale et pancanadienne relatives aux RHS peuvent être déterminées et traitées. <p>Appuyer l'Initiative de recrutement et de maintien en poste et ses objectifs en vue :</p> <ul style="list-style-type: none">● d'accroître l'offre des fournisseurs de soins de santé pour assurer la disponibilité au besoin;● d'améliorer l'utilisation et la répartition des fournisseurs de soins de santé actuels.
Activités	<p>Créer un mécanisme d'examen du financement relativement à la Dalhousie University et à la Faculté de médecine dans le cadre de la responsabilisation sociale.</p> <p>Créer un registre des fournisseurs de soins de santé.</p> <p>Créer un site Web de stage clinique provincial afin de coordonner et d'améliorer les stages cliniques des étudiants en sciences de la santé.</p> <p>Créer un programme de counselling spécialisé dans les carrières en soin de santé pour les écoles intermédiaires, y compris les écoles autochtones et francophones.</p>
Résultats prévus	<p>Accroître la responsabilisation sociale.</p> <p>Harmoniser le contenu du programme avec les besoins du système de santé.</p> <p>Améliorer la planification et le déploiement des RHS.</p> <p>Améliorer la coordination des stages cliniques.</p> <p>Accroître l'intérêt dans les domaines spécialisés des soins de santé chez les jeunes de la Nouvelle-Écosse.</p>

Personne-ressource

Nova Scotia Department of Health | 1690, Hollis Street, P. O. 488 | Halifax (Nouvelle-Écosse) | B3J 2R8 |
Téléphone : (902) 424-2900



Stratégie en matière de RHS – Projets du Yukon

Montant/Durée	74 000 \$, de 2004-2005 à 2005-2006
Bénéficiaire	Ministère de la Santé et des Affaires sociales, Gouvernement du Yukon
Contexte	Le ministère de la Santé et des Affaires sociales du Yukon a reçu le montant de financement ci-dessus afin d'entreprendre certaines activités de projet liées aux questions prioritaires des RHS déterminées pour le Yukon.
Objectif	Appuyer l'Initiative de recrutement et de maintien en poste et ses objectifs afin d'accroître l'offre de fournisseurs de soins de santé en vue d'en assurer la disponibilité là et au moment où on en a besoin.
Activités	<p>Étude de faisabilité du mentorat en soins infirmiers</p> <p>Effectuer une analyse de conjoncture, une évaluation de l'intérêt et de la capacité ainsi qu'une analyse des coûts, des avantages, des obstacles et des facilitateurs.</p> <p>Préparer les recommandations.</p> <p>Études des indicateurs des milieux de travail sains</p> <p>Établir les indicateurs des milieux de travail sains, évaluer la capacité en place en vue de mesurer les indicateurs, établir les outils qui permettent d'aborder la mesure et les facteurs afin de mettre en place les outils.</p> <p>Préparer les recommandations.</p>
Résultats prévus	<p>Prise de décision éclairée à savoir si un programme au niveau d'entrée pour les infirmières et infirmiers sera pratique et utile au Yukon.</p> <p>Prestation de renseignements aux employeurs du système de soins de santé du Yukon afin de les mettre au courant des décisions qui favorisent des milieux de travail sains.</p>
Personne-ressource	Ministère de la Santé et des Affaires sociales Gouvernement du Yukon C. P. 2703 #2 Hospital Road Whitehorse (Yukon) Y1A 2C6 Téléphone : (867) 667-5689

Remplacement du système de fournisseurs de services – Ministère de la Santé et du Mieux-être du Nouveau-Brunswick

Montant/Durée	233 643 \$, de 2004-2005 à 2005-2006
Bénéficiaire	Ministère de la Santé et du Mieux-être du Nouveau-Brunswick
Contexte	Le ministère de la Santé et du Mieux-être du Nouveau-Brunswick a reçu le montant de financement ci-dessus afin d'entreprendre certaines activités de projet liées aux questions prioritaires des RHS déterminées pour le Nouveau-Brunswick.
Objectif	Appuyer les objectifs de l'Initiative de planification pancanadienne des RH du secteur de la santé afin d'améliorer et de renforcer continuellement la capacité fondée sur l'expérience clinique et la capacité de coordonner la planification des RHS en améliorant les données et les modèles de prévision afin de mieux appuyer les activités gouvernementales, régionales et nationales.
Activités	Créer une application de base de données afin de recueillir les données directement auprès des associations professionnelles qui utilisent l'interface Web.
Résultats prévus	Élargir la collecte de données sur les professions de la santé.
Personne-ressource	Ministère de la Santé et du Mieux être du Nouveau-Brunswick Place Carleton, 2 ^e étage C. P. 5100 Fredericton (N.-B.) E3B 5G8 Téléphone : (506) 453 2582

Projets sur les RHS
autochtone lancés en
2004-2005



Ressources humaines en santé

Montant/Durée	70 000 \$, 2004-2005
Bénéficiaire	Organisation nationale des représentants indiens et inuit en santé communautaire (ONRIISC)
Objectifs	<p>Consulter les intervenants afin de déterminer et d'évaluer les meilleurs moyens d'établir des normes professionnelles fondées sur les compétences pour les représentants en santé communautaire (RSC).</p> <p>Dresser un plan d'action quinquennal en vertu de la Stratégie en matière de ressources humaines.</p> <p>Élaborer et lancer une stratégie de communication en vue d'acquérir une vaste base de soutien auprès des RSC et de la collectivité autochtone afin d'instaurer des normes et un agrément professionnels.</p> <p>Élaborer et mettre en œuvre une stratégie de collecte de données afin de recueillir, d'organiser et d'analyser les éléments nécessaires à l'instauration de normes professionnelles.</p> <p>Évaluer l'incidence des nouvelles technologies et leur utilisation par les RSC dans le domaine de la santé.</p> <p>Trouver des moyens d'officialiser le titre du poste des RSC et de mettre au point un code national des professions.</p>
Activités	<p>Compiler et évaluer les diverses recommandations mises de l'avant à partir de documents historiques aux fins de présentation et d'orientation de la part des intervenants.</p> <p>Dresser un plan de développement organisationnel couvrant les années de 2005 à 2010.</p> <p>Animer une réunion et une téléconférence avec les intervenants.</p> <p>Élaborer et lancer une stratégie de communication écrite à laquelle on inclura des affiches, des brochures, des bulletins d'information et des mises à jour des sites Web ainsi que d'autres outils promotionnels.</p> <p>Entreprendre une campagne par téléphone afin : d'informer les RSC de l'initiative; de mener des entrevues dans toutes les régions en vue de déterminer les tâches quotidiennes, les question d'actualité et les préoccupations; et de préparer une compilation des tâches du RSC découlant de toutes les régions pour soutenir l'élaboration d'un programme de formation de base à l'intention du représentant en santé communautaire ainsi que l'établissement d'un code national des professions.</p>
Résultats prévus	Un rapport d'activité détaillé du projet contenant une copie du rapport final dans lequel est décrit le plan de développement quinquennal, le résultat de la réunion avec les intervenants et le résultat des entrevues au téléphone en vue d'élaborer un programme de formation de base du représentant en santé communautaire RSC.

Personne-ressource

Organisation nationale des représentants indiens et inuit en santé communautaire | C. P. 1019 | Kahnawake (Québec) | J0L 1B0 | Téléphone : (450) 632-0892, poste 24



Plan directeur pour l'avenir

Montant/Durée	50 000 \$, 2004-2005
Bénéficiaire	Fondation nationale des réalisations autochtones (FNRA)
Contexte	<p>Le plan directeur pour l'avenir est une série de salons de l'emploi qui se tiennent chaque année pendant une journée dans deux grandes villes canadiennes. Ces salons de l'emploi sont axés sur les jeunes Autochtones (de 13 à 18 ans) qui sont en 10^e ou en 12^e année.</p> <p>Chaque plan directeur pour l'avenir attire environ 1 000 jeunes Autochtones. Jusqu'ici, le programme a aidé près de 25 000 jeunes qui ont fréquenté les salons de l'emploi à Vancouver, à Edmonton, à Calgary, à Saskatoon, à Winnipeg, à Ottawa, à Toronto et à Halifax.</p>
Objectifs	<p>Fournir un forum aux jeunes Autochtones où ils peuvent recevoir une diversité de renseignements relatifs à la formation et à l'emploi en matière de santé.</p> <p>Hausser la sensibilisation aux perspectives d'emploi et aux exigences en matière de formation qui s'y rattachent dans le secteur de la santé de la main-d'œuvre canadienne.</p>
Activités	<p>Planifier, organiser et tenir deux salons de l'emploi, à Saskatoon, en novembre 2004, et à Ottawa, en février 2005, incluant, mais non de façon limitative :</p> <ul style="list-style-type: none">● trouver des conférenciers convenables pour donner des présentations aux jeunes;● prendre des dispositions pour que les jeunes autochtones dans les villes et les provinces hôtes, assistent aux salons de l'emploi;● coordonner l'organisation matérielle pour les salons de l'emploi;● établir et distribuer l'information afin de promouvoir les salons de l'emploi.● coordonner l'inscription des conférenciers, des participants et des conférenciers aux kiosques.
Résultats prévus	Deux salons de l'emploi qui ont eu lieu en novembre 2004 et en février 2005.
Personne-ressource	Fondation nationale des réalisations autochtones 70, avenue Yorkville, bureau 33A Toronto (Ontario) M5R 1B9 Téléphone : 1 800 329-9780

Santé en classe

Montant/Durée	300 000 \$, 2004-2005
Bénéficiaire	Fondation nationale des réalisations autochtones
Contexte	Industrie dans la salle de classe est une initiative comprenant des modules interactifs d'enseignement conçus afin d'encourager les jeunes à ne pas quitter l'école et à s'instruire dans une grande diversité de possibilités de carrières. Santé en classe est un module qui met en valeur cinq professions du domaine de la santé tout en présentant d'autres carrières en santé qui développent le travail d'équipe dans les soins de santé.
Objectif	Créer le module Santé en classe, qui comprend une vidéo et un programme interactif.
Activités	Réaliser une vidéo qui met en valeur cinq carrières en santé : médecins, infirmières et infirmiers, sages femmes, diététistes et physiothérapeutes. Consulter les experts afin d'élaborer le programme lié à ces professions. Mettre l'accent mis sur l'essai du module.
Résultats prévus	Un module Santé en classe sera mis en œuvre dans les écoles des collectivités autochtones et dans les écoles en milieu urbain qui renferment une population élevée d'Autochtones.
Personne-ressource	Fondation nationale des réalisations autochtones 70, avenue Yorkville, bureau 33A Toronto (Ontario) M5R 1B9 Téléphone : (416) 926-0775



Initiative inuite propre aux RHS

Montant/Durée	75 000 \$, 2004-2005
Bénéficiaire	Inuit Tapiriit Kanatami (ITK)
Objectifs	<p>Inciter les Inuits à fournir de l'information sur les besoins des Inuits en matière de RHS.</p> <p>Établir des modèles d'enseignement qui fourniront la formation pertinente aux Inuits et qui leur permettront de réussir.</p> <p>Communiquer avec d'autres organisations autochtones, Santé Canada, les organisations de professionnels de la santé et les établissements d'enseignement afin d'assurer un solide système de soutien multidisciplinaire aux professionnels de la santé de toutes ascendances qui servent les Inuits.</p> <p>Assurer le recrutement, la formation et le soutien continu des fournisseurs de soins de santé qui servent les Inuits.</p>
Activités	<p>Recueillir de l'information auprès des intervenants clés selon la désignation du Comité national des Inuits sur la santé. Les intervenants incluront les organisations des revendications territoriales, Pauktuutit, le National Inuit Youth Council (NIYC), les établissements d'enseignement et les employeurs. En raison de la distance, la majorité des discussions auront lieu par téléphone.</p> <p>Mettre à jour le contenu du site Web du ITK.</p> <p>Établir, selon la discussion avec les intervenants, les modèles d'enseignement soutenus par les Inuits.</p> <p>Examiner, avec les intervenants, les problèmes et les solutions possibles en ce qui concerne le recrutement et le maintien en poste. Établir des solutions qui sont soutenues par les fournisseurs de services et les Inuits.</p> <p>Assurer une communication et une participation continues aux réunions, aux conférences et aux groupes de travail pertinents aux Stratégies en matière de RHS propres aux Inuits (p. ex. travailler avec l'Organisation nationale de la santé des autochtones (ONSA) et Pauktuutit).</p> <p>Établir, avec les intervenants, des modèles d'enseignement qui sont plus efficaces pour les Inuits.</p>
Résultats prévus	<p>Participation aux discussions nationales sur les priorités autochtones en matière de RHS.</p> <p>Rapport final sur les conclusions découlant des consultations avec les intervenants.</p>

Personne-ressource

Inuit Tapiriit Kanatami | 170, Laurier Ouest, bureau 510 | Ottawa (Ontario) | K1P 5V5 | Téléphone : (613) 238-8181

Ressources humaines en santé des Premières nations

Montant/Durée	69 732 \$, 2004-2005
Bénéficiaire	Assemblée des Premières nations (APN)
Objectif	Lancer l'élaboration d'une Stratégie en matière de ressources humaines en santé des Premières nations reposant sur les accords FPT des Premières nations ainsi que sur des cibles mesurables afin d'aborder les questions d'accès, de formation, de recrutement et de maintien en poste en vue d'accroître la disponibilité de RHS compétentes sur le plan culturel dans et à l'extérieur des réserves des Premières nations.
Activités	<p>Mener une évaluation afin d'éclairer l'élaboration d'une stratégie qui inclut un examen des documents et une analyse comparative de modèles nationaux et internationaux touchant le développement des RHS autochtone ou indigène.</p> <p>Consulter les techniciens en santé des Premières nations à l'échelle régionale et nationale par l'intermédiaire du National First Nations Health Technicians Network (NFNHTN) et du Sommet national sur les politiques ainsi que des organisations des professionnels de la santé des Premières nations (p. ex. l'Association des infirmières et infirmiers autochtones du Canada, l'Organisation nationale des représentantes et des représentants en santé communautaire Indiens) en vue :</p> <ul style="list-style-type: none">● d'obtenir de l'information sur la documentation en place et les pratiques exemplaires;● de proposer un processus pour l'élaboration d'une stratégie qui capitaliserait sur les stratégies régionales existantes d'accès à la formation dans les établissements, la délivrance des permis professionnels et l'appui des professionnels de la santé des Premières nations. <p>Effectuer une analyse des lacunes sur l'information recueillie.</p> <p>Élaborer davantage une proposition en vue de la mise en œuvre d'une stratégie en matière de ressources humaines en santé des Premières nations en concordance avec l'examen des documents, l'analyse comparative et l'analyse des lacunes et mettre au point un processus fondé sur les recommandations formulées par les techniciens en santé nationaux et régionaux des Premières nations.</p> <p>Authentifier la proposition auprès du NFNHTN et du Comité des chefs sur la santé.</p> <p>Participer à la discussion avec la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits (DGSPNI) sur les questions de RHS autochtone.</p>
Résultats prévus	Rapport final, y compris les résultats de l'analyse des lacunes, des consultations avec les techniciens en santé des Premières nations ainsi qu'une proposition pour l'élaboration d'une stratégie en matière de RHS des Premières nations.
Personne-ressource	Assemblée des Premières nations 1, rue Nicholas, bureau 900 Ottawa (Ontario) K1N 7B7 Téléphone : (613) 241-6789



Vision 20/20


Montant/Durée	10 000 \$, 2004-2005
Bénéficiaire	Six Nations Grand River
Objectifs	<p>Présenter un but à long terme afin d'obtenir un plus grand nombre de diplômés autochtones en médecine au cours des 15 prochaines années.</p> <p>Encourager les participants à prendre des engagements en vue de faire avancer le programme de la stratégie Vision 20/20.</p> <p>S'entendre sur les étapes nécessaires pour mettre en œuvre la stratégie Vision 20/20.</p> <p>Encourager le partenariat en vue de faire avancer les besoins en soins de santé des Premières nations.</p>
Activités	Organiser le symposium sur la Vision 20/20.
Résultats prévus	Un rapport d'activité détaillé sur le programme, y compris un programme complet et final du symposium sur la Vision 20/20 et un rapport dans lequel on décrit les objectifs accomplis dans le cadre du symposium sur la Vision 20/20.
Personne-ressource	Six Nations 1695, chemin Chiefswood C. P. 5000 Ohsweken (Ontario) N0A 1M0 Téléphone : (519) 445-2201

Promotion des sciences de la santé auprès des jeunes Autochtones

Montant/Durée	3 000 \$, 2004-2005
Bénéficiaire	Canadian Aboriginal Science and Technology Society (CASTS)
Objectif	Essayer de joindre les étudiants autochtones et de les aider dans la poursuite de la formation en sciences et en technologie, y compris les études et les carrières en santé.
Activités	Fournir de l'information aux étudiants autochtones sur les ressources en sciences et en technologie lors du Festival autochtone canadien. Remettre une copie du rapport sur les résultats à Santé Canada.
Résultats prévus	Un rapport d'activité détaillé du projet comprenant une copie du rapport sur les résultats.

Personne-ressource

Canadian Aboriginal Science and Technology Society | 875, rue Bank, bureau 3 | Ottawa (Ontario) | K1S 3W4 |
Téléphone : (613) 233-2701



Réunion du groupe de travail sur la santé des Autochtones afin de formuler des recommandations en fonction de l'Initiative des écoles de médecine

Montant/Durée 23 780 \$, 2004-2005

Bénéficiaire Association des facultés de médecine du Canada (AFMC)

Objectifs

Créer des relations de travail efficaces parmi les membres du Groupe de travail, du Comité directeur de l'Initiative de responsabilisation sociale et de l'Association des facultés de médecine du Canada.

Partager l'expérience et le savoir-faire parmi le corps professoral, les étudiants et les représentants communautaires et entre les membres autochtones et non autochtones.

Mettre au point le mandat et le schéma chronologique du travail du groupe.

Examiner les questions et les préoccupations liées à la formation médicale autochtone, les ressources humaines en santé, la modification du programme d'études et d'autres priorités et enjeux prioritaires.

Commencer à formuler un cadre d'action et des recommandations particulières aux doyens des facultés de médecine.

Activités

Coordonner le déplacement, l'hébergement, la réservation de la salle de réunion et la location de l'équipement.

Tenir une téléconférence avant la réunion.

Préparer l'ordre du jour, le plan d'animation et les documents de la réunion.

Rédiger le procès-verbal et ébaucher le cadre de travail afin de recueillir les commentaires des participants.

Mettre la dernière finale au cadre de travail.

Résultats prévus Un rapport d'activité détaillé du projet qui renferme le procès-verbal de la réunion et le cadre de travail.

Personne-ressource

Association des facultés de médecine du Canada | 773, promenade Echo | Ottawa (Ontario) | K1S 5P2 |
Téléphone : (613) 730-0687

Activités complémentaires

Santé Canada assure un leadership et une aide financière à de nombreuses tâches afin de faciliter la collaboration nationale (p. ex. le partage de l'information et les pratiques exemplaires) entre les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux et afin de promouvoir la Stratégie.

Planification pancanadienne des RH du secteur de la santé

Établissement d'un groupe de travail fédéral, provincial et territorial (FPT) sur la modélisation des RHS (2004-2005 et après)

Ce groupe de travail du Comité consultatif FPT sur la prestation des soins de santé et les ressources humaines (CCPSSRH) a été créé en 2004-2005 afin de permettre la collaboration sur des tâches en vue de renforcer la base de connaissances pour la planification pancanadienne des RH du secteur de la santé, tel que cela est décrit dans l'Accord des premiers ministres de 2003. L'objectif de ce groupe consiste à promouvoir les activités de collaboration sur la modélisation des RHS et les réseaux qui soutiennent les exigences de la planification des politiques FPT, le partage des connaissances et la création de partenariats. Le groupe de travail FPT sur la modélisation est une entité continue qui, jusqu'à ce jour, a réalisé beaucoup de progrès vers l'amélioration de la coordination de la planification des RHS.

Atelier de modélisation des RHS, le 23 février 2005 à Victoria, en C.-B. (2004-2005)

L'objectif global de cet atelier, convoqué par le groupe de travail FPT sur la modélisation en matière de RHS, était de partager les expériences de modélisation parmi les modélisateurs des RHS, les responsables de l'élaboration des politiques et les

chercheurs. L'activité a donné une occasion rêvée aux participants :


- de partager des modèles et d'expliquer leur applicabilité dans le cadre de l'élaboration des politiques au moyen de présentations et de séances pratiques;
- de procurer un forum de réseautage, des possibilités d'apprentissage et un partage de l'information sur les priorités de modélisation des gouvernements, les activités, les méthodes, les succès, les difficultés et les défis à l'aide de discussions en séance plénière;
- d'examiner des possibilités de surmonter des difficultés, de partager les modèles et de travailler en collaboration.

Inventaire pancanadien, évaluation et analyse des lacunes des modèles des RHS et de la capacité de prévision (2004-2005)

En collaboration avec le CCPSSRH, ce document de recherche a été commandé en vue d'évaluer les lacunes dans les capacités de prévision FPT en matière de RHS. Dans le rapport, on donne des renseignements détaillés sur les caractéristiques des modèles de prévision des RHS en cours dans l'ensemble du Canada et on compare la capacité actuelle d'évaluation des besoins de prévision FPT afin d'établir les lacunes. Ce rapport fournira un outil utile pour une future intervention de collaboration dans le domaine de la prévision des RHS.

Surveiller l'offre de professionnels diplômés des établissements d'enseignement dans les professions de la santé (1 870 000 \$ de 2004-2005 à 2007-2008)

Santé Canada et Statistique Canada collaborent en vue d'évaluer et de faire état des indicateurs d'enseignement nécessaires à la surveillance de l'offre de professionnels de la santé. Ces rapports permettront aux décideurs de mieux comprendre comment les étudiants des professions de la santé déterminent leurs carrières. Ils permettront d'examiner les raisons derrière l'attrition et le changement de carrière dans diverses professions de la santé. La collecte de ces données aidera la planification des RHS. En conformité avec cette approche de collaboration,



Statistique Canada a consulté les ministères FPT de la Santé et de l'Éducation, les organisations des fournisseurs de la santé, l'ICIS, les chercheurs en RHS et d'autres organisations connexes afin de déterminer les besoins associés aux données sur l'éducation.

Gestion et attribution des cas en ergothérapie (2004-2005)

Santé Canada et l'Association canadienne des ergothérapeutes (ACE) ont collaboré à l'examen des pratiques exemplaires en gestion et en attribution des cas relatifs à l'ergothérapie. Le projet comportait un examen de la documentation, l'élaboration d'un document de fond et la création d'une présentation en format PowerPoint servant à la communication stratégique des conclusions. Les conclusions de cette étude fournissent aux intervenants de l'information précieuse à propos des pratiques en cours dans la gestion et l'attribution des cas en vue de favoriser la planification des RHS. En outre, les principes et les recommandations serviront à orienter les activités futures.

Cadre pour la planification pancanadienne des RHS en collaboration (2004-2005)

Le cadre est actuellement en cours d'élaboration en collaboration avec le sous comité de la planification des RHS du CCPSSRH. L'objectif de ce travail est de mettre au point une approche de collaboration face à la planification des RHS, fondées sur des exemples de réussite de planification au sein des gouvernements. Ce document permettra de faciliter la collaboration et d'éviter les risques et le dédoublement associés à l'approche actuelle de la planification des RHS par chacun des gouvernements. Au cours des prochaines étapes, on effectuera une consultation auprès des principaux intervenants.

Formation interprofessionnelle pour une pratique en collaboration centrée sur le patient

Comité national d'experts (2003-2004 et après)

En 2003-2004, 27 personnes, ayant du savoir faire dans divers aspects de la FIPCCP, ont été recrutées afin de créer le Comité national d'experts (CNE). Ce Comité continue de fournir des conseils éclairés à Santé Canada en vue de façonner et de mettre en œuvre l'initiative de FIPCCP. Le CNE est coprésidé par la Dre Carol Herbert, de la University of Western Ontario et Sandra Macdonald Rencz, directrice exécutive intérimaire du Bureau de la politique des soins infirmiers de Santé Canada. Remarque : Judith Shamian, ancienne directrice générale du BPSI, a exercé les fonctions de co présidente dans un premier temps, de novembre 2003 à juin 2004, date de son départ.

Recherche en FIPCCP (2003-2004 et après)

En 2003-2004, Santé Canada a commandé neuf documents de recherche sur divers aspects de la FIPCCP, ainsi qu'un examen de la documentation et une analyse de la conjoncture sur les pratiques prometteuses dans la formation interprofessionnelle. Ce travail a donné lieu à un rapport de recherche complet et à l'élaboration d'un cadre de FIPCCP. Ce cadre a depuis orienté une bonne partie du travail dans le cadre de l'initiative et continue d'être une ressource précieuse. Le cadre est offert en ligne à l'adresse suivante : www.ressources-humaines-en-sante.ca, à la page de la FIPCCP. Les activités de recherche sur la FIPCCP continueront au fur et à mesure que la Stratégie progressera.

Séances de dialogue (de 2003-2004 à 2004-2005)

Une séance de dialogue nationale et neuf séances de dialogue gouvernementales ont également eu lieu en 2003-2004 et en 2004-2005.

Ces séances ont servi à accroître la visibilité de la FIPCCP, à promouvoir le réseautage et à partager le savoir-faire. Elles ont également permis d'encourager la participation à la composante principale de l'initiative de FIPCCP – un « Appels de propositions » à deux cycles pour des projets d'apprentissage interprofessionnel.

Appel de propositions – Cycles 1 et 2 (de 2003-2004 à 2004-2005)

Des efforts momentanés en 2003-2004 et en 2004-2005 ont donné lieu à l'élaboration et à l'affichage d'un « Appel de propositions » distinct pour des projets d'apprentissage interprofessionnel. Ceux qui ont participé à l'appel indiquent que « l'Appel de propositions » comme tel, a contribué et a abouti à la collaboration interprofessionnelle à bien des égards. En préparant leurs projets et leurs demandes, les candidats ont été priés de collaborer et d'établir un partenariat avec des patients, des étudiants, un cadre de pratique et au moins trois facultés ou écoles postsecondaires en sciences de la santé, incluant une faculté de médecine et une faculté ou une école des sciences infirmières. Un comité national d'examen a passé en revue de façon critique les projets qui répondaient aux critères d'admissibilité formulés. Ce comité a recommandé 11 projets provenant de l'ensemble du pays aux fins de financement dans le premier cycle. Les propositions pour le deuxième cycle de financement doivent être présentées en septembre 2005. De plus amples détails au sujet du financement de ces projets seront affichés dans le site Web de la Stratégie à la page de FIPCCP (www.ressources-humaines-en-sante.ca).

Recrutement et maintien en poste

Recherche en RMP (2004-2005)

En 2004-2005, Santé Canada a commandé plusieurs projets complémentaires dans une tentative de répondre aux objectifs décrits dans la partie du recrutement et du maintien en poste de la Stratégie. Les efforts incluaient un examen de la documentation et une analyse de la conjoncture des possibilités d'éducation permanente pour les fournisseurs de soins de santé au Canada. Certaines des autres activités ont fourni les fondements d'une campagne sur les fournisseurs de soins de santé sains, y compris une analyse de la conjoncture des pratiques privilégiées pour le déploiement des ressources humaines en santé. De plus, des outils de soutien à la décision ont également été commandés. Le rapport final de l'examen de la documentation et de l'analyse de la conjoncture est accessible dans le site Web de la Stratégie à la page du recrutement et du maintien en poste (www.ressources-humaines-en-sante.ca).

Diplômés internationaux en médecine (2003-2004 et après)

Le gouvernement du Canada a déjà promis 8,5 M\$, provenant largement de Santé Canada et de Ressources humaines et Développement des compétences Canada (RHDC), afin de mettre en œuvre les recommandations du groupe de travail sur les diplômés internationaux en médecine (DIM). La plupart des activités relatives aux DIM sont en cours et un comité directeur des DIM surveille leur mise en œuvre.



Les recommandations du groupe de travail des DIM sont les suivantes :

- accroître la capacité d'évaluer ou de préparer les DIM;
- travailler à la normalisation des exigences liées à l'autorisation d'exercer;
- étendre les programmes et les élaborer en vue d'aider les DIM en ce qui concerne les processus d'autorisation d'exercer et les exigences qui y sont liées;
- élaborer des programmes d'orientation afin d'appuyer les professeurs et les médecins qui travaillent avec les DIM;
- renforcer la capacité de suivre les DIM et d'en recruter;
- mettre au point un programme national de recherche et une évaluation de la stratégie relative aux DIM.

Santé Canada travaille en collaboration avec les provinces et territoires, avec les organismes professionnels, avec RHDC et avec Citoyenneté et Immigration Canada pour s'assurer que les recommandations sont réalisées.

Initiative des milieux de travail sains (IMTS)

L'un des objectifs de l'initiative RMP est un milieu de travail sain. Un milieu de travail plus sain contribuera non seulement à recruter du personnel et à le maintenir en poste, mais renfermera également la possibilité d'améliorer l'efficacité globale des organisations de soins de santé.

L'objectif principal de l'IMTS est d'appuyer les interventions actuelles des organismes de soins de santé afin de créer et de maintenir des milieux de travail sains. Cette initiative est fondée sur le fait que des milieux de travail sains contribuent à engendrer des résultats positifs chez les travailleurs ainsi qu'une amélioration de la qualité des services de santé, de l'efficacité des coûts et du renouvellement de la main-d'œuvre.

Santé Canada a travaillé en collaboration avec les provinces et les territoires ainsi que diverses organisations afin d'offrir du financement en faveur de l'innovation dans l'élaboration de milieux de travail plus sains.

Travail sur les RHS autochtone

Étude des besoins en matière de ressources humaines en santé du programme de soins communautaires et à domicile des Premières nations et des Inuits (SCDPNI) (2004-2005)

La DGSPNI a offert du financement et a travaillé en collaboration avec l'Institut de recherche autochtone afin d'explorer les besoins en RHS dans les soins communautaires et à domicile des Premières nations et des Inuits. L'étude, réalisée en mars 2005, fournit de l'information sur le marché du travail pour le secteur du programme des SCDPNI. Elle cerne les difficultés et les questions en matière de ressources humaines propres aux collectivités des Premières nations et des Inuits. Plus précisément, le rapport :

- décrit le cadre de soins à domicile et les pratiques de gestion afin de traiter des exigences à court et à long terme pour les fournisseurs de services officiels (réglementés et non réglementés) ainsi que pour les soignants non officiels et bénévoles;
- analyse le rôle que les soignants non officiels et bénévoles jouent et les obstacles auxquels ils font face;
- évalue les possibilités et les besoins actuels et futurs en matière d'acquisition de compétences et d'éducation permanente;
- contient un cadre d'action en vue de régler les difficultés et les problèmes relatifs aux ressources humaines;
- offre une analyse où l'on tient compte de la manière dont les soutiens requis en vertu de l'Accord des premiers ministres pourraient être exécutés de manière innovatrice ou d'autres façons qui correspondent aux besoins des collectivités des Premières nations et des Inuits.

Enquête initiale sur les carrières en santé pour les jeunes des Premières nations et des Inuits (2004-2005)

La DGSPNI a commandé auprès d'EKOS Research Associates une étude visant à évaluer la sensibilisation et les connaissances des jeunes des Premières nations et des Inuits envers les carrières en santé, y compris les exigences en matière d'enseignement afin :

- de déterminer l'état de préparation quant à l'éducation des jeunes des Premières nations et des Inuits en prévision de carrières possibles en santé;
- de déterminer les attitudes des jeunes des Premières nations et des Inuits envers les carrières en santé;
- de déterminer le rôle des modèles familiaux dans la sélection d'une carrière en soins de santé;
- d'identifier les obstacles réels ou perçus dans la poursuite de carrières en soins de santé.

Le rapport a été réalisé en mars 2005. On peut l'obtenir en communiquant avec Melissa Patey, agent principale de programmes auprès de l'Initiative autochtone en matière de ressources humaines en santé au (613) 941-8066 ou à l'adresse suivante : melissa_patey@hc-sc.gc.ca.

Analyse des programmes d'études professionnelles en santé à l'intention des peuples autochtones (2004-2005)

En 2004-2005, la DGSPNI a demandé au Dr Peter Nunoda d'étudier les programmes d'études professionnelles en santé à l'intention des peuples autochtones et d'en dresser un rapport. Le document offre un aperçu complet des programmes

en cours au Canada ainsi que ceux qui s'adressent aux peuples indigènes aux États-Unis, en Australie et en Nouvelle-Zélande. À partir d'une évaluation critique de tous les programmes actuels, des recommandations ont été formulées. Le rapport a été réalisé en mars 2005. On peut l'obtenir en communiquant avec Simon Brascoupe, directeur associé de l'Initiative autochtone en matière de ressources humaines en santé au (613) 941-7981 ou à l'adresse suivante : simon_brascoupe@hc-sc.gc.ca.

Conclusion

Les années 2004-2005 ont été cruciales pour la Stratégie pancanadienne ressources humaine en santé. Les activités et les projets détaillés dans le présent rapport ont jeté les bases en vue d'obtenir un succès continu dans le renouvellement des soins de santé par l'amélioration de la planification et de la gestion des RHS. En outre, une collaboration fructueuse entre Santé Canada, d'autres ministères fédéraux, les provinces, les territoires et les organisations des intervenants a planté le décor en faveur d'une approche continue et unifiée qui permet de relever les défis qui attendent les RHS au Canada.

Ce premier rapport annuel nous a permis de partager nos réussites avec toutes les Canadiennes et tous les Canadiens. De l'information à jour sur la Stratégie est accessible en ligne à l'adresse suivante : www.ressources-humaines-en-sante.ca.

Notre mission est d'aider les Canadiens et les Canadiennes
à maintenir et à améliorer leur état de santé.

Santé Canada

Elle est également offerte sur demande sur disquette, en gros caractères,
sur bande sonore ou en Braille.

Pour obtenir plus de renseignements ou des copies supplémentaires, veuillez
communiquer avec :

Publications
Santé Canada
Ottawa (Ontario) K1A 0K9
Tél. : (613) 954-5995
Télec. : (613) 941-5366
Courriel : info@hc-sc.gc.ca

© Sa Majesté la Reine du chef du Canada, 2005

N° de cat. H1-9/19-2005
ISBN : 0-662-69251-9
SC. N° Pub. : 8002