

L'UNION C'EST LA FORCE



RAPPORT ANNUEL 2005-2006
**Stratégie pancanadienne
relative aux ressources
humaines en santé**



Santé Canada est le ministère fédéral chargé d'aider les Canadiennes et les Canadiens à conserver et à améliorer leur santé. Nous évaluons l'innocuité des médicaments et de nombreux produits de consommation, nous aidons à améliorer la salubrité des aliments et nous offrons de l'information aux Canadiennes et aux Canadiens afin de les aider à prendre de saines décisions. Nous offrons des services de santé aux peuples des Premières nations et aux communautés inuites. Nous travaillons de pair avec les provinces pour s'assurer que notre système de soins de santé dessert bien les Canadiennes et les Canadiens.

Publication autorisée par le ministre de la Santé.

Rapport annuel 2005-2006

Stratégie pancanadienne relative aux ressources humaines en santé est disponible sur Internet à l'adresse suivante :

http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/hhr-rhs/strateg/ar-ra-2006/index_f.html

Also available in English under the title:

http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/hhr-rhs/strateg/ar-ra-2006/index_e.html

La présente publication est également disponible 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

Télééc. : (613) 941-5366

Courriel : info@hc-sc.gc.ca

© Sa Majesté la Reine du Chef du Canada, représentée par le ministre de Santé Canada, 2006

Cette publication peut être reproduite sans autorisation pour usage personnel ou à l'interne seulement, dans la mesure où la source est indiquée en entier. Toutefois, la reproduction multiple de cette publication en tout ou en partie à des fins commerciales ou de redistribution nécessite l'obtention au préalable d'une autorisation du ministre des Travaux publics et Services gouvernementaux Canada, Ottawa, Ontario K1A 0S5 ou copyright.droitdauteur@pwgsc.gc.ca

PDF - French.

H1-9/19-2006F-PDF

0-662-72478-X

Table des matières

RÉSUMÉ	6
CONTRIBUTIONS ET ACTIVITÉS COMPLÉMENTAIRES	8
RESSOURCES HUMAINES EN SANTÉ AU CANADA	8
INITIATIVES DE LA STRATÉGIE PANCANADIENNE RELATIVE AUX RHS	8
Planification pancanadienne des RHS	8
Formation interprofessionnelle pour une pratique en collaboration centrée sur le patient (FIPCCP)	9
Recrutement et maintien en poste (RMP)	10
Initiative des milieux de travail sains (IMTS)	12
Projets provinciaux, territoriaux et régionaux	12
MISE SUR PIED DE L'INITIATIVE RELATIVE AUX PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ FORMÉS À L'ÉTRANGER	12
Initiatives concernant les diplômés internationaux en médecine	14
Travail sur les RHS autochtones	15
MISE EN OEUVRE DE LA STRATÉGIE PANCANADIENNE RELATIVE AUX RHS	17
CONTRIBUTIONS VERSÉES DANS LE CADRE DE LA PLANIFICATION PANCANADIENNE DES RESSOURCES HUMAINES DU SECTEUR DE LA SANTÉ LANCÉES OU POURSUIVIES EN 2005-2006 ..	19
Projet de développement des bases de données sur les ressources humaines en santé (PDBD-RHS)	20
Base de données intergouvernementale sur les relations de travail en santé (BDIS)	21
PROJETS DE FORMATION INTERPROFESSIONNELLE POUR UNE PRATIQUE EN COLLABORATION CENTRÉE SUR LE PATIENT (FIPCCP) LANCÉS OU POURSUIVIS EN 2005-2006	23
Former les futurs médecins dans les soins palliatifs et de fin de vie (FFMSPFV)	24
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	25
Formation interprofessionnelle (FI) – Conférence et améliorations de la base de données	26



Programme de perfectionnement pour les enseignants des professionnels de la santé formés à l'étranger	27
Proposition visant la promotion de l'enseignement infirmier dans le cadre de la Stratégie pancanadienne relative aux ressources humaines en santé	28
Questions de législation et de réglementation liées à une pratique en collaboration centrée sur le patient	29
Compréhension des questions de responsabilité liées à la formation interprofessionnelle pour une pratique en collaboration centrée sur le patient	30
Boîte à outils pour faciliter la transition vers un élargissement du cadre des fonctions des infirmières auxiliaires autorisées (IAA) dans le domaine des soins prolongés	31
Changement de paradigme dans la formation interprofessionnelle : Les rôles particuliers que le monde universitaire peut jouer en apportant des changements durables	32
Collaboration interprofessionnelle concernant les soins de santé centrés sur le patient – une stratégie pour la gestion des ressources humaines en santé	33
Le patient au coeur de nos actions : mieux se former pour mieux collaborer	34
Initiative d'enseignement portant sur la collaboration interprofessionnelle de l'Université McGill : Partenariats en matière de pratique centrée sur le patient et la famille	35
Institut pour la formation interprofessionnelle en sciences de la santé	36
Formation interprofessionnelle en soins gériatriques	37
Renforcement des capacités et promotion d'un changement de système	38
Création d'un environnement d'apprentissage professionnel grâce aux communautés de pratique : une solution de rechange au préceptorat traditionnel	39
Expérimentation d'équipes interprofessionnelles axées sur les patients	40
Collaboration dans le domaine de l'éducation et dans la pratique : une stratégie de formation interprofessionnelle pour Terre-Neuve-et-Labrador	41
QUIPPED – Direction de l'éducation interprofessionnelle centrée sur le patient de l'Université Queen's	42
Programme SCRIPT : Structurer la relation de communication pour le travail en équipe interprofessionnel	43
Soins intégrés : Projet de formation interprofessionnelle pour des soins de transition novateurs dispensés en équipe	44

RECRUTEMENT ET MAINTIEN EN POSTE : PROJETS LANCÉS OU POURSUIVIS EN 2005-2006	45
Amélioration des ressources humaines en santé chez les médecins dans le Canada rural	46
Augmentation du soutien pour les médecins de famille dans les soins de santé primaires et les stratégies professionnelles visant à améliorer l'image de la médecine familiale auprès de toutes les Canadiennes et de tous les Canadiens	47
Rehaussement du rôle de la médecine familiale dans le programme d'études de premier cycle dans les écoles de médecine et renforcement des liens entre les soins de santé primaires et les soins de santé spécialisés	48
Conférence, compte rendu, fiche de renseignements et vidéo sur la canalisation des innovations en matière de ressources humaines en santé	49
Vers 2020 : Une proposition en vue de renforcer les ressources humaines du secteur de la santé du Canada	50
Compréhension des coûts et des résultats du roulement du personnel infirmier dans les hôpitaux canadiens	51
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	52
Maintien en poste et valorisation des infirmières et infirmiers expérimentés	53
Recherche d'action évaluative pour créer des milieux de travail sains	54
Milieux de travail sains liés aux soins infirmiers à domicile et en milieu communautaire et l'incidence sur le recrutement et le maintien en poste	55
Santé organisationnelle : intégration des milieux de travail sains et de qualité	56
Création d'une culture de sécurité	57
Stratégie provinciale de prévention des blessures musculo-squelettiques chez les travailleurs de la santé : projet d'expansion et d'amélioration	58
Projet sur la qualité de vie au travail	59
Projet des milieux de travail sains de la régie régionale de la santé de Winnipeg	60
Programme Kailo de mieux-être en milieu de travail	61
Initiative des pratiques exemplaires pour un milieu de travail sain	62
Initiative sur le mieux-être en milieu de travail de la MRHA	63
Programme interhospitalier de recherche active sur le climat de travail	64
Approche concertée favorisant la santé en milieu de travail	65
Outil d'enquête électronique	66



PROJETS PROVINCIAUX, TERRITORIAUX ET RÉGIONAUX AUX LANCÉS EN 2005-2006	67
Stratégie en matière de ressources humaines en santé (RHS) – L'Ouest canadien et le Nord du Canada	68
Stratégie en matière de ressources humaines pour le ministère de la Santé de la Nouvelle-Écosse	69
Stratégie en matière de ressources humaines en santé – Projets du Yukon	70
Remplacement du système de fournisseurs de services – Projets du Nouveau-Brunswick	71
Stratégie relative aux ressources humaines en santé – Projets de la Saskatchewan	72
Stratégie relative aux ressources humaines en santé – Projets du Manitoba	73
Stratégie relative aux ressources humaines en santé – Projets de l'Ontario	74
Stratégie relative aux ressources humaines en santé – Projets de l'Île-du-Prince-Édouard	75
Stratégie relative aux ressources humaines en santé – Projets de Terre-Neuve	76
INITIATIVE RELATIVE AUX PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ FORMÉS À L'ÉTRANGER (PSFE) : PROJETS LANCÉS EN 2005-2006	77
Alliance occidentale pour l'évaluation des diplômés internationaux en médecine (DIM)	78
Programme de perfectionnement pour les enseignants des professionnels de la santé formés à l'étranger	79
Établissement d'un programme d'apprentissage interactif sur Internet portant sur les aspects culturels, juridiques, éthiques et organisationnels (CJEO) de l'exercice de la médecine au Canada	80
Établissement d'une collaboration nationale pour évaluer les diplômés internationaux en médecine (DIM)	81
Perfectionnement professionnel des enseignants des diplômés internationaux en sciences infirmières (DISI)	82
Renforcer les capacités d'évaluation des DIM – Projets du Nouveau-Brunswick	83
Évaluation des compétences cliniques et formation des diplômés internationaux en médecine – Projets de Terre-Neuve-et-Labrador	84
Programme d'évaluation des compétences cliniques – Projets de la Nouvelle-Écosse	85
PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ FORMÉS À L'ÉTRANGER : PROJETS PROVINCIAUX, TERRITORIAUX ET RÉGIONAUX LANCÉS EN 2005-2006	87
Initiative relative aux professionnels de la santé formés à l'étranger – Projets de Terre-Neuve-et-Labrador	88
Initiative relative aux professionnels de la santé formés à l'étranger – Projets de la Nouvelle-Écosse	89
Initiative relative aux professionnels de la santé formés à l'étranger – Projets de l'Ontario	90

Initiative relative aux professionnels de la santé formés à l'étranger – Projets du Manitoba	91
Initiative relative aux professionnels de la santé formés à l'étranger – Projets de la Saskatchewan	92
Initiative relative aux professionnels de la santé formés à l'étranger – Projets de la Colombie-Britannique	93
Professionnels de la santé formés à l'étranger - Élaboration concertée de produits et de services de soutien destinés aux professionnels de la santé formés à l'étranger travaillant dans les provinces de l'Ouest et les territoires du Nord	94
Initiative relative aux professionnels de la santé formés à l'étranger – Nunavut	95
PROJETS SUR LES RHS AUTOCHTONES LANCÉS EN 2005-2006	97
Initiative RHS propre aux Inuits	98
Ressources humaines en santé	99
Santé en classe	100
Changements aux programmes d'études, d'admissions et de soutien	101
Tribune sur la profession de sage femme chez les Autochtone	102
Cadre des RHS autochtones	103
Plan directeur pour l'avenir	104
Planification des ressources humaines en santé des Premières nations	105
Ressources humaines en santé – École de médecine du Nord de l'Ontario	106
ACTIVITÉS COMPLÉMENTAIRES	107
PLANIFICATION PANCANADIENNE DES RHS	107
FORMATION INTERPROFESSIONNELLE POUR UNE PRATIQUE EN COLLABORATION CENTRÉE SUR LE PATIENT (FIPCCP)	109
RECRUTEMENT ET MAINTIEN EN POSTE	109
INITIATIVE DES MILIEUX DE TRAVAIL SAINS (IMTS)	110
ACTIVITÉS TOUCHANT LES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ FORMÉS À L'ÉTRANGER	110
TRAVAIL SUR LES RHS AUTOCHOTONES	112
CONCLUSION	112



Résumé

Au cœur de tout système de soins de santé se trouvent 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 une attention accrue au cours des dernières années. Les RHS au Canada sont confrontées à un milieu des soins de santé en constante évolution 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 liées à une garantie sur les délais d'attente pour le public, contribuent tous à la nécessité du changement.

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

Quant aux RHS, le Canada doit relever de nombreux défis sur le plan de l'approvisionnement, de la composition, de la répartition, du maintien en poste, du recrutement et de la formation.

L'Accord sur la santé de 2004, signé par tous les premiers ministres, énonce les mesures prioritaires pour le renouvellement des soins de santé et se fonde sur un vaste consensus émanant des consultations auprès des Canadiens, y compris la Commission Romanow.

La Stratégie pancanadienne relatives aux ressources humaines en santé cherche à honorer les engagements de l'Accord en obtenant et en maintenant en poste une main-d'oeuvre stable et optimale en santé au Canada et en appuyant le 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.

Pour donner suite aux Accords sur la santé, Santé Canada a travaillé de concert avec des intervenants, comme des gouvernements provinciaux et territoriaux (PT), des associations professionnelles et d'autres ministères fédéraux, afin de faire la promotion de la Stratégie. Le Gouvernement du Canada s'est engagé à consacrer 85 millions de dollars en 2003, incluant 20 millions de dollars alloués en financement annuel continu pour répondre aux besoins des RHS pancanadienne.

Résultant de l'Accord de 2004, le gouvernement fédéral s'est engagé à verser 5,5 milliards de dollars sur une période de 10 ans pour la réduction des temps d'attente, de même que 75 millions de dollars sur cinq ans pour l'Initiative relative aux professionnels de la santé formés à l'étranger (IPSFE).

Le travail entrepris au cours de l'année 2005-2006 de la Stratégie a jeté la base d'un succès durable qui mènera à la réalisation d'une main d'oeuvre en soins de santé optimale. Dans le présent rapport, on décrit les initiatives clés de la Stratégie et les progrès réalisés à ce jour.

Les initiatives pancanadiennes touchant une variété de professions occupent également une place importante dans les activités de l'année 2005-2006.

Les sept professions de service de santé initiales

On a approuvé des initiatives provinciales et territoriales concernant un vaste éventail de projets novateurs qui s'attaquent aux obstacles qui se dressent devant des professionnels dont les infirmières, les médecins, les physiothérapeutes, les ergothérapeutes, les technologues en radiation médicale, les technologues de laboratoire médical et les pharmaciens. Ces projets favoriseront la mise en oeuvre d'initiatives comme des programmes de formation et de transition, des programmes linguistiques et des outils d'orientation qui permettront aux professionnels de la santé formés à l'étranger de traverser avec succès le processus d'accréditation et d'intégration.

Compte tenu du fait que les diplômés internationaux en médecine (DIM) du Canada sont confrontés à de nombreux problèmes, on a mis sur pied, en 2002, le Groupe de travail canadien sur l'accréditation de médecins formés à l'étranger et on a approuvé les recommandations qu'il a faites au gouvernement fédéral et aux gouvernements provinciaux et territoriaux en 2004. Grâce à l'établissement d'un partenariat solide entre les ministères fédéraux, les gouvernements provinciaux et territoriaux, les organismes de réglementation, les organismes universitaires et intervenants clés, on a continué à réaliser des progrès considérables en 2005-2006 en vue d'élaborer et de mettre en oeuvre de nouvelles initiatives.

Le Groupe de travail sur les diplômés internationaux en sciences infirmières, mis sur pied en 2004, continue de réunir de nombreux intervenants canadiens du domaine des soins infirmiers et Santé Canada, pour collaborer en vue de régler les problèmes auxquels sont confrontés les diplômés internationaux en sciences infirmières (DISI). Les représentants des sciences infirmières, ainsi que ceux des cinq autres professions prioritaires, donnent la priorité au besoin d'élaborer un programme d'orientation dans le cadre du système canadien des soins de santé et estiment que ce besoin

touche tous les professionnels de la santé formés à l'étranger. Les membres de ces professions travaillent de concert pour amorcer ce programme et en déterminer la portée. Ils poursuivront leurs efforts en 2006-2007.

L'expression « RHS » inclut toutes les personnes qui s'occupent de la prestation des soins de santé, notamment les infirmières et les infirmiers, les médecins, les physiothérapeutes, les ergothérapeutes, les technologues en radiation médicale, les technologues de laboratoire médical et les pharmaciens, ainsi qu'une vaste gamme d'autres fournisseurs de soins de santé.

Aperçu : historique de la Stratégie pancanadienne relative aux ressources humaines 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 confirment les RHS comme une priorité FPT et le gouvernement fédéral attribue 85 millions de dollars au renouvellement des RHS. Un financement continu de 20 millions de dollars pour la Stratégie.

Septembre 2004

Accord 2004:
Les premiers ministres engagent 5,5 milliards de dollars sur dix ans dans la réduction du temps d'attente, y compris le travail de collaboration continu sur les RHS.

Février 2005

Budget 2005 :
Procure un fonds de 75 millions de dollars sur cinq ans à l'Initiative relative aux professionnels de la santé formés à l'étranger.



Contributions et activités complémentaires

La réalisation des objectifs de la Stratégie pancanadienne relative aux RHS repose sur des contributions ainsi que sur un grand nombre d'activités complémentaires.

Plusieurs projets décrits dans ce rapport sont mis en oeuvre grâce à des accords de contribution entre Santé Canada et de multiples bénéficiaires. Santé Canada offre un financement aux bénéficiaires (p. ex. des organisations externes) et aux PT pour mener à bien une tâche qui aide à atteindre les objectifs de la Stratégie. En plus de la grande variété d'accords de contribution, Santé Canada gère et collabore activement à des activités concomitantes.

Le présent rapport fournit une description détaillée de tous les projets subventionnés au cours de l'exercice 2005-2006. On trouvera, aux pages 19 à 106, la description des nombreuses contributions versées au cours de cet exercice. Les activités complémentaires concomitantes sont présentées aux pages 107 à 112.

Initiatives de la Stratégie pancanadienne relative aux RHS

Planification pancanadienne des RHS dans le domaine 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 offrait une collaboration limitée 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'oeuvre en soins de santé au Canada.

Fait rapide :

En 2005-2006, un Cadre de planification concertée des ressources humaines de la santé à l'échelle pancanadienne a été approuvé par les ministres de la santé FPT.

La consultation des intervenants conclue en mars 2006 et une rencontre nationale des intervenants est prévue en octobre 2006 mettra au point un plan de travail et facilitera l'engagement des intervenants. Les efforts sur le cadre et le plan d'action servent de base à la mise en oeuvre et à l'évaluation de la Stratégie.

L'Initiative de planification pancanadienne des RHS 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 d'envergure gouvernementale, intergouvernementale et pancanadienne puissent être déterminées et traitées.

Faits rapide :

En 2005-2006, 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.

Les projets financés en vertu de la Stratégie sont décrits aux pages 19 à 21. Ces projets représentent une étape cruciale vers l'accomplissement des objectifs liés 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 de données minimal sur l'offre pancanadienne et le lancement de la création de cinq bases de données nationales sur les RHS.

Fait rapide :

Le Cadre de planification concertée des ressources humaines de la santé à l'échelle pancanadienne :

- reconnaît les responsabilités administratives quant à l'agencement du système de santé et à la planification des RHS
- affirme que les administrations ne peuvent planifier isolément et comprend la valeur d'une approche pancanadienne de la planification des RHS
- propose un cadre de planification concertée des RHS à l'échelle pancanadienne qui soutiendra le système de planification
- décrit les défis en planification des RHS, détermine des priorités de collaboration, énonce des gestes concrets que les administrations peuvent poser ensemble.

Formation interprofessionnelle pour une pratique en collaboration centrée sur le patient (FIPCCP)

Les nouvelles tendances vers des soins fondés sur une équipe interprofessionnelle laissent entendre que les rôles et les responsabilités de divers fournisseurs de soins de santé sont en évolution. Nous devons absolument changer la façon dont nous formons les fournisseurs de soins de santé pour amorcer 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 santé en évolution. Dans son 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 ».

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 domaines de la formation ou des soins de santé.

En outre, dans l'Accord de 2003, les premiers ministres ont convenu que, entre autres activités des RHS, des stratégies de collaboration doivent être entreprises afin de favoriser la formation des fournisseurs interprofessionnels.



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.

L'initiative de FIPCCP de la Stratégie pancanadienne des RHS vise à faciliter l'adoption de ces approches dans tous les secteurs des soins de santé. Les buts sont d'accroître la satisfaction du patient et du fournisseur et ultimement, améliorer les soins portés aux patients. L'initiative de FIPCCP a commencé en 2003 et chevauche un plan de cinq ans comportant 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.

La première année (2003-2004) a porté sur l'établissement d'une fondation pour la FIPCCP par la création d'un Comité national d'experts ainsi que par l'examen et l'évaluation des questions liées à la FIPCCP. Une analyse documentaire et une analyse de l'environnement ont permis de déterminer des pratiques exemplaires en matière formation interprofessionnelle. En mai 2005, Santé Canada a financé la publication d'une série de documents de travail et de synthèse qui avait été commandés pour étudier les questions clés concernant la formation interprofessionnelle et la pratique en collaboration centrée sur le patient. Ces questions comprenaient les attitudes, les perceptions, les obstacles structurels et réglementaires à la formation interprofessionnelle principes et méthodes de la FIPCCP et le développement des facultés.

Fait rapide :

On peut trouver la présentation commandée par la FIPCCP dans le « Journal of interprofessional care », édition de mai 2005. La publication a été compilée par Ivy Oandasan, M.D., et Keegan Barker, M. Ed., de l'Université de Toronto. Le sommaire exécutif est en ligne à l'adresse suivante : http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/hhr-rhs/strateg/interprof/summ-somm_f.html

Aux pages 23 à 44, on décrit les accords de contribution financés grâce à l'initiative de FIPCCP en 2005-2006.

Recrutement et maintien en poste (RMP)

Avec le vieillissement de la main-d'oeuvre dans le domaine de la santé et la diversification grandissante de la population, la demande de services de santé augmente et 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 régions les plus éloignées du Canada, là où la pénurie de fournisseurs constitue 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 par la réalisation des objectifs suivants :

susciter un plus grand intérêt pour les carrières dans le domaine de la santé en général 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, à l'endroit 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.

Plusieurs facteurs contribuent au recrutement et au maintien en poste dont le champ d'activité, la satisfaction professionnelle et d'autres questions liées au milieu de travail.

Le champ d'activité pour les professionnels de la santé se passe à trois niveaux : la portée juridique de sa profession, établie par la province ou le territoire (ce qui est légalement permis à un fournisseur et ce qu'on leur permet d'apprendre), les attentes envers l'employeur, et le rôle rempli (c'est ce qui se produit en milieu clinique).

La résolution des problèmes liés au champ d'activité est importante, mais se révèle parfois compliquée. Elle exige des consultations auprès de plusieurs groupes d'intervenants et leur collaboration. Certains fonds, inscrits à la Stratégie, sont mis de côté pour mener des travaux préparatoires dans ce domaine.

Plusieurs études ont également démontré que la formation continue chez les fournisseurs de services de soins de santé avait un impact considérable sur la qualité des services de santé qu'ils offrent.

Fait rapide :

Les faits suggèrent qu'il y a souvent un écart entre ce qu'un fournisseur de services de santé peut légalement faire au meilleur de ses connaissances et la réalité clinique (Besner et al 2005). L'utilisation optimale de la connaissance, des compétences et du jugement d'un fournisseur de services de santé, dans le cadre juridique de sa profession, contribuera éventuellement à améliorer l'accès dans les temps à des services de soins de santé de qualité et améliorera aussi le recrutement et le maintien en poste.

Des modèles innovateurs de prestation de soins de santé peuvent contribuer à une utilisation optimale du champ d'activité d'un fournisseur de soins de santé. Santé Canada a financé l'Université Dalhousie pour qu'elle explore un certain nombre de ces modèles. Un extrait vidéo des modèles explorés se trouve à l'adresse suivante# : http://spa.management.dal.ca/hhri/hhri_greeting.htm

Une analyse documentaire ainsi qu'une analyse de l'environnement menées par Santé Canada ont servi de base à un rapport sur la formation continue chez les fournisseurs de soins de santé au Canada. Ce rapport a relevé les obstacles à l'accès à la formation continue ainsi que les pratiques exemplaires pour augmenter l'accès et offrir de la formation continue aux fournisseurs de soins de santé des communautés rurales, éloignées, nordiques, autochtones et des quartiers urbains du Canada.

Pendant l'année 2005-2006 Santé Canada a financé une variété de projets et d'activités. Les grandes lignes comprennent :

Augmentation des ressources humaines en médecine dans le Canada rural (153 000 \$ à la Société de la médecine rurale du Canada)

Amélioration de l'image de la médecine familiale et de la place de la médecine familiale dans les programmes de premier cycle de médecine et soutien aux médecins de famille de premières lignes (1,4 millions de dollars au Collège des médecins de famille du Canada)



Une conférence nationale sur les Stratégies innovatrices de déploiement des RHS (228 000 \$ à l'Université Dalhousie)

Élaboration et mise en oeuvre d'une campagne multimédia nationale sur les fournisseurs de soins de santé afin d'éveiller les consciences sur les carrières en santé (2 millions de dollars à l'Association médicale canadienne et à l'Association des infirmières et infirmiers du Canada)

Les projets complémentaires de recrutement et de maintien en poste mené ou ayant reçu une collaboration de Santé Canada se trouvent aux pages de 109 à 110.

Un autre facteur qui contribue à des résultats positifs pour les professionnels des soins de santé c'est la création et le maintien d'un milieu de travail sain, ce qui améliore la qualité des services de santé, est peu coûteux et améliore le renouvellement de la main-d'oeuvre.

Initiative des milieux de travail sains (IMTS)

L'Initiative des milieux de travail sains, établie en application du cadre stratégique de recrutement et de maintien en poste, met l'accent sur des méthodes de première ligne permettant de relever des moyens novateurs de favoriser l'établissement de pratiques saines en milieu de travail et la mise en oeuvre de changements positifs dans les établissements de santé.

Fait rapide :

Plusieurs projets RPM sont bien en selle, dont le Programme de Kailo de mieux-être en milieu de travail (Services de santé Halton) qui a reçu le prix de l'Innovation en matière d'hôpital sain de l'Association des hôpitaux de l'Ontario en 2005.

Aux pages 45 à 66, on décrit les contributions de RMP poursuivies ou mises en oeuvre en 2005-2006.

Projets provinciaux, territoriaux et régionaux

Afin de travailler en collaboration avec nos partenaires gouvernementaux et de s'assurer que les objectifs de la stratégie sont atteints à l'échelle pan-canadienne, Santé Canada a invité les gouvernements à présenter des propositions de projet PT et régionaux. De la somme totale de 4 millions de dollars, 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, comme le Forum de planification des ressources humaines de la santé dans les régions de l'Ouest et du Nord.

Un certain nombre de ces projets, qui traitent collectivement des priorités des trois initiatives de la Stratégie, ont été mis en oeuvre ou poursuivis en 2005-2006. On décrit ces projets aux pages de 67 à 76.

Mise sur pied de l'Initiative relative aux professionnels de la santé formés à l'étranger

Les professionnels de la santé formés à l'étranger (PSFE) représentent une part importante des travailleurs canadiens de la santé. Dans le passé, ils ont aidé le Canada à combler ses besoins en travailleurs de la santé et, compte tenu de la pénurie actuelle ils continueront certainement à jouer un tel rôle.

Les PSFE proviennent de différents pays, où les normes de formation et les environnements de travail diffèrent des nôtres. Ils sont confrontés à de nombreux problèmes lorsqu'ils tentent de traverser le

processus d'accréditation et de s'intégrer au milieu canadien de la santé.

Faits rapide :

En 2003, 23 % des médecins et 7 % des infirmières travaillant au Canada avaient reçu leur formation à l'étranger.

Source : *Renouvellement des soins de santé au Canada : Accélérer le changement*, Conseil canadien de la santé, 2005 et *Les ressources humaines en santé : L'offre et la demande en équilibre*, Santé Canada, 2004

Pour remédier à ces problèmes et respecter l'Accord sur la santé de 2004, le gouvernement du Canada s'est engagé, dans le budget de 2005, à verser 75 millions de dollars sur cinq ans afin de soutenir les initiatives qui favorisent l'intégration des PSFE au système de santé canadien. Cette somme a été divisée en deux voies de financement distinctes, soit 61,5 millions de dollars alloués aux initiatives provinciales et territoriales, et 7,4 millions de dollars, aux initiatives pancanadiennes. À l'origine, l'Initiative relative aux professionnels de la santé formés à l'étranger était axée sur les sept professions prioritaires, soit la médecine, les sciences infirmières, les sciences de laboratoire, la technologie de radiation médicale, la pharmacie, la physiothérapie et l'ergothérapie.

L'initiative a pour objectif d'aider les professionnels de la santé formés à l'étranger à tirer profit de leurs aptitudes, à obtenir leur permis d'exercice et à s'intégrer avec succès au milieu de la santé partout au pays.

On a versé un financement pancanadien aux initiatives nationales qui favoriseront l'intégration de ces professionnels dans tout le pays. Ces fonds sont destinés aux organismes de réglementation, aux établissements d'enseignement et à d'autres intervenants nationaux.

On relève de nombreuses similitudes parmi les problèmes auxquels font face les professionnels formés à l'étranger. Compte tenu de cette réalité,

Résultats stratégiques IPSFE :

État de préparation et intégration

Les PSFE connaissent la procédure à suivre pour pratiquer leur profession, sont aiguillés vers le système de santé canadien et sont en mesure d'évaluer eux-mêmes leur état de préparation aux examens écrits.

Évaluation

Les titres de compétence sont vérifiés et les PSFE ont la possibilité de subir des examens en vue d'obtenir leur permis d'exercice.

Perfectionnement des enseignants

Des professeurs, des instructeurs cliniques et des précepteurs communautaires convenablement formés sont disponibles pour évaluer les PSFE et leur offrir une formation clinique.

Placement en milieu clinique

Les PSFE ont accès à des programmes de placement en milieu clinique et d'enseignement correctif.

Intégration – emploi

Les PSFE sont capables de s'intégrer à la main d'oeuvre dans le domaine de la santé.

Regional Collaboration

Les administrations travaillent de façon concertée afin de maximiser l'incidence des investissements.

Santé Canada a engagé des représentants du domaine des sciences infirmières, des sciences de laboratoire, de la technologie de radiation médicale, de la pharmacie, de la physiothérapie et de l'ergothérapie et les a chargés d'élaborer, pour le système de santé canadien, un programme d'orientation commun interdisciplinaire et d'en déterminer la portée. Les travaux à ce chapitre se poursuivront en 2006-2007.

Les provinces et les territoires ont répondu à l'appel de propositions de Santé Canada pour la portion PT du financement.



Les initiatives financées favorisent la réalisation des résultats stratégiques relatifs à l'IPSFE, et nombre d'entre elles se fondent sur une approche inter-professionnelle. On trouvera, dans la section Contributions du présent rapport annuel, une description détaillée des projets provinciaux-territoriaux-régionaux financés dans le cadre de l'Initiative.

On a créé le Groupe de travail sur les DISI dans le but de résoudre les problèmes auxquels sont confrontés les DISI. Le Groupe de travail réunit un vaste éventail d'intervenants dans le domaine des sciences infirmières. En 2005-2006, le groupe de travail a rédigé des rapports sur les éléments auxquels on devait apporter des améliorations dont une source d'information commune, l'éducation, l'évaluation et les programmes de transition, de même que l'établissement de données fondées sur le concept d'un numéro d'identification personnel. Des efforts se poursuivent dans ces secteurs, et de nombreuses initiatives provinciales, territoriales et pancanadiennes financées par le truchement de l'IPSFE permettront également de remédier à ces problèmes.

La collaboration constitue un facteur de succès clé en ce qui touche l'élaboration et la mise en oeuvre de l'Initiative relative aux professionnels de la santé formés à l'étranger. Santé Canada continue de travailler en étroite collaboration avec les gouvernements provinciaux et territoriaux, les établissements d'enseignement, les organismes de réglementation, les professionnels de la santé formés à l'étranger, les associations professionnelles nationales et d'autres ministères fédéraux en vue de réaliser l'objectif commun consistant à accélérer et à améliorer l'intégration des professionnels de la santé formés à l'étranger dans le système de santé canadien.

Les approches nationales et régionales établies pour tirer le maximum des ressources disponibles, de même que la collaboration et la participation actives des intervenants, ont largement contribué à assurer le succès des activités entreprises à ce jour. Cette approche concertée demeurera l'un des principales caractéristiques de l'IPSFE, à mesure que celle-ci sera mise de l'avant dans l'avenir.

Initiatives concernant les diplômés internationaux en médecine

Avant la mise sur pied, en 2005, de l'Initiative relative aux professionnels de la santé formés à l'étranger, on avait déjà entrepris avec succès de réduire les obstacles à l'accréditation de ces professionnels au Canada. À l'été 2002, on a franchi une étape cruciale à ce chapitre avec la création du Groupe de travail canadien sur l'accréditation des médecins formés à l'étranger.

Le terme *Diplômés internationaux en médecine* (DIM) désigne des médecins qui ont reçu un diplôme en médecine dans une institution d'enseignement située hors du Canada ou des États-Unis. Tous les DIM sont soit des immigrants reçus soit des citoyens canadiens. Ils représentent un large éventail d'origines et d'expériences.

Conjointement avec Ressources humaines et Développement des compétences Canada et Industrie Canada, Santé Canada a alloué plus de 8 millions de dollars aux initiatives visant à donner suite aux recommandations du Groupe de travail. Santé Canada, de concert avec Ressources humaines et Développement des compétences Canada (RHDC), a octroyé un financement, en 2005-2006, afin de soutenir :

Une capacité provinciale d'évaluation des DIM.

Un site Web centralisé contenant de l'information sur les DIM (www.img-canada.ca).

Un consortium national composé de concepteurs de programmes d'évaluation des DIM et d'autorités de réglementation afin d'harmoniser le processus d'évaluation dans tout le pays.

Un programme de perfectionnement pour les enseignants des DIM lancé en avril 2006.

Un outil d'auto-évaluation en ligne permettant aux candidats de déterminer s'ils sont prêts à subir les examens d'aptitudes (Le Conseil médical du Canada, www.mcc.ca).

Fait rapide :

Il est important de maintenir l'effort pour utiliser les diplômés internationaux en médecine puisqu'ils représentent une portion importante de l'ensemble des médecins. On l'estimait à 22,3 % en 2004.

Source: *Geographic Distribution of Physicians in Canada: Beyond How Many and Where*, Institut canadien d'information sur la santé, 2005.

Une ressource centrale en ligne pour les DIM est : www.img-canada.ca

On trouvera, dans la section Contributions du présent rapport annuel, une description détaillée des projets concernant les DIM financés par Santé Canada en 2005-2006.

Les recommandations du Groupe de travail des DIM :

1. Accroître la capacité d'évaluer et de préparer les DIM à l'obtention du permis d'exercice
2. Travailler à la normalisation des exigences liées à l'autorisation d'exercer
3. Étendre les programmes et les élaborer en vue d'aider les DIM en ce qui concerne les processus d'autorisation d'exercer au Canada et les exigences qui y sont liées
4. Élaborer des programmes d'orientation afin d'appuyer les professeurs et les médecins qui travaillent avec les DIM
5. Renforcer la capacité de suivre les DIM et d'en recruter
6. Mettre au point un programme national de recherche, y compris une évaluation de la stratégie relative aux DIM

Travail sur les RHS autochtones

Parce qu'il cherche à améliorer les services de santé ainsi que la santé en général des membres des Premières nations et des Inuits, Santé Canada a une relation unique avec ces communautés. C'est un engagement en cours du gouvernement fédéral découlant d'une série de rapports et de commissions traitant de santé chez les Autochtones. 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 oeuvre 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'une 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 membres 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;



accroître le nombre de membres 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 97 à 106 pour obtenir des renseignements sur les projets des RHS autochtone, mis en oeuvre en 2005-2006. À la page 112, on décrit les activités complémentaires entreprises par la DGSPNI en 2005-2006.

Mise en oeuvre de la Stratégie pancanadienne relative aux RHS

La Stratégie est véritablement une entreprise de collaboration. En élaborant la Stratégie, de 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 oeuvre 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 oeuvre 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.

Plus précisément, le BPSI mène l'élaboration et la mise en oeuvre 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 oeuvre de l'initiative FIPCCP. La DGSPNI dirige l'élaboration et la mise en oeuvre des activités des RHS visant les populations des Premières nations et des Inuits.

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.

Besoin de plus amples renseignements?

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

www.ressources-humaines-en-sante.ca

Connexion : Ressources humaines en santé

Le bulletin électronique *Connexion : Ressources humaines en santé* est conçu pour mettre en valeur les activités en cours dans le cadre de la SRHS.

Pour vous inscrire au bulletin de la Division des stratégies en matière de ressources humaines en santé (DSRHS), envoyez un courriel intitulé « Ajout à la base de données » à :

hhrconnection-connexionrhs@hc-sc.gc.ca

Incluez-y votre nom, l'organisation et une adresse de courriel.

Les commentaires et rétroactions sur le bulletin sont les bienvenus.

Cette approche d'équipe face à l'élaboration et à la mise en oeuvre 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.



Contributions versées dans
le cadre de la planification pan-
canadienne des ressources
humaines du secteur de la
santé lancées ou poursuivies en
2005-2006





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

Montant/Durée 8 250 000 \$, 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

Deborah Cohen, Gestionnaire, Ressources humaines en santé | Institut canadien d'information sur la santé | 495, chemin Richmond, bureau 600 | Ottawa (Ontario) | K2A 4H6 | Téléphone: (613) 241-7860, poste 4064

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
Objectifs	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>Définir les paramètres des données qui seront incluses dans la base de données.</p> <p>Créer un système de collecte et d'échange d'informations plus efficace, moins coûteux et facilement adaptable en améliorant la communication en ligne.</p> <p>Modifier la base de données de sorte qu'elle permette une entrée des données plus rapide et plus exacte.</p> <p>Accroître la quantité de données historiques dans la base de données afin de pouvoir comparer les anciennes conventions collectives aux nouvelles.</p> <p>Ajouter une interface Web et une fonction d'automatisation afin de permettre l'ajout ou le changement d'une information dans le module d'administration.</p> <p>Mettre à jour l'interface administrateur existant afin d'accélérer l'administration.</p> <p>Former des groupes de rapports pour les rapports émis par le module de création de rapport.</p> <p>Définir les paramètres afin d'inclure les données dans les bases de données.</p>
Résultats prévus	Fonctionnalité et exactitude accrues de la base de données, tel qu'il est décrit ci-dessus.

Personne-ressource

John Davison, Directeur, Recherche et politique sur les relations de travail |
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
2005-2006





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

Montant/Durée	1 250 000 \$, de 2003-2004 à 2007-2008
Bénéficiaire	Association des facultés de médecine du Canada (AFMC)
Objectifs	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 en ayant 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 pour les 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 afin 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>Établir un modèle pour incorporer les compétences en soins palliatifs et de fin de vie dans la formation d'autres disciplines.</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 selon 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 gestion de la migration et de l'atténuation 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



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

Montant/Durée	85 000 \$, de 2004-2005 à 2005-2006
Bénéficiaire	Université de Toronto, Département de médecine familiale et communautaire
Objectifs	<p>Mettre à jour et entretenir la base de données sur la documentation en formation interprofessionnelle, 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	Université de Toronto Département de médecine familiale et communautaire 399, rue Bathurst, 2 ^e étage de l'aile Ouest Toronto (Ontario) M5T 3S1 Téléphone: (416) 409-9626

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)
Objectifs	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



Proposition visant la promotion de l'enseignement infirmier dans le cadre de la Stratégie pancanadienne relative aux ressources humaines en santé

Montant/Durée	200 000 \$, de 2005-2006 à 2006-2007
Bénéficiaire	Association canadienne des écoles de sciences infirmières (ACESI)
Objectifs	<p>Établir des stratégies en vue d'offrir des stages cliniques interprofessionnels et en sciences infirmières au Canada.</p> <p>Estimer les coûts engagés pour les stages cliniques en sciences infirmières.</p> <p>Étudier l'utilisation des expériences d'apprentissage cliniques simulées en sciences infirmières et dans d'autres professions du secteur de la santé.</p>
Activités	Trouver des documents de référence et des études documentaires; rédiger des questionnaires; mener des enquêtes dans les écoles de sciences infirmières et auprès de l'échantillon de membres d'autres professions de la santé, de représentants d'organismes cliniques, de précepteurs et d'étudiants; concevoir une base de données pour saisir les données d'entrée; analyser les données; et communiquer les résultats.
Résultats prévus	<p>Meilleure compréhension des pratiques exemplaires actuellement utilisées par les écoles de sciences infirmières au Canada en matière de stages cliniques dans un environnement interprofessionnel.</p> <p>Établissement d'un répertoire de stratégies visant la prestation de stages cliniques interprofessionnels et de stages cliniques en sciences infirmières au Canada.</p> <p>Détermination des coûts engagés par les établissements d'enseignement, les organismes de soins de santé, les précepteurs et les étudiants en relation avec les stages cliniques en sciences infirmières.</p> <p>Établir un répertoire de stratégies fondé sur des expériences d'apprentissage simulées en milieu clinique pour les infirmières et les infirmiers et un échantillon d'autres professionnels de la santé.</p> <p>Communication des résultats aux intervenants clés du secteur des sciences infirmières et aux principaux décideurs.</p>

Personne-ressource

Patricia Griffin | directrice générale | Association canadienne des écoles de sciences infirmières | Fifth Avenue Court | 99, Fifth Avenue, bureau 15 | Ottawa (Ontario) | K1A 5K4 | Téléphone: (613) 235-3150, poste 25

Questions de législation et de réglementation liées à une pratique en collaboration centrée sur le patient

Montant/Durée	237 100 \$, de 2005-2006 à 2006-2007
Bénéficiaire	Conference Board du Canada
Objectifs	<p>Favoriser la collaboration interdisciplinaire.</p> <p>Cerner des obstacles législatifs et réglementaires particuliers qui empêchent les professionnels de la santé de travailler ensemble.</p> <p>Élaborer, à l'intention des décideurs et des fournisseurs, des recommandations favorisant une pratique en collaboration centrée sur le patient dans tous les secteurs de la santé du Canada.</p>
Activités	<p>Mettre sur pied un comité consultatif stratégique afin de garantir une représentation et une rétroaction de tous les secteurs pendant tout le projet.</p> <p>Procéder à une étude documentaire des problèmes législatifs et réglementaires auxquels sont confrontés les professionnels de la santé travaillant dans des environnements interdisciplinaires.</p> <p>Convoquer à une réunion des responsables de la réglementation et d'autres intervenants clés de tout le pays afin d'élaborer une vision de la réglementation des professionnels de la santé favorisant la collaboration.</p> <p>Procéder à un examen approfondi des mesures législatives et des pratiques réglementaires à l'échelle nationale, en décrivant les similitudes et les différences entre les provinces, ainsi que les facteurs particuliers qui entravent ou favorisent le succès de chaque modèle.</p> <p>Valider les résultats.</p> <p>Analyser les résultats dans le but d'établir un éventuel cadre de changement législatif et réglementaire qui stimulerait et favoriserait la collaboration interdisciplinaire en ce qui touche les soins centrés sur le patient.</p> <p>Élaborer et valider les recommandations proposées.</p>
Résultats prévus	<p>Meilleure compréhension des réformes et des changements réglementaires et législatifs nécessaires pour stimuler et soutenir la collaboration interdisciplinaire en ce qui touche les soins centrés sur le patient.</p> <p>Communication des résultats de recherche aux professionnels et aux décideurs.</p>

Personne-ressource

Conference Board du Canada | 255, chemin Smyth | Ottawa (Ontario) | K1H 8M7 |
Téléphone: (613) 526-3090, poste 220



Compréhension des questions de responsabilité liées à la formation interprofessionnelle pour une pratique en collaboration centrée sur le patient

Montant/Durée	150 000 \$, de 2005-2006 à 2006-2007
Bénéficiaire	Conference Board du Canada
Objectifs	<p>Favoriser la collaboration interdisciplinaire en cernant les problèmes de responsabilité spécifiques (p. ex. procédure de reddition de comptes floue) qui empêchent les professionnels de la santé de travailler ensemble.</p> <p>Examiner en quoi les questions de responsabilité pourraient, dans les faits, avoir une incidence sur la formation interdisciplinaire et la pratique en collaboration centrée sur le patient, et formuler des recommandations concernant des recours judiciaires et des mesures d'éducation afin d'atténuer les craintes des fournisseurs.</p>
Activités	<p>Mettre sur pied un groupe de référence incluant des cas de négligence professionnelle pour les professions de la santé et les établissements sanitaires.</p> <p>Effectuer une étude documentaire afin de mieux comprendre les enjeux liés à la responsabilité; procéder à un examen juridique approfondi de la jurisprudence et des affaires réglées à l'amiable afin de mieux comprendre les responsabilités que doivent assumer les professionnels de la santé.</p> <p>Valider et analyser les résultats avec le groupe de référence afin d'intégrer les renseignements et d'établir un cadre potentiel de réforme des responsabilités qui stimulerait la collaboration interdisciplinaire en relation avec les soins centrés sur le patient.</p> <p>Rédiger des recommandations à l'intention de tous les intervenants, dans le but de les aider à mieux comprendre ces questions.</p>
Résultats prévus	Amélioration des connaissances relatives aux problèmes réels et perçus de responsabilité, dans le cadre d'une pratique interprofessionnelle en collaboration.

Personne-ressource

Conference Board du Canada | 255, chemin Smyth | Ottawa (Ontario) | K1H 8M7 |
Téléphone: (613) 526-3090, poste 220

Boîte à outils pour faciliter la transition vers un élargissement du cadre des fonctions des infirmières auxiliaires autorisées (IAA) dans le domaine des soins prolongés

Montant/Durée	110 907 \$, 2005-2006
Bénéficiaire	Bow Valley College, Alberta
Objectifs	Proposer des stratégies et des outils utiles aux chefs de file du secteur des soins prolongés ouvrant dans tout le Canada, afin de les aider à modifier les politiques de leur établissement, notamment en ce qui touche les infirmières auxiliaires autorisées (IAA).
Activités	<p>Décrire et analyser les pratiques exemplaires relatives à la transition vers un élargissement du cadre des fonctions des IAA dans le secteur des soins prolongés, dans trois environnements de travail prometteurs reconnus par le College of Licensed Practical Nurses de l'Alberta (CLPNA).</p> <p>Élaborer des stratégies, des outils et des processus fondés sur les résultats et les inclure dans une boîte à outils électronique dont les responsables du secteur des soins prolongés pourront se servir pour évaluer leur établissement dans le but de sélectionner une approche et de l'adapter en fonction de leur situation.</p> <p>Élaborer et mettre en oeuvre une évaluation structurée de la boîte à outils.</p>
Résultats prévus	Distribution de la version finale de la boîte à outils aux établissements de soins prolongés de l'Alberta et à d'autres organismes de réglementation des infirmières autorisées dans tout le Canada.

Personne-ressource

Dr Rena Shimoni | Bow Valley College | 332, 6e avenue S.-E. | Calgary (Alberta) | T2G 4S6 |
Téléphone: (403) 410-1473



Changement de paradigme dans la formation interprofessionnelle : Les rôles particuliers que le monde universitaire peut jouer en apportant des changements durables

Montant/Durée	123 500 \$, 2005-2006
Bénéficiaire	Faculté de médecine de l'Université de la Colombie-Britannique
Objectifs	Produire un document exposant les facteurs qui faciliteront la participation efficace des établissements universitaires aux changements de paradigme visant l'émergence d'une formation interprofessionnelle pour une pratique en collaboration centrée sur le patient (FIPCCP) et décrivant les formes que pourrait prendre cette participation universitaire.
Activités	<p>Procéder à une étude documentaire.</p> <p>Solliciter la participation de quatre universités supplémentaires afin d'assurer une représentation nationale : l'Université de Calgary, l'Université d'Ottawa, l'Université Laval et l'Université Dalhousie.</p> <p>Mettre sur pied un comité directeur.</p> <p>Recueillir et analyser des données.</p> <p>Organiser une conférence sur la rédaction de documents.</p> <p>Présenter une première ébauche du document afin d'obtenir une rétroaction et une validation.</p> <p>Modifier le document en se fondant sur les commentaires reçus.</p> <p>Organiser une conférence d'orientation et mettre la dernière main au document.</p>
Résultats prévus	<p>Avoir une meilleure idée des secteurs où il pourrait y avoir lieu d'innover sur le plan stratégique en associant le monde universitaire au changement de culture visant l'émergence d'une formation interprofessionnelle pour une pratique en collaboration centrée sur le patient.</p> <p>Établir de nouvelles directives concernant les secteurs où on devra effectuer, dans l'avenir, des recherches pour combler les lacunes au chapitre de la compréhension de la formation inter-professionnelle et des stratégies de mise en oeuvre fondées sur les pratiques exemplaires décrites dans le présent document.</p> <p>Favoriser la participation directe d'intervenants représentant des réseaux inter professionnels, de même que la participation des écoles de métier du Canada, et établir une stratégie d'application des connaissances.</p>

Personne-ressource

Direction chargée du perfectionnement professionnel et du transfert de connaissances | Faculté de médecine |
Université de la Colombie-Britannique | 740, rue Nicola, bureau 104 | Vancouver (Colombie Britannique) | V6T 2C1 |
Téléphone: (604) 639-4657

Collaboration interprofessionnelle concernant les soins de santé centrés sur le patient – une stratégie pour la gestion des ressources humaines en santé

Montant/Durée	235 000 \$, 2005-2006
Bénéficiaire	Académie des chefs de direction en soins infirmiers (ACDSI)
Objectifs	Faire en sorte que les chefs de file du secteur de la santé parviennent à un consensus en ce qui touche les stratégies à adopter relativement à la pratique interprofessionnelle, dans le but de commencer à remédier à la crise des ressources humaines en santé.
Activités	<p>Publier un certain nombre de rapports liés aux ressources humaines en sciences infirmières (et pouvant être transférés à d'autres disciplines).</p> <p>Effectuer des recherches de base pour la réunion interprofessionnelle qui a lieu en février 2006.</p> <p>Organiser une réunion de la direction (a eu lieu en février 2006).</p> <p>Diffuser les publications sur les ressources humaines et communiquer le répertoire avant la réunion de la direction.</p>
Résultats prévus	<p>Faire en sorte que les chefs de file du secteur de la santé parviennent à un consensus en ce qui touche les stratégies à adopter pour promouvoir la formation interprofessionnelle et la pratique en collaboration dans le système de santé canadien.</p> <p>Transmettre la synthèse des résultats du consensus à tous les intervenants en se fondant sur les résultats de la réunion de la direction.</p>

Personne-ressource

Académie des chefs de direction en soins infirmiers | 99, Cinquième avenue, bureau 10 | Ottawa (Ontario) | K1S 5K4
Téléphone: (613) 235-3033



Le patient au coeur de nos actions : mieux se former pour mieux collaborer

Montant/Durée	1 162 562 \$, de 2005-2006 à 2007-2008
Bénéficiaire	Faculté de médecine de l'Université Laval
Objectifs	Élaborer, expérimenter et évaluer un programme intégré de formation interprofessionnelle, de la formation théorique à l'Université à la formation continue, pour développer une pratique de collaboration centrée sur les patients. Le programme met l'accent sur l'augmentation et la mise en réseau du nombre d'enseignants capables de dispenser leur enseignement dans une optique interprofessionnelle.
Activités	<p>Le projet comprend quatre axes où seront élaborées, mises à l'essai et évaluées les activités suivantes :</p> <p>Dispenser, dans le cadre de la formation universitaire, une formation initiale aux bases théoriques et pratiques nécessaire à la pratique professionnelle collaborative centrée sur le patient;</p> <p>Élaborer un programme de formation interprofessionnelle permettant de concevoir des pratiques soutenant le travail collaboratif;</p> <p>Offrir des ateliers permettant aux professionnels en exercice d'acquérir et d'affiner les habiletés nécessaires aux pratiques collaboratives;</p> <p>Élaborer des mesures de soutien technologiques et des outils de référence informationnels et didactiques afin de soutenir les trois autres axes, ainsi qu'une communauté de pratique virtuelle, l'ensemble permettant l'auto-apprentissage des participants.</p>
Résultats prévus	Valider les indicateurs d'apprentissage afin d'évaluer l'incidence à court terme et à moyen terme du programme de formation sur les étudiants des trois programmes concernés (médecine, soins infirmiers et service social) et sur les professionnels qui travaillent dans ces disciplines. Établir un programme intégré de formation axé sur l'acquisition des connaissances, des habiletés et des attitudes favorisant les pratiques professionnelles centrées sur le patient.

Personne-ressource

Dr André Bilodeau | Faculté de la médecine familiale | Université Laval | Pavillon Ferdinand Vandry | Québec (Québec) | G1K 7P4 | Téléphone: (418) 656-2131, poste 8576

Initiative d'enseignement portant sur la collaboration interprofessionnelle de l'Université McGill : Partenariats en matière de pratique centrée sur le patient et la famille

Montant/Durée	1 300 000 \$, de 2005-2006 à 2007-2008
Bénéficiaire	Université McGill
Objectifs	<p>Perfectionnement du corps professoral</p> <p>Créer des ressources et des outils facilitant la prestation d'une formation interprofessionnelle.</p> <p>Élaborer un programme exhaustif de formation inter-professionnelle offert à tous les groupes d'étudiants.</p> <p>Mettre en place des environnements d'apprentissage cliniques favorisant la formation interprofessionnelle.</p>
Activités	Les activités prévues dans le cadre du projet sont divisées en deux phases : élaboration et planification, et mise en oeuvre.
Résultats prévus	<p>Accroître le nombre de personnes qui connaissent la formation interprofessionnelle et qui y participent.</p> <p>Mettre sur pied un programme de formation interprofessionnelle fondé sur la pratique centrée sur le patient et la famille associant les praticiens, les éducateurs et les étudiants de quatre groupes professionnels aux éducateurs et aux cliniciens travaillant dans ces mêmes disciplines et offert à la fois dans des environnements universitaires et cliniques.</p> <p>Diffuser les résultats du projet à des groupes cibles locaux, provinciaux et internationaux, par le truchement de diverses voies de communication (p. ex. conférences et publications).</p>

Personne-ressource

Université McGill | 1110, avenue des Pins Ouest | Montréal (QC) | H3A 1A3 |
Téléphone: (514) 398-3996



Institute of Interprofessional Health Sciences Education

Montant/Durée

1 192 958 \$, de 2005-2006 à 2007-2008

Bénéficiaire

Conseil des universités de l'Ontario. Divers partenaires collaboreront avec cette organisation à la mise en oeuvre du projet, dont quatre établissements d'enseignement (l'Université McMaster, l'Université Western Ontario, l'Université d'Ottawa et l'Université Laurentienne) et cinq établissements de soins de santé (Hamilton Health Sciences, Middlesex-London Health Unit, l'Hôpital Monfort, le Service de santé des Soeurs de la Charité d'Ottawa et le Conseil tribal de North Shore, un centre offrant aux Autochtones de huit collectivités situées entre Sudbury et Sault Ste-Marie des soins de santé primaires et des soins axés sur les techniques de guérison traditionnelles).

Objectifs

Promouvoir, mettre en oeuvre et évaluer des modules d'apprentissage en ligne interactifs axés sur les connaissances, les attitudes et les compétences interprofessionnelles.

Élaborer et évaluer un processus de constitution d'équipes ayant recours à des animateurs sur place et axé sur les résultats pour les patients et les soins centrés sur le patient.

Mettre à l'essai et évaluer un processus éducatif destiné aux étudiants du secteur de la santé fondé sur la continuité de l'apprentissage du milieu universitaire au milieu clinique et destiné aux étudiants du secteur de la santé.

Créer un consortium viable favorisant la collaboration des établissements d'enseignement à l'appui de l'Institut.

Stimuler le réseautage et les approches axées sur l'échange de pratiques exemplaires afin de favoriser la diffusion des produits.

Activités

Mettre sur pied un réseau virtuel d'expertise.

Résultats prévus

Établir un réseau virtuel d'expertise axé sur les connaissances, les compétences et les attitudes afin de promouvoir un changement de culture chez les étudiants en sciences de la santé et les cliniciens.

Personne-ressource

Gissele Damiani, Gestionnaire de projet | Université McMaster | 1400, rue Main | Salle 310D | Hamilton (Ontario) | L8S 1C7 | Téléphone: (905) 525-9140, poste 27809

Formation interprofessionnelle en soins gériatriques

Montant/Durée	1 131 675 \$, de 2005-2006 à 2007-2008
Bénéficiaire	Faculté de pharmacie de l'Université du Manitoba
Objectifs	<p>Élaborer un programme de formation interprofessionnelle viable pour une pratique en collaboration centrée sur le patient dans le domaine des soins gériatriques communautaires.</p> <p>Promouvoir la formation interprofessionnelle dans le domaine des soins gériatriques à l'Université du Manitoba.</p> <p>Trouver, dans chaque faculté, des chefs de file possédant de l'expertise dans la formation interprofessionnelle, les soins gériatriques ou les soins centrés sur le patient, ou affichant un intérêt pour ces questions et disposés à participer à l'élaboration, à la mise en oeuvre et à l'évaluation d'un programme de formation interprofessionnelle dans le domaine des soins gériatriques.</p> <p>Améliorer les connaissances, les compétences et les attitudes des étudiants, du corps professoral et des précepteurs cliniques dans le domaine des soins gériatriques, renforcer la collaboration et accroître l'efficacité du travail d'équipe.</p>
Activités	<p>Organiser des réunions deux fois par semaine pour créer, offrir et mettre en oeuvre le programme de formation et assurer la liaison avec les facultés, les sites cliniques et les précepteurs.</p> <p>Mettre en oeuvre quatre tranches horaires expérientielles hebdomadaires dans trois établissements de soins gériatriques où interviennent des étudiants en médecine, en soins infirmiers et d'au moins une autre discipline de santé.</p> <p>Évaluer l'information concernant les progrès réalisés dans le cadre des projets et la diffuser aux universitaires, aux organismes de santé, aux gouvernements, aux étudiants et aux aînés par le truchement de revues, de conférences et d'exposés présentés dans le cadre de réunions.</p>
Résultats prévus	<p>Réaliser un projet de FIPCCP regroupant cinq disciplines de la santé pouvant servir de modèle à d'autres spécialités du domaine médical.</p> <p>Le projet pourrait contribuer à améliorer la santé des patients, du fait qu'il favorise l'adoption de méthodes de travail d'équipe efficaces.</p>

Personne-ressource

Faculté de pharmacie | Université du Manitoba | 50, route Sifton | Winnipeg (Manitoba) | R3T 2N2 |
Téléphone: (204) 474-6014



Renforcement des capacités et promotion d'un changement de système

Montant/Durée

1 196 000 \$, de 2005-2006 à 2007-2008

Bénéficiaire

Université de la Colombie-Britannique. Il s'agit d'une initiative comportant plusieurs projets du Network of British Columbia (réseau interprofessionnel de la Colombie-Britannique) à laquelle participent des autorités sanitaires, le gouvernement provincial, de nombreux établissements postsecondaires et le British Columbia Academic Health Council (Conseil des sciences de la santé de la Colombie-Britannique).

Objectifs

Promouvoir et démontrer les avantages d'une formation interprofessionnelle en relation avec une pratique en collaboration centrée sur le patient en Colombie-Britannique.

Favoriser des changements dans les systèmes de santé et d'éducation (p. ex. en ce qui touche la culture organisationnelle, le programme d'études, les structures et les chefs de file), afin de promouvoir une pratique interprofessionnelle en collaboration centrée sur le patient en Colombie-Britannique.

Promouvoir l'échange de connaissances dans tous les secteurs de la santé et de l'éducation en ce qui touche la formation interprofessionnelle, afin de favoriser une pratique en collaboration centrée sur le patient.

Accroître le nombre de professionnels de la santé qui reçoivent une formation concernant la pratique en collaboration centrée sur le patient avant et après l'obtention de leur permis d'exercice, et accroître le nombre d'éducateurs fondant leur enseignement sur une pratique interprofessionnelle collaborative centrée sur le patient.

Activités

Réaliser un éventail de projets régionaux pour favoriser et promouvoir une pratique en collaboration centrée sur le patient et offrir une formation en pratique interprofessionnelle aux étudiants dans divers milieux cliniques ruraux, urbains et spécialisés.

Élaborer un programme d'enseignement pour les étudiants, les précepteurs et les professionnels de la santé.

Résultats prévus

Jeter les bases de programmes de formation interprofessionnelle en vue de favoriser une pratique en collaboration centrée sur le patient.

Créer des programmes d'enseignement en ligne pour les étudiants et les professionnels de la santé, et proposer des lieux de pratique pour les étudiants.

Communiquer les résultats au moyen de séances de planification et d'ateliers provinciaux, de sites Web, d'affiches, de conférences et de bulletins.

Personne-ressource

Dr Grant Charles | College of Health Disciplines | Université de la Colombie-Britannique | 2194 Health Sciences Mall | Vancouver (Colombie-Britannique) | V6T 1Z3 | Téléphone: (604) 822-3804

Création d'un environnement d'apprentissage professionnel grâce aux communautés de pratique : une solution de rechange au préceptorat traditionnel

Montant/Durée	1 191 614 \$, de 2005-2006 à 2007-2008
Bénéficiaire	Région sanitaire de Calgary, Initiative de recherche en soins infirmiers et de santé
Objectifs	<p>Déterminer les exigences, y compris les éléments contextuels et culturels, qui sous-tendent l'établissement de communautés de pratique interprofessionnelles efficaces.</p> <p>Établir et mettre en oeuvre des communautés de pratique interprofessionnelles en se fondant sur les résultats de la recherche.</p> <p>Mettre à l'essai le modèle des communautés de pratique au sein de six équipes pilotes et évaluer son incidence sur les étudiants, les praticiens, les facultés, les patients et les organismes.</p>
Activités	<p>Créer un modèle conceptuel de mentorat latéral interprofessionnel au sein des communautés de pratique, incluant des considérations multiculturelles et contextuelles.</p> <p>Créer un environnement d'apprentissage interprofessionnel au sein des communautés de pratique.</p> <p>Élaborer des outils d'évaluation.</p> <p>Recruter trois animateurs pour soutenir les communautés de pratique et recruter des membres provenant de six communautés de pratique.</p> <p>Mettre à l'essai six communautés de pratique entre septembre 2006 et mars 2007.</p> <p>Analyser les répercussions à court terme et à long terme des communautés de pratique et modifier le programme d'apprentissage en se fondant sur la rétroaction des participants.</p>
Résultats prévus	<p>Créer un cadre conceptuel approfondi de mentorat latéral interprofessionnel au sein des communautés de pratique incluant des considérations multiculturelles et contextuelles.</p> <p>Mettre en oeuvre, mettre à l'essai et documenter six communautés de pratique interprofessionnelles qui favoriseront des changements positifs quant à la satisfaction, à l'apprentissage et aux comportements de tous les membres des communautés de pratique.</p> <p>Communiquer les résultats aux éducateurs, aux chercheurs, aux administrateurs, aux décideurs, au public et aux autres intervenants intéressés à la formation et à la pratique interprofessionnelles.</p>
Personne-ressource	Région sanitaire de Calgary Calgary (Alberta) T2W 3N2 Téléphone: (403) 943-0183



Expérimentation d'équipes interprofessionnelles axées sur les patients

Montant/Durée	1 196 000 \$, de 2005-2006 à 2007-2008
Bénéficiaire	Université de la Saskatchewan, Collège de médecine, École de physiothérapie
Objectifs	<p>Favoriser la compréhension et la communication interprofessionnelles ainsi que l'échange de cadres et de compétences entre les étudiants et les enseignants du secteur de la santé se consacrant à la santé et au développement des enfants et des jeunes.</p> <p>Favoriser la compréhension et la communication interprofessionnelles ainsi que l'échange de cadres et de compétences entre les étudiants et les enseignants du secteur de la santé se consacrant aux maladies chroniques et à l'autogestion de la santé chez les personnes d'âge moyen.</p> <p>Favoriser la compréhension et la communication interprofessionnelles ainsi que l'échange de cadres et de compétences entre les étudiants et les enseignants du secteur de la santé se consacrant au processus de transition des soins offerts aux aînés en milieu hospitalier à des soins offerts dans la collectivité (p. ex. soins à domicile et soins de santé primaires).</p> <p>Favoriser la compréhension et la communication interprofessionnelles ainsi que l'échange de cadres et de compétences entre les étudiants et les enseignants du secteur de la santé se consacrant aux services de santé et au développement des collectivités autochtones.</p>
Activités	Coordonner le programme, élaborer un programme d'enseignement, mettre sur pied des stages en milieu clinique, échanger des connaissances, procéder à des évaluations et effectuer des recherches.
Résultats prévus	<p>Améliorer la santé des collectivités, des familles et des personnes dans toute la province en incitant les collectivités et les établissements d'enseignement à participer à la mise en oeuvre et à l'évaluation d'équipes interprofessionnelles dans le domaine des soins centrés sur le patient.</p> <p>Mettre sur pied des programmes d'enseignement interprofessionnels pour les étudiants du secteur de la santé, y compris des cours en classe, des exercices d'apprentissage par problèmes et des expériences cliniques.</p> <p>Communiquer les réalisations attendues ou les résultats du projet au moyen d'initiatives de collaboration interprovinciale, de présentation, de publication, de recherches faisant l'objet d'un examen par les pairs et de conférences.</p>

Personne-ressource

Liz Harrison | Université de la Saskatchewan | École de physiothérapie | Collège de médecine - Collège St. Andrews | 1121 College Drive | Saskatoon (Saskatchewan) | S7N 0W3 | Téléphone: (306) 966-1934

Collaboration dans le domaine de l'éducation et dans la pratique : une stratégie de formation interprofessionnelle pour Terre-Neuve-et-Labrador

Montant/Durée	1 249 714 \$, de 2005-2006 à 2007-2008
Bénéficiaire	Faculté de médecine de l'Université Memorial de Terre-Neuve
Objectifs	<p>Le projet vise, dans l'ensemble, l'élaboration et la promotion d'une formation interprofessionnelle. Plus précisément, il poursuit les objectifs suivants :</p> <p>Élargir et promouvoir les activités de formation interprofessionnelle précédant et suivant l'obtention du permis d'exercice, tant en milieu universitaire qu'en milieu clinique;</p> <p>Aider un nombre croissant d'apprenants et de praticiens de Terre-Neuve-et-Labrador à acquérir de nouvelles compétences en ce qui concerne une pratique en collaboration centrée sur le patient;</p> <p>Procéder à l'évaluation systématique du programme d'enseignement et des activités réalisées dans le cadre du projet;</p> <p>Organiser et mettre sur pied des initiatives de perfectionnement du corps professoral afin de favoriser des changements d'attitudes positifs, une meilleure compréhension des rôles et des responsabilités des autres professionnels de la santé, ainsi que l'acquisition d'aptitudes dans les domaines d'enseignement concernés.</p>
Activités	<p>Phase de préparation (de mai à août 2005)</p> <p>Phase de mise en oeuvre (de septembre 2005 à août 2006)</p> <p>Phase II de la mise en oeuvre (de septembre 2006 à août 2007)</p> <p>Phase III de la mise en oeuvre (de septembre 2007 au 31 décembre 2007)</p>
Résultats prévus	Créer une série de modules, un programme d'enseignement et des ressources pédagogiques qui pourront être utilisés dans l'avenir.

Personne-ressource

Centre de formation en collaboration des professionnels de la santé | Université Memorial | Salle 2091 | St. John's (Terre-Neuve) | A1B 3V6 | Téléphone: (709) 777-7542



QUIPPED – Direction de l'éducation interprofessionnelle centrée sur le patient de l'Université Queen's

Montant/Durée	1 195 000 \$, de 2005-2006 à 2007-2008
Bénéficiaire	Université Queen's. Le projet QUIPPED est un partenariat entre les écoles de médecine, des sciences infirmières et de réadaptation ainsi que le programme de baccalauréat en sciences (sciences de la vie).
Objectifs	<p>Créer un environnement d'éducation interprofessionnelle à l'Université Queen's qui accroît la capacité des apprenants et des enseignants à offrir des soins axés sur le patient, tout en reconnaissant la contribution de l'équipe de soins de santé dans un cadre de respect et de collaboration.</p> <p>Plus précisément, le projet poursuit les objectifs suivants :</p> <p>démontrer et promouvoir les avantages de la formation interprofessionnelle pour la pratique en collaboration centrée sur le patient;</p> <p>accroître le nombre d'enseignants prêts à montrer l'approche interprofessionnelle centrée sur le patient;</p> <p>augmenter le nombre de professionnels de la santé formés dans le domaine de la pratique en collaboration, dans l'optique de créer une académie interprofessionnelle.</p>
Activités	<p>Les activités de formation interprofessionnelle seront divisées en deux niveaux : préautorisation d'exercer et autorisation d'exercer après obtention du permis. Les exemples incluent la mise en oeuvre et l'évaluation des éléments suivants :</p> <p>préautorisation d'exercer: ateliers sur la violence familiale; professionnels suivant le cours intitulé Canada rural; cours sur la bioéthique et programme interprofessionnel de conférences, d'ateliers et de stages cliniques ;</p> <p>postautorisation d'exercer: offrir des journées de cours aux résidents en médecine ;</p> <p>amélioration des enseignants: atelier sur la perte et le deuil, programme de certificat en apprentissage et en enseignement interprofessionnels.</p>
Résultats prévus	<p>Diffuser des pratiques exemplaires pour la formation interprofessionnelle par le truchement d'ateliers, de cours, de réunions avec les enseignants et les apprenants, et de publications.</p> <p>Accroître le nombre de professeurs et de professionnels de la santé ayant suivi une formation sur l'approche interprofessionnelle en matière de soins centrés sur le patient.</p>

Personne-ressource

Faculté des sciences de la santé | Université Queen's | Macklem House | 18, rue Barrie | Kingston (Ontario) | K7L 3N6 | Téléphone: (613) 533-2668, poste 78763

Programme SCRIPT : Structurer la relation de communication pour le travail en équipe interprofessionnel

Montant/Durée 1 195 999 \$, de 2005-2006 à 2007-2008

Bénéficiaire Université de Toronto. Les partenaires participant au projet incluent les facultés de médecine, de sciences infirmières et de pharmacie de l'Université de Toronto, l'Hôpital Mount Sinai, l'Hôpital St Michael's, le Sunnybrook et le Women's College Health Sciences Centre, le Centre de santé de St. Joseph's, le Toronto Rehabilitation Institute, le University Health Network, le Centre for Faculty Development, le Knowledge Translation Program et le Centre for Research in Education. Le projet inclut trois domaines cliniques (médecine interne générale, soins primaires et soins de réadaptation), représentant les principales voies que suivent les patients qui reçoivent des soins de la part du Toronto Academic Health Science Network (TAHSN), un partenariat conclu entre l'Université de Toronto et d'autres établissements de santé.

Objectifs Transformer la culture, évaluer les besoins, élaborer des mécanismes d'intervention (créer des outils, former le personnel), mettre en oeuvre des procédures novatrices et soutenir le changement.

Activités Créer un programme de perfectionnement professionnel afin de favoriser la mise en oeuvre et l'adaptation d'outils de communication SCRIPT pour chaque unité d'enseignement clinique participant au programme.

Résultats prévus Transformer les unités d'enseignement clinique dans les hôpitaux affiliés à l'Université de Toronto pour en faire des lieux axés sur une pratique interprofessionnelle en collaboration centrée sur le patient offrant un cadre d'apprentissage constructif aux étudiants avant l'obtention du permis; établir des pratiques exemplaires que les étudiants pourront adopter après l'obtention de leur permis; et évaluer l'incidence du programme sur les patients, les fournisseurs et les apprenants.

Personne-ressource

Université de Toronto | 399, rue Bathurst | 2e étage, aile ouest | Toronto (Ontario) | M5T 3S1 |
Téléphone: (416) 603-5800, poste 5119



Soins intégrés : Projet de formation interprofessionnelle pour des soins de transition novateurs dispensés en équipe

Montant/Durée	1 058 747 \$, de 2005-2006 à 2007-2008
Bénéficiaire	Université Dalhousie. De nombreux partenaires participent à la mise en oeuvre du projet (Faculté de médecine, École de sciences infirmières, Faculté de dentisterie, Collège de pharmacie, École d'hygiène dentaire, Capital District Health Authority, Centre for Health Care for the Elderly, Endocrinology Clinic, Diabetes Management Centre, Heart Function Clinic, Capital Health Integrated Palliative Care Service, Acute Stroke Program, patients et étudiants).
Objectifs	<p>Élaborer une approche novatrice en formation interprofessionnelle dans le but d'inculquer aux étudiants en santé les principes d'une pratique en collaboration avant l'obtention de leur permis d'exercice.</p> <p>Montrer aux apprenants les avantages découlant des projets éducatifs sur le plan de l'acquisition des compétences en matière de soins en collaboration.</p> <p>Montrer que le modèle de transition vers les soins en collaboration a une incidence positive sur les patients.</p> <p>Préparer les éducateurs et les fournisseurs de soins de santé à soutenir un programme IPL viable axé sur la transition vers les soins en collaboration.</p>
Activités	Mettre en oeuvre une phase de planification et de développement en trois étapes ainsi que deux projets pilotes d'intervention en enseignement.
Résultats prévus	Préparer les étudiants en santé de l'Université Dalhousie qui n'ont pas encore reçu leur accréditation à intégrer les pratiques en collaboration à leurs activités en proposant un modèle novateur de soins aux patients souffrant de problèmes graves qui assurera la transition des soins de courte durée aux soins offerts dans la collectivité.
Personne-ressource	Université Dalhousie 5869 University Avenue Halifax (Nouvelle-Écosse) B3H 4H7 Téléphone: (902) 494-3004

Recrutement et
maintien en poste :
Projets lancés ou
poursuivis en 2005-2006





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	Améliorer les stratégies de recrutement et de maintien en poste des médecins ruraux en élaborant des programmes d'enseignement appropriés et de nouveaux modèles d'accès aux soins chirurgicaux en région rurale.
Activités	<p>Le comité d'éducation de la SMRC se réunira 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 pour y inclure les médecins francophones.</p> <p>Le comité d'endoscopie de la SMRC se réunira afin d'examiner le programme d'enseignement national et une procédure de maintien des compétences.</p> <p>La SMRC organisera, avant publication, une réunion des chercheurs et des analystes de politiques participant au projet sur « l'accès des Canadiennes et des Canadiens à des soins chirurgicaux en milieu rural. »</p>
Résultats prévus	<p>Publier un rapport sur les idées et les stratégies qui permettront d'améliorer le recrutement et le maintien en poste des médecins ruraux.</p> <p>Améliorer les programmes actuels de formation en médecine rurale et élaborer une approche nationale souple face à la formation en médecine rurale.</p> <p>Diffuser, à l'échelle nationale, un « guide expérimental bilingue des soins critiques en région rurale » présentant des ateliers à jour.</p> <p>Créer un document de principe sur l'endoscopie en région rurale.</p> <p>Élaborer un programme d'étude national et assurer le maintien des programmes de compétence pour l'endoscopie en région rurale.</p> <p>Évaluer la réussite du projet sur l'« accès des Canadiennes et des Canadiens à des soins chirurgicaux en milieu rural » et en présenter les conclusions aux universitaires et aux tribunes sur les politiques gouvernementales.</p>

Personne-ressource

Société de la médecine rurale du Canada | C.P. 893 | Shawville (Québec) | J0X 2Y0 |

Augmentation du soutien pour les médecins de famille dans les soins de santé primaires et les stratégies professionnelles 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	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 oeuvre des stratégies promotionnelles visant à améliorer la médecine familiale auprès de toutes les Canadiennes et de tous les Canadiens afin :</p> <p>D'accroître la fierté professionnelle des médecins de famille (actuels et à venir);</p> <p>D'augmenter l'importance des médecins de famille aux yeux du public.</p> <p>Accroître l'intérêt des étudiants de premier cycle en médecine à l'égard de la médecine familiale.</p>
Activités	<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 50e anniversaire du CMFC ainsi que l'histoire de la médecine familiale au Canada.</p> <p>Créer un comité consultatif sur les soins de santé primaires afin de superviser le projet, de mettre au point une trousse d'outil 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>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>
Résultats prévus	Améliorer l'image de la médecine familiale auprès de tous les Canadiens, renforcer le soutien offert aux médecins de famille dans les soins de santé primaires et produire une boîte à outils afin de renforcer l'intérêt des étudiants de premier cycle en médecine à l'égard de la médecine familiale.

Personne-ressource

Collège des médecins de famille du Canada | 2630, avenue Skymark | Mississauga (Ontario) | L4W 5A4 |
Téléphone: (800) 387-6197, poste 237



Rehaussement du rôle de la médecine familiale dans le programme d'études de premier cycle dans les écoles de médecine et renforcement des liens entre les soins de santé primaires et les soins de santé spécialisés

Montant/Durée	354 300 \$, de 2004-2005 à 2005-2006
Bénéficiaire	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 les rôles et 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>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>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 de modèles de partage des soins.</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>Accroître la visibilité, la crédibilité et l'importance de la discipline de la médecine familiale.</p> <p>Augmenter le nombre d'inscriptions dans le programme de la médecine familiale.</p> <p>Améliorer la compréhension et le respect des médecins de famille et des spécialistes à propos des rôles et des responsabilités des uns et des autres.</p>

Personne-ressource

Collège des médecins de famille du Canada | 2630, avenue Skymark | Mississauga (Ontario) | L4W 5A4 |
Téléphone: (800) 387-6197, poste 237

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	École d'administration publique, Dalhousie University
Objectifs	<p>Permettre le partage de l'information, la discussion et l'analyse des stratégies liées aux pratiques de déploiement novatrices 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 novateur en matière de RHS dans l'ensemble du pays et stimuler 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 oeuvre 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 novateur en matière de RHS.</p> <p>Préparer un rapport final.</p>
Résultats prévus	<p>Diffuser des connaissances sur les modèles novateurs.</p> <p>Recourir davantage à de nouvelles approches qui mènent à des nouvelles pratiques de déploiement des RHS.</p>
Personne-ressource	Université Dalhousie, École d'administration publique 6152, Coburg Road Halifax (N.-É.) B3H 3J5 Téléphone: (902) 423-2328



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

Montant/Durée	760 000 \$, 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'oeuvre générale des soins de santé.</p> <p>Améliorer la compréhension de la dynamique qui caractérise l'effectif infirmier et la main-d'oeuvre 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'Association médicale canadienne, 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 oeuvre 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 240 000 \$, de 2004-2005 à 2005-2006

Bénéficiaire Nursing Health Services Research Unit, Faculty of Nursing, Université de Toronto. 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 Compréhension des coûts et des résultats du roulement du personnel infirmier dans les hôpitaux canadiens.

Objectifs 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) influent sur la satisfaction et la sécurité du patient, la satisfaction du personnel infirmier, la santé et la sécurité ainsi que sur les 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 de recrutement et de 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 | Université de Toronto | 50, rue St. George | Toronto (Ontario) | M5S 3H4 | Téléphone: (416) 978-2163



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). 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 dont la qualité des soins aux patients et les services aux clients. L'Initiative inclura des organismes nationaux du système de santé qui représentent divers intervenants, en passant des niveaux de gouvernance jusqu'aux fournisseurs de soins aux patients et de services aux clients.

Objectifs

Créer et maintenir des milieux de travail sains, sûrs, favorables et positifs au sein des organismes de soins de santé au Canada.

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.

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.

Établir un lien stratégique entre les milieux de travail et l'efficacité organisationnelle, dont des services de soins aux patients et des services aux clients de haute qualité au sein des organismes de soins de santé au Canada.

Activités

Elles comporteront le travail du Secrétariat de coordination (par l'intermédiaire du CCASS), du comité directeur et des groupes de travail, notamment :

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 novatrices 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 Établir un lien entre la haute qualité, les milieux de travail sains et les pratiques en matière de ressources humaines qui favorisent ces milieux.

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 242

Maintien en poste et valorisation des infirmières et infirmiers expérimentés

Montant/Durée	107 634 \$, 2004-2005 à 2005-2006
Bénéficiaire	Fédération canadienne des syndicats d'infirmières/d'infirmiers (FCSI)
Objectifs	<p>Déterminer des approches novatrices et fructueuses dans les pratiques en cours dans les milieux de travail et dans les conventions collectives qui ont abouti à des milieux de travail plus sains et à une hausse du maintien en poste des infirmières et des infirmiers expérimentés (45 ans ou plus) au sein de la main-d'oeuvre. Cerner plus précisément :</p> <p>Les sources de mécontentement et les solutions possibles;</p> <p>Les points de vue des employeurs;</p> <p>Les organisations qui ont réduit ou éliminé la perte d'infirmières et d'infirmiers expérimentés du milieu de travail;</p> <p>Les exemples de pratiques exemplaires dans les conventions collectives;</p> <p>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.</p>
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 membres d'organisations d'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. 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>Trouver des 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>Rédiger un rapport final.</p>
Résultats prévus	Communiquer le rapport aux syndicats et aux employeurs dans l'espoir que ces conclusions seront incorporées dans les prochaines conventions collectives.

Personne-ressource

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



Recherche d'action évaluative pour créer des milieux de travail sains

Montant/Durée	40 000 \$, de 2005-2006 à 2007-2008
Bénéficiaire	Centre FERASI de l'Université de Montréal
Objectifs	<p>Décrire les processus permettant d'améliorer de façon optimale les environnements de travail dans le domaine de la santé.</p> <p>Décrire les facteurs qui influent sur la capacité d'un établissement de santé à procéder à des changements organisationnels.</p> <p>Cerner les pratiques exemplaires et les principales initiatives favorisant des résultats positifs pour les patients, les travailleurs de la santé et les établissements.</p> <p>Évaluer des pratiques de travail saines.</p>
Activités	<p>Mener des entrevues, effectuer des visites sur place et faire remplir des questionnaires d'évaluation afin de recueillir des données qualitatives et quantitatives.</p> <p>Procéder à une étude documentaire et à une analyse des données.</p>
Résultats prévus	<p>Acquérir une connaissance et une compréhension approfondies concernant les initiatives de promotion des milieux de travail sains qui fonctionnent, celles qui ne fonctionnent pas, ainsi que les facteurs pouvant avoir influé sur le succès ou l'échec d'une initiative particulière.</p> <p>Communiquer aux principaux intervenants de l'information sur les processus et les facteurs clés qui influent sur l'émergence de milieux de travail optimaux et novateurs, afin de les sensibiliser et de les inciter à élaborer des politiques.</p>

Personne-ressource

Centre FERASI | C.P. 6128, succursale Centre-ville | Montréal (Québec) | H3C 3J7 |
Téléphone: (514) 343-6111, poste 13975

Milieux de travail sains liés aux soins infirmiers à domicile et en milieu communautaire et l'incidence sur le recrutement et le maintien en poste

Montant/Durée	299 949 \$, de 2005-2006 à 2007-2008
Bénéficiaire	Infirmières de l'Ordre de Victoria du Canada (VON Canada)
Objectifs	<p>Inciter des organismes communautaires pertinents du secteur des sciences infirmières à cerner les problèmes et les enjeux liés aux milieux de travail sains.</p> <p>Examiner les rôles et les responsabilités des bénévoles.</p> <p>Élaborer des stratégies favorisant la mise en place de milieux de travail sains, et communiquer et mettre en oeuvre ces stratégies dans le secteur des soins infirmiers à domicile et en milieu communautaire.</p>
Activités	<p>Élaborer un plan de travail et mettre sur pied un comité consultatif national.</p> <p>Procéder à une étude documentaire et mener une consultation avec un comité consultatif national.</p> <p>Créer des profils d'études de cas, coordonner des groupes de discussion composés de bénévoles et d'infirmières, faire la synthèse des résultats et rédiger un rapport.</p> <p>Communiquer les résultats initiaux, le rapport de suivi rédigé au cours de la troisième année et le rapport final.</p>
Résultats prévus	<p>Aider les intervenants à mieux comprendre :</p> <p>les milieux de travail actuels dans lesquels évoluent les infirmières à domicile et en milieu communautaire;</p> <p>l'incidence qu'ont les bénévoles sur la mise en place d'un milieu de travail sain pour les infirmières à domicile et en milieu communautaire, et les répercussions subséquentes sur le recrutement et le maintien en poste de ces dernières;</p> <p>les obstacles à la mise en place d'un milieu de travail sain;</p> <p>les stratégies permettant la mise en place d'un environnement de travail sain, et les ensembles de compétences et les conditions nécessaires à la mise en oeuvre de nouvelles stratégies fondées sur les pratiques exemplaires.</p>

Personne-ressource

VON Canada | 110, avenue Argyle | Ottawa (Ontario) | K2P 1B4 | Téléphone : (613) 233 5694, poste 2252



Santé organisationnelle : intégration des milieux de travail sains et de qualité

Montant/Durée	290 033 \$, de 2005-2006 à 2006-2007
Bénéficiaire	Autorité de santé du district de la vallée de l'Annapolis
Objectifs	<p>Intégrer les cadres axés sur les milieux de travail sains ou de qualité en tant qu'outils permettant d'assurer la santé organisationnelle.</p> <p>Obtenir une accréditation de niveau 4 selon les critères de bien être en milieu de travail du secteur de la santé établis par l'Institut national de la qualité (INQ).</p>
Activités	<p>Mettre sur pied une équipe de la santé organisationnelle, élaborer un plan d'évaluation, et coordonner et lancer une stratégie de communication.</p> <p>Mener une enquête afin de recueillir des données de base, animer des groupes de discussion, créer et mettre en oeuvre un plan de formation et de perfectionnement de la direction, élaborer un programme de formation des formateurs et établir des plans d'action afin de donner suite à la rétroaction reçue.</p> <p>Déterminer des indicateurs de base de la santé organisationnelle, élaborer des outils à l'intention des gestionnaires et relever les lacunes et les interventions nécessaires pour les combler.</p> <p>Créer des conseils du personnel et d'autres équipes de travail, définir et analyser les principaux facteurs qui influent sur la satisfaction des clients et documenter la procédure progressive d'échange des connaissances.</p>
Résultats prévus	<p>Veiller à ce que la direction s'engage à cheminer vers la mise en oeuvre progressive de la santé organisationnelle.</p> <p>Mettre en place des environnements sûrs, sains et favorables pour les clients et l'équipe des soins de santé.</p> <p>Mettre sur pied des équipes de soins de santé saines offrant des soins de qualité et favorisant l'émergence d'une culture organisationnelle axée sur l'amélioration continue, l'excellence du personnel et une gestion des processus respectant les principes de l'excellence.</p> <p>Améliorer les indicateurs du rendement organisationnels.</p>

Personne-ressource

Autorité de santé du district de la vallée de l'Annapolis | 150, rue Exhibition | Kentville (N.-É.) | B4N 5E3 |
Téléphone: (902) 679-2657, poste 3049

Création d'une culture de sécurité

Montant/Durée	249 013 \$, de 2005-2006 à 2006-2007
Bénéficiaire	Labrador-Grenfell Regional Integrated Health Authority
Objectifs	<p>Sensibiliser les intervenants à l'importance d'adopter une culture axée sur la sécurité; soutenir et promouvoir les initiatives en place.</p> <p>Élaborer, diffuser et mettre en commun une approche novatrice permettant de garantir la mise en oeuvre de stratégies et de principes de sécurité chez les intervenants de première ligne.</p> <p>Maximiser la participation des employés et des syndicats.</p> <p>Établir un équilibre entre les besoins en santé mentale, émotionnelle et physique des employés et la vision, la mission et les objectifs organisationnels touchant la sécurité.</p> <p>Réduire le nombre de blessures en milieu de travail.</p> <p>Accroître le nombre de fournisseurs de soins de santé et d'employés de soutien et rendre leur milieu de travail plus sain et plus productif.</p> <p>Promouvoir le soutien des gestionnaires et de la direction, et miser sur ce soutien pour instaurer une culture axée sur la sécurité.</p>
Activités	<p>Créer un comité directeur, effectuer un inventaire des réalisations et des programmes actuels dans le domaine de la santé et de la sécurité, procéder à une étude documentaire, mettre sur pied des groupes de discussion et organiser des discussions individuelles.</p> <p>Analyser et communiquer les résultats, élaborer des solutions de remplacement, créer des programmes et formuler des recommandations.</p>
Résultats prévus	<p>Fournir des preuves et de l'information concernant l'état actuel des connaissances.</p> <p>Sensibiliser davantage les intervenants à l'utilité des stratégies et des techniques de sécurité.</p>

Personne-ressource

Grenfell Regional Integrated Health Authority | Case postale 7000 , Succursale A | Happy Valley – Goose Bay | Labrador (Terre-Neuve) | A0P 1C0 | Téléphone: (709) 454-3333



Stratégie provinciale de prévention des blessures musculo-squelettiques chez les travailleurs de la santé : projet d'expansion et d'amélioration

Montant/Durée	269 568 \$, de 2005-2006 à 2006-2007
Bénéficiaire	Ministère de la Santé et des Services sociaux de l'Île-du-Prince-Édouard
Objectifs	<p>Aider les régions de la santé à améliorer et à élargir leurs programmes des blessures musculo-squelettiques.</p> <p>Établir des stratégies, des normes et des ressources provinciales afin de garantir l'engagement continu des intervenants à l'égard de milieux de travail sains et sécuritaires.</p>
Activités	Former les formateurs, établir un ensemble de programmes actuels de base, déterminer les priorités régionales, sélectionner l'équipement, soutenir la mise en oeuvre des plans régionaux, élaborer ou renforcer les normes en se fondant sur des résultats probants, élaborer des lignes directrices, étudier des modèles législatifs touchant la santé et la sécurité au travail et établir un cadre unique dans toutes les régions de la santé.
Résultats prévus	<p>Améliorer l'excellence opérationnelle à l'échelle organisationnelle et provinciale en ce qui touche les programmes axés sur les lésions musculo-squelettiques.</p> <p>Améliorer la santé, le bien-être, la satisfaction et la qualité de vie au travail des employés du secteur de la santé.</p> <p>Améliorer la qualité des soins offerts aux patients.</p> <p>Accroître les taux de recrutement et de maintien en poste des travailleurs de la santé.</p> <p>Établir un modèle provincial rentable pour les blessures musculo-squelettiques.</p> <p>Élaborer un plan de viabilité sur cinq ans.</p>

Personne-ressource

Ministère de la Santé de l'Î.-P.-É. | Case postale 2000 | 16, rue Garfield | Charlottetown (Î.P.É.) |
Téléphone: (902) 368-6142

Projet sur la qualité de vie au travail

Montant/Durée	323 442 \$, de 2005-2006 à 2007-2008
Bénéficiaire	Région sanitaire East Central
Objectifs	Réduire l'absentéisme et améliorer le moral du personnel. Améliorer le flux de l'information. Améliorer le taux de maintien en poste du personnel. Aider les membres du personnel à mieux gérer les situations de stress et les conflits, et les amener à prendre eux-mêmes des décisions dans leur secteur de travail.
Activités	Mettre sur pied des équipes sur la qualité de vie au travail et évaluer les besoins par le truchement d'entrevues et de questionnaires. Élaborer un plan d'action pour chaque équipe. Fournir des mises à jour régulières sur les indicateurs du milieu de travail à l'occasion de réunions mensuelles et au moyen de rapports d'étape.
Résultats prévus	Améliorer les indicateurs de la qualité de la vie au travail (p. ex. diminution du recours aux prestations de maladie, amélioration du moral, amélioration des communications et réduction du taux de roulement du personnel).

Personne-ressource

Région sanitaire East Central | 4703, 53e rue | Camrose (Alberta) | T4V 1Y8 |
Téléphone: (780) 608-8845



Projet des milieux de travail sains de la région régionale de la santé de Winnipeg

Montant/Durée	295 246 \$, de 2005-2006 à 2007-2008
Bénéficiaire	Régie régionale de la santé de Winnipeg
Objectifs	Promouvoir et améliorer la santé mentale, émotionnelle et physique et le bien-être des employés du secteur de la santé de la région de Winnipeg, en organisant des activités de formation et de sensibilisation, en favorisant le renforcement des compétences et en transformant le milieu de travail.
Activités	<p>Mener une évaluation en ligne des risques pour la santé avec les employés, afin de cerner les principaux risques pour la santé des personnes et de l'organisation.</p> <p>Offrir des activités et des projets axés sur un milieu de travail sain afin de remédier aux risques connus pour la santé.</p>
Résultats prévus	<p>Mettre en place un environnement de travail sain dans lequel les employés sont au courant des activités axées sur la promotion de la santé et du bien-être et ont l'occasion d'y participer.</p> <p>Améliorer le moral, la satisfaction au travail et la productivité.</p> <p>Réduire le nombre d'accidents et l'absentéisme.</p> <p>Créer une culture organisationnelle axée sur les milieux de travail plus sains.</p> <p>Renforcer les capacités de l'organisation à recruter et à maintenir en poste des travailleurs de la santé.</p>

Personne-ressource

Kim Warner | Régie régionale de la santé de Winnipeg | 1800-155, rue Carlton | Winnipeg (Manitoba) | R3C 4Y1 |
Téléphone: (204) 926-8036

Programme Kailo de mieux-être en milieu de travail

Montant/Durée	286 938 \$, de 2005 2006 à 2007 2008
Bénéficiaire	Services de santé de Halton.
Objectifs	<p>Éveiller les consciences à l'importance de la santé en tant que facteur de bien-être ayant sept dimensions, soit les attitudes relatives à la vie et à la santé; l'interdépendance sociale; le bien-être émotif; le bien-être physique; le repos, le plaisir et le jeu; le but et le sens; et l'autonomie en matière de santé.</p> <p>Renforcer la confiance et les liens entre les employés.</p> <p>Faire preuve de respect, valoriser chaque employé et promouvoir l'humour et le plaisir en milieu de travail.</p> <p>Assurer la liaison avec les employés « difficiles à joindre », répondre aux besoins personnels en matière de santé et de mieux-être et intégrer la santé et le mieux-être des employés aux autres initiatives organisationnelles.</p>
Activités	<p>Former une équipe consultative et le coordonnateur du programme Kailo sur l'approche holistique en matière de promotion de la santé.</p> <p>Évaluer le programme actuel d'aide aux employés.</p> <p>Élaborer un modèle logique de programme, les caractéristiques permanentes du programme Kailo (p. ex. Kailo breaks, Kailo to Go, Kailo for One, séances de mini massage, bibliothèque du mieux-être) et mettre en place des services dans le cadre du programme.</p>
Résultats prévus	<p>Participation accrue au programme Kailo.</p> <p>Amélioration du niveau perçu de santé et de bien-être, réduction du pourcentage des employés présentant des « risques élevés », recours accru aux programmes d'aide aux employés, réduction de l'absentéisme et amélioration du degré de satisfaction des employés et, de ce fait, de celui des patients.</p>
Personne-ressource	Anna Rizzotto, coordonnatrice du programme Kailo Services de santé de Halton 327, rue Reynolds Oakville (Ontario) L6J 3L7 Téléphone: (905) 845-2571, poste 6672



Initiative des pratiques exemplaires pour un milieu de travail sain

Montant/Durée	286 938 \$, de 2005 2006 à 2007 2008
Bénéficiaire	West Park Health Centre, en partenariat avec Niagara Health System, Saint Elizabeth Health Care et VON Canada.
Objectifs	<p>Mettre en oeuvre, dans le cadre de projets pilotes, des pratiques exemplaires choisies touchant les milieux de travail sains.</p> <p>Établir des liens entre les interventions caractéristiques d'un milieu de travail sain et les résultats obtenus.</p> <p>Fournir un cadre favorable à l'application et au transfert des connaissances.</p> <p>Prouver l'efficacité des partenariats dans le secteur bénévole.</p>
Activités	<p>Mettre sur pied un comité de coordination.</p> <p>Examiner les stratégies actuelles pour le leadership dans un milieu de travail sain et évaluer, sélectionner et mettre en application ces stratégies.</p> <p>Dispenser une formation sur le leadership.</p> <p>Concevoir et mettre en oeuvre des plans d'évaluation, analyser les résultats et examiner la rétroaction fournie à l'égard de l'évaluation.</p>
Résultats prévus	<p>Mise en place de pratiques et de processus clés fondés sur des données probantes favorisant l'émergence d'un milieu de travail sain et pouvant être utilisés en toute confiance dans tous les établissements de santé.</p> <p>Diffusion des résultats par le truchement de communications écrites et en ligne, de groupes de discussion, de réunions et de conférences.</p>
Personne-ressource	Kathleen Heslin, chef des soins infirmiers et de l'exercice professionnel West Park Healthcare Centre 82, avenue Buttonwood Toronto (Ontario) M6M 2J5 Téléphone: (416) 243-3600

Initiative sur le mieux-être en milieu de travail de la MRHA

Montant/Durée	285 238 \$, de 2005 2006 à 2007 2008
Bénéficiaire	Régie régionale de la santé de Miramichi
Objectifs	Adopter officiellement un programme de mieux-être en milieu de travail fondé sur les données obtenues grâce à un outil d'évaluation du mieux-être.
Activités	Peaufiner l'élaboration de programmes exhaustifs de mieux-être (p. ex. programme de lutte contre le tabagisme, programme de la santé du dos) et organiser des déjeuners conférences sur des sujets comme la gestion du stress et le stress chez les soignants.
Résultats prévus	Amélioration de la santé et du moral des employés, augmentation de la productivité et diminution de l'absentéisme.

Personne-ressource

Régie régionale de la santé de Miramichi | 500, rue Water | Miramichi (Nouveau-Brunswick) | E1V 3G5 |
Téléphone: (506) 623-6239 | Téléphone: (416) 243-3600



Programme interhospitalier de recherche active sur le climat de travail

Montant/Durée	399 740 \$, de 2005 2006 à 2007 2008
Bénéficiaire	Centre universitaire de santé McGill
Objectifs	Insuffler une perception plus positive du climat de travail au sein des établissements participants afin d'améliorer considérablement la santé des employés et d'aider les organismes à mieux préparer leurs employés à relever les défis internes et externes auxquels ils sont confrontés.
Activités	<p>Mener deux enquêtes scientifiques (prétest et post test) dans les dix établissements partenaires.</p> <p>Faire valoir les « pratiques exemplaires » liées à la mise en oeuvre de stratégies de changement visant l'établissement d'un processus continu d'amélioration de l'environnement de travail dans les établissements partenaires, en prenant en considération la culture et les traditions de chacun d'eux.</p> <p>Évaluer l'incidence du climat de travail sur les résultats en matière de ressources humaines (p. ex. absentéisme, taux de maintien en poste) et sur les patients (p. ex. satisfaction, plaintes).</p>
Résultats prévus	Transmission des connaissances acquises aux dix établissements partenaires ainsi qu'aux hôpitaux de tout le Québec et du reste du Canada.

Personne-ressource

Serge Gagnon | Institut de recherche du Centre universitaire de santé McGill | 3650, rue St Urbain, salle D406 | Montréal (Québec) | H2X 2P4 | Téléphone: (514) 249-0781

Approche concertée favorisant la santé en milieu de travail

Montant/Durée	400 000 \$, de 2005-2006 à 2006-2007
Bénéficiaire	Ministère de la Santé de la Colombie-Britannique. La province allouera un financement supplémentaire de 800 000 \$ pour favoriser la réalisation des objectifs et les résultats des projets.
Objectifs	Donner suite aux recommandations formulées par le Bureau du vérificateur général de la Colombie-Britannique dans son rapport intitulé <i>In Sickness and In Health: Healthy Workplaces for British Columbia's Health Care Workers</i> .
Activités	<p>Élaborer un plan d'action pour la prévention et un milieu de travail sain en se fondant sur une analyse intégrée des données.</p> <p>Intégrer l'ergonomie participative à la conception des installations.</p> <p>Intégrer les programmes de gestion des capacités et de mieux-être.</p> <p>Créer un milieu de travail sain grâce à la mise en oeuvre d'un programme de sécurité des patients.</p> <p>Élaborer une stratégie de promotion de la santé à l'intention des travailleurs de quarts.</p> <p>Élaborer une approche fondée sur des données probantes afin de promouvoir, de mettre en oeuvre et de soutenir le mieux-être en milieu de travail.</p>
Résultats prévus	Connaissances accrues relatives à la santé, à la sécurité et au mieux-être en milieu de travail en vue de promouvoir les travaux actuels et en cours qui contribuent à l'émergence de milieux de travail sains et sécuritaires et qui soutiennent les travailleurs de la santé.

Personne-ressource

Ministère de la Santé de la Colombie Britannique | 5-1 1515, rue Blanshard | Victoria (Colombie Britannique) | V8W 3C8 | Téléphone: (250) 952-1286



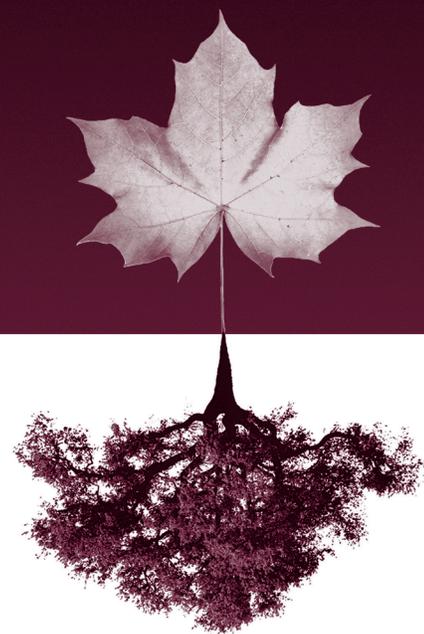
Outil d'enquête électronique

Montant/Durée	291 680 \$, de 2005-2006 à 2006-2007
Bénéficiaire	Ministère de la Santé de la Saskatchewan, Health Human Resource Planning Branch
Objectifs	<p>Fournir aux employés l'occasion d'échanger de l'information concernant leurs expériences dans leur milieu de travail.</p> <p>Élaborer une enquête au sujet de la satisfaction au travail et d'un milieu de travail de qualité.</p> <p>Élaborer et maintenir un système provincial permettant de mener des enquêtes auprès des employés.</p> <p>Fournir aux gestionnaires et aux planificateurs des ressources humaines des résultats en temps réel grâce à un portail électronique.</p> <p>Continuer à recourir à une approche fondée sur une équipe multidisciplinaire dans le cadre du projet.</p>
Activités	<p>Élaborer et mettre à l'essai le contenu de l'enquête et un logiciel.</p> <p>Mettre en oeuvre et évaluer l'outil d'enquête, former des groupes de discussion et mener des enquêtes auprès des intervenants.</p>
Résultats prévus	<p>Participation des employés à l'échange d'information sur leurs expériences et intégration de l'information qu'ils fournissent aux politiques et plans d'action relatifs aux ressources humaines.</p> <p>Stratégies et politiques générales fondées sur des données probantes en matière de ressources humaines, et intégration du point de vue des employés à la planification des ressources humaines.</p> <p>Amélioration de la satisfaction et du moral des employés et réduction de l'absentéisme.</p> <p>Communication efficace au sujet des pratiques exemplaires.</p>

Personne-ressource

Ministère de la Santé de la Saskatchewan | 3475, rue Albert | Régina (Saskatchewan) | S4S 6X6 |
Téléphone: (306) 787-3070

Projets provinciaux,
territoriaux et régionaux lancés
ou poursuivis en 2005-2006





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

Montant/Durée	1 068 857 \$, de 2004-2005 à 2005-2006
Bénéficiaire	Ministère de la Santé de la Colombie Britannique
Objectifs	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>Aider les intervenants du Western & Northern Health Human Resources Planning Forum à mieux collaborer au sein de leurs régions respectives.</p> <p>Entreprendre une analyse du contexte relatif aux programmes de formation offerts dans certaines professions de la santé et cerner les pratiques exemplaires en matière d'enseignement.</p> <p>Entreprendre une étude de faisabilité afin de déterminer s'il est possible d'élargir le programme interprofessionnel de placement des étudiants (http://www.bcahc.ca/irpbc/).</p> <p>Déterminer les compétences requises pour offrir des services liés au comportement à des enfants autistiques.</p> <p>Évaluer l'incidence de l'enseignement médical réparti entre les médecins des régions rurales et éloignées.</p> <p>Créer un cadre permettant d'analyser la demande axée sur les patients et élaborer un modèle de planification pratique.</p> <p>Déterminer s'il y a lieu d'élargir le HSPnet à d'autres provinces de l'Ouest et des territoires du Nord.</p> <p>Organiser deux conférences nationales afin d'examiner les enjeux liés à la rémunération des médecins.</p> <p>Terminer les phases finales de la stratégie sur les RHS du Nunavut et élaborer un plan des RHS.</p> <p>Établir un cadre d'évaluation pour les initiatives liées aux RHS dans les Territoires du Nord Ouest.</p>
Résultats prévus	Amélioration de la planification, de l'évaluation et du perfectionnement des RHS dans l'Ouest canadien et le Nord du Canada.

Personne-ressource

Ministère de la Santé de la Colombie Britannique | 5-1, 1515, rue Blanshard | Victoria (Colombie Britannique) | V8W 3C8 | Téléphone: (250) 952-3145

Stratégie en matière de ressources humaines pour le ministère de la Santé de la Nouvelle-Écosse

Montant/Durée	342 030 \$, de 2004-2005 à 2005-2006
Bénéficiaire	Ministère de la Santé de la Nouvelle-Écosse
Objectifs	<p>Appuyer l'Initiative de planification pancanadienne des RH du secteur de la santé et ses objectifs en vue :</p> <p>D'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.</p> <p>De créer des possibilités où des enjeux clés de préoccupation gouvernementale, intergouvernementale, régionale et pancanadienne relatives aux RHS peuvent être déterminés et traités.</p> <p>Appuyer l'Initiative de recrutement et de maintien en poste et ses objectifs en vue :</p> <p>D'accroître l'offre des fournisseurs de soins de santé pour assurer la disponibilité au besoin;</p> <p>D'améliorer l'utilisation et la répartition des fournisseurs de soins de santé actuels.</p>
Activités	<p>Créer un mécanisme d'examen du financement relativement à l'Université Dalhousie 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 counseling spécialisé dans les carrières en soins de santé pour les écoles intermédiaires, y compris les écoles autochtones et francophones.</p>
Résultats prévus	<p>Augmentation de la responsabilisation sociale.</p> <p>Harmonisation du contenu du programme avec les besoins du système de santé.</p> <p>Amélioration de la planification et du déploiement des RHS.</p> <p>Amélioration de la coordination des stages cliniques.</p> <p>Accroissement de l'intérêt envers les domaines spécialisés des soins de santé chez les jeunes de la Nouvelle-Écosse.</p>

Personne-ressource

Ministère de la Santé de la Nouvelle-Écosse | 1690, Hollis Street, C. P. 488 | Halifax (Nouvelle Écosse) | B3L 4H9 |
Téléphone: (902) 424-2900



Stratégie en matière de ressources humaines en santé – Projets du Yukon

Montant/Durée	74 000 \$, de 2004-2005 à 2005-2006
Bénéficiaire	Ministère de la Santé des Affaires sociales du Yukon
Objectifs	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>Analyser un programme d'admissibilité à la pratique assorti de services d'encadrement des infirmières et infirmiers, y compris une évaluation de l'intérêt et de la capacité ainsi que d'une analyse des coûts, des avantages, des obstacles et des facilitateurs.</p> <p>Préparer les recommandations.</p> <p>Études sur les 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, déterminer les outils de mesure et les facteurs dont il faut tenir compte pour mettre en place ces outils.</p> <p>Préparer les recommandations.</p>
Résultats prévus	<p>Prise de décision éclairée à propos du caractère pratique et utile d'un programme au niveau d'entrée pour les infirmières et infirmiers du Yukon.</p> <p>Communication de renseignements aux employeurs du réseau de la santé du Yukon en vue 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 | no 2, Hospital Road | Whitehorse (Yukon) | Y1A 2C6 | Téléphone: (867) 667-5689

Remplacement du système de fournisseurs de services – Projets 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
Objectifs	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 pour une planification coordonnée des RHS en améliorant les données et les modèles de prévision, afin de mieux appuyer les activités gouvernementales, régionales et nationales.
Activités	Établir et mettre en oeuvre une application de base de données afin de permettre aux associations professionnelles de recueillir et de consigner l'information sur les fournisseurs de services de santé enregistrée au Nouveau-Brunswick, et échanger l'information fournie avec le ministère de la Santé et du Mieux-Être aux fins de planification et d'analyse statistique.
Résultats prévus	Élargissement de 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 | 2e étage | C.P. 5100 |
Fredericton (Nouveau Brunswick) | E3B 5G8 | Téléphone: (506) 453-8388



Stratégie relative aux ressources humaines en santé – Projets de la Saskatchewan

Montant/Durée	134 710 \$, 2005-2006
Bénéficiaire	Ministère de la Santé de la Saskatchewan
Objectifs	Soutenir l'Initiative de recrutement et de maintien en poste et favoriser la réalisation de ses objectifs, d'augmentation de la diversité des fournisseurs de soins de santé, d'augmentation de l'intérêt accru à l'égard des carrières dans le domaine de la santé et de la création d'environnements de travail sains.
Activités	<p>Lancer de nouvelles stratégies au niveau postsecondaire afin d'améliorer le recrutement, le maintien en poste et le succès des Autochtones dans le domaine des sciences de la santé. Ces stratégies incluront l'élaboration de matériel promotionnel et d'un programme de mentorat en vertu duquel les étudiants de cycle moyen seront jumelés avec des étudiants de cycles supérieurs en vue d'améliorer l'apprentissage et de maintenir la participation aux programmes d'éducation.</p> <p>Élaborer un outil d'évaluation musculo-squelettique valide et fiable, que les responsables du secteur de la santé de la Saskatchewan pourront utiliser pour évaluer les taux de blessures musculo-squelettiques. Les résultats permettront au ministère de la Santé de la Saskatchewan de cibler les milieux de travail où on doit prendre des mesures supplémentaires pour créer des environnements sains et assurer le maintien en poste des travailleurs.</p>
Résultats prévus	<p>Augmentation des taux de recrutement et de maintien en poste des Autochtones dans le secteur des sciences de la santé.</p> <p>Données favorisant l'émergence d'environnements de travail sains.</p>
Personne-ressource	Ministère de la Santé de la Saskatchewan 3475, rue Albert Regina (Saskatchewan) S4S 6X6 Téléphone: (306) 787-3070

Stratégie relative aux ressources humaines en santé – Projets du Manitoba

Montant/Durée	175 021 \$, 2005-2006
Bénéficiaire	Santé Manitoba
Objectifs	<p>Soutenir l'Initiative de planification des ressources humaines du secteur de la santé et ses objectifs en vue d'améliorer et de renforcer continuellement la capacité fondée sur l'expérience clinique pour une planification coordonnée des ressources humaines du secteur de la santé.</p> <p>Appuyer l'Initiative de recrutement et de maintien en poste et ses objectifs en vue de renforcer l'intérêt à l'égard des carrières dans le domaine de la santé, d'accroître la diversité des fournisseurs de soins de santé afin de refléter la mosaïque canadienne, et d'accroître l'offre des fournisseurs des soins de santé pour assurer la disponibilité là et au moment où on en a besoin.</p>
Activités	<p>Élaborer un modèle de prévision des ressources médicales afin de fournir des prévisions exactes concernant l'offre et la demande relatives aux ressources médicales.</p> <p>Créer une tribune pour fournir un aperçu des pratiques exemplaires en ce qui touche l'emploi des Autochtones dans le secteur de la santé, et réaliser une vidéo promotionnelle sur les stratégies d'emploi des Autochtones dans le secteur de la santé du Manitoba.</p> <p>Mettre sur pied une base de données provinciale sur les ressources humaines en santé afin de garantir que l'information sur les postes vacants et la productivité est comparable dans tous les bureaux des autorités sanitaires régionales du Manitoba.</p> <p>Organiser une conférence de deux jours regroupant tous les intervenants du secteur de l'enseignement médical provenant des régions de l'Ouest canadien et du Nord du Canada, afin d'examiner les défis actuels et les stratégies futures, les problèmes liés à la capacité et la planification des ressources médicales.</p>
Résultats prévus	<p>Amélioration de l'évaluation et de la planification des ressources humaines en santé.</p> <p>Renforcement de la capacité et échange de l'information avec d'autres intervenants.</p> <p>Stratégies de recrutement et de maintien en poste.</p>
Personne-ressource	Gouvernement du Manitoba – Services de santé salle 1048, 300, rue Carleton Winnipeg (Manitoba) R3B 3M9 Téléphone: (204) 786-7373



Stratégie relative aux ressources humaines en santé – Projets de l'Ontario

Montant/Durée	738 417 \$, 2005-2006
Bénéficiaire	Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario
Objectifs	Favoriser la réalisation des grands objectifs de la Stratégie relative aux ressources humaines en santé dans le cadre de l'Initiative de planification des ressources humaines du secteur de la santé et de l'Initiative de recrutement et de maintien en poste.
Activités	<p>Mettre sur pied un institut d'été sur les ressources humaines en santé et les politiques de la santé afin de faire connaître aux étudiants les principaux problèmes liés à la main-d'oeuvre dans le domaine de la santé et de les encourager à participer aux recherches sur les ressources humaines en santé.</p> <p>Évaluer l'effectif actuel des médecins de famille et des spécialistes dans le Nord de l'Ontario, de même que les capacités actuelles et futures des médecins de famille et des spécialistes (déterminer les lacunes relatives aux services des spécialistes), ainsi que celles des établissements de santé d'admettre des médecins résidents en formation.</p> <p>Préciser les exigences opérationnelles liées à la collecte de données importantes sur les ressources humaines (RH) dans le secteur des soins à domicile et des soins communautaires, afin d'aider le gouvernement et les organismes communautaires de santé et de santé mentale à évaluer et à planifier leurs besoins en RH.</p> <p>Établir un modèle de prévision des ressources humaines médicales dans deux secteurs prioritaires de la prestation de services de santé : l'ophtalmologie et les services orthopédiques.</p> <p>Relever les besoins en éducation des précepteurs des médecins ruraux et des ressources disponibles pour soutenir leur perfectionnement dans le cadre d'une stratégie globale d'enseignement réparti des soins de santé.</p> <p>Mener une enquête sur le marché du travail auprès des professions de la santé.</p> <p>Élaborer une page Web d'information sur les carrières dans le domaine de la santé mentale à l'intention des personnes qui envisagent de travailler dans les secteurs de la santé mentale ou de la santé communautaire.</p>
Résultats prévus	Élaboration ou mise en oeuvre de stratégies de recrutement et de maintien en poste et de stratégies de planification des ressources humaines en santé.

Personne-ressource

Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario | 101, rue Bloor Ouest | Toronto (Ontario) | M5S 2Z7 |
Téléphone: (416) 327-7482

Stratégie relative aux ressources humaines en santé – Projets de l’Île-du-Prince-Édouard

Montant/Durée	205 561 \$, 2005-2006
Bénéficiaire	Ministère de la Santé et des Services sociaux de l’Île-du-Prince-Édouard
Objectifs	Favoriser la réalisation des objectifs généraux de la Stratégie relative aux ressources humaines en santé dans le cadre de l’Initiative de planification des ressources humaines du secteur de la santé et de l’Initiative de recrutement et de maintien en poste.
Activités	<p>Élaborer une base de données sur l’enregistrement des professionnels de la santé de l’Île-du-Prince-Édouard et établir un ensemble minimum de données en vue d’améliorer l’information sur la planification provinciale.</p> <p>Établir des procédures électroniques de transfert des données afin de faciliter le transfert annuel des données vers une base de données centrale.</p> <p>Élaborer et peaufiner des rapports qui permettront une analyse des données et une gestion de l’information.</p> <p>Concevoir un plan en vue de mettre en oeuvre, dans un endroit pilote, un programme d’administration des médicaments par les infirmières auxiliaires autorisées du secteur des soins de longue durée de l’Î-P.-É.</p>
Résultats prévus	<p>Meilleure collecte de données, ce qui permettra de renforcer la planification des RH à l’échelle provinciale.</p> <p>Évaluation du rôle de plus en plus important joué par les IAA à l’Î-P.-É.</p>

Personne-ressource

Ministère de la Santé et des Services sociaux de l’Î-P.-É. | Case postale 2000 | Charlottetown (Î P. É.) | C1A 7N8 |
Téléphone: (902) 368-6142



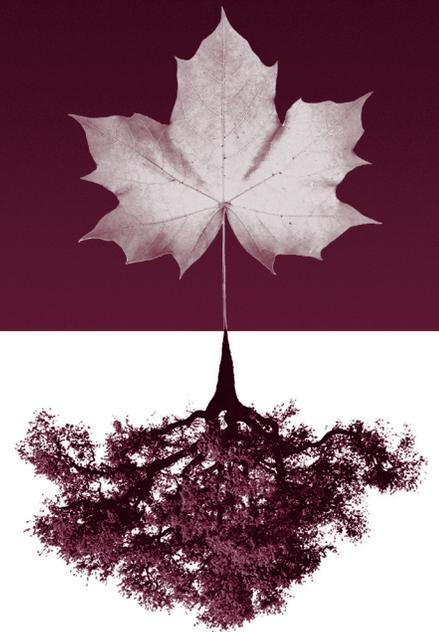
Stratégie relative aux ressources humaines en santé – Projets de Terre-Neuve

Montant/Durée	223 632 \$, 2005-2006
Bénéficiaire	Ministère de la Santé et des Services communautaires de Terre-Neuve
Objectifs	Soutenir les objectifs généraux de la Stratégie relative aux ressources humaines en santé dans le cadre de l'Initiative de planification des ressources humaines du secteur de la santé, de l'Initiative de recrutement et de maintien en poste et de l'Initiative de formation interprofessionnelle pour une pratique en collaboration centrée sur le patient.
Activités	<p>Établir des normes provinciales relatives aux données sur les ressources humaines en santé et à la collecte de données historiques provenant des systèmes de rémunération des conseils de la santé, afin de faciliter l'établissement de codes normalisés et de renforcer les données existantes sur les ressources humaines en santé.</p> <p>Élaborer des politiques et des lignes directrices sur les pratiques exemplaires concernant le recrutement et le maintien en poste des médecins à Terre-Neuve-et-Labrador.</p> <p>Mettre en oeuvre un instrument d'évaluation du pensionnaire ou un ensemble minimal de données (IEP/EMD) afin de générer des données permettant de produire un plan exhaustif des soins fournis aux résidents et de révéler la lourdeur de la charge de travail des infirmières.</p> <p>Élaborer et mettre en oeuvre un programme de formation spécialisée en santé mentale d'une durée d'une semaine à l'intention des travailleurs en soins de soutien, afin de les aider et de les préparer à mieux répondre aux besoins des clients.</p> <p>Créer et maintenir en place des milieux d'exercice professionnel de qualité pour les infirmières autorisées (IA) et les infirmières auxiliaires autorisées (IAA) qui travaillent à Terre-Neuve-et-Labrador.</p>
Résultats prévus	<p>Norme provinciale concernant les données sur les RHS.</p> <p>Amélioration du recrutement et du maintien en poste des travailleurs de la santé à Terre-Neuve-et-Labrador.</p> <p>Amélioration de l'environnement dans lequel travaillent les infirmières.</p>

Personne-ressource

Ministère de la Santé et des Services communautaires | C.P. 8700 | St. John's (T.-N.) | A1B 4J6 |
Téléphone: (709) 792-1890

Professionnels de la santé
formés à l'étranger :
Projets lancés/poursuivis
en 2005-2006





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

Montant/Durée	1 100 000 \$, de 2004-2005 à 2005-2006
Bénéficiaire	Ministère de la Santé de la Colombie-Britannique. 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.
Objectifs	Mettre au point un processus d'évaluation qui augmentera la capacité de tous les gouvernements des provinces de l'Ouest et des Territoires du Nord-Ouest à évaluer les DIM qui sont prêts à intégrer la main-d'oeuvre des médecins de l'Ouest et du Nord 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 l'Université de Calgary), dont des outils et des normes d'enseignement rigoureux et suffisamment souples pour combler les besoins des divers clients.</p> <p>Mettre les outils à l'essai et les modifier au besoin en faisant part des résultats à tous les partenaires participants.</p> <p>Mettre à profit 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 le travail en cours exécuté par le Consortium national sur l'évaluation.</p>
Résultats prévus	Amélioration de l'accès des DIM aux évaluations qui faciliteront leur intégration possible à la main-oeuvre des médecins dans l'Ouest et le Nord, là où un besoin a été déterminé.

Personne-ressource

Ministère de la Santé de la Colombie-Britannique | 2-2, 1515, rue Blanshard | Victoria (C.-B.) | V8W 3C8 |
Téléphone: (250) 952-3465

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

Montant/Durée	336 460 \$, de 2003-2004 à 2005-2006
Bénéficiaire	Association des facultés de médecine du Canada (AFMC)
Objectifs	Concevoir, en collaboration avec les responsables du perfectionnement du corps professoral et les administrateurs de l'enseignement, un programme de perfectionnement du corps professoral pour les personnes participant à 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), afin de tenter d'améliorer leur enseignement et leurs expériences d'apprentissage et de faciliter leur intégration à la main-d'oeuvre canadienne.
Activités	<p>Mettre en oeuvre une analyse de la conjoncture et une évaluation des besoins relativement à la formation et à la supervision des diplômés internationaux en médecine (DIM).</p> <p>Élaborer, pour les enseignants DIM, un programme d'orientation incluant des modules spécifiques.</p> <p>Élaborer un programme de formation sur la diversité culturelle pouvant être adapté aux enseignants des PSFE.</p> <p>Élaborer un plan de diffusion.</p>
Résultats prévus	Programme de perfectionnement du corps professoral conçu pour aider les enseignants et les précepteurs qui travaillent avec des DIM. Ce programme pourra être adapté et utilisé par les membres d'autres professions, comme les infirmières et infirmiers.
Personne-ressource	Association des facultés de médecine du Canada 774, promenade Echo Ottawa (Ontario) K1S 5P2 Téléphone: (613) 730-0687



Établissement d'un programme d'apprentissage interactif sur Internet portant sur les aspects culturels, juridiques, éthiques et organisationnels (CJEO) de l'exercice de la médecine au Canada

Montant/Durée	169 620 \$, de 2004-2005 à 2005-2006
Bénéficiaire	Conseil médical du Canada (CMC). 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 clés intéressés.
Objectifs	<p>Créer des outils d'apprentissage et d'évaluation qui peuvent être utilisés par toutes les administrations.</p> <p>Aborder les aptitudes en communication et les aspects CJEO de l'exercice de la médecine au Canada.</p>
Activités	<p>Le CMC et ses partenaires réalisent ces objectifs en organisant des activités qui se dérouleront selon ces deux phases suivantes :</p> <p>Phase 1 : examiner les approches et les modèles actuels en vue d'analyser les aspects culturels, juridiques, éthiques et organisationnels de la médecine; compiler les ressources CJEO, travailler de façon concertée à l'élaboration d'un seul site Web d'information, et élaborer un programme d'apprentissage interactif sur le Web.</p> <p>Phase 2 : cerner les besoins régionaux-provinciaux-territoriaux particuliers en matière d'apprentissage. Adapter le matériel de formation ou utiliser des liens électroniques.</p>
Résultats prévus	Établissement d'objectifs d'apprentissage en fonction de la transition culturelle au Canada, des aspects juridiques de l'exercice de la médecine au Canada, des principes éthiques appliqués à l'exercice de la médecine au Canada, des aspects organisationnels de l'exercice de la médecine au Canada et des différences régionales à cet égard.

Personne-ressource

Conseil médical du Canada | C. P. 8234, succursale T | Ottawa (Ontario) | K1G 3H7 |
Téléphone: (613) 521-8787

Établissement d'une collaboration nationale pour évaluer les diplômés internationaux en médecine (DIM)

Montant/Durée	212 322 \$, de 2004-2005 à 2005-2006
Bénéficiaire	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>Procéder à des examens de la documentation et à 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	Examiner la documentation, procéder à une analyse des lacunes, examiner les consultations et les pratiques internationales, rédiger un plan et des recommandations afin de promouvoir l'adoption d'une approche intégrée et harmonisée en matière d'évaluation des diplômés internationaux en médecine.
Résultats prévus	<p>Mise sur pied d'un groupe de travail fonctionnel chargé d'effectuer l'examen, l'analyse et la détermination des sources de données, d'expertise et d'éléments probants externes.</p> <p>Création d'un ensemble de critères fondés sur l'expérience clinique en vue de sélectionner les DIM.</p> <p>Adoption d'une approche intégrée en ce qui concerne l'évaluation des DIM qui respecte les principes d'équité et de transparence.</p> <p>Recommandation des normes à suivre pour la mise en oeuvre de tous les processus d'évaluation.</p>

Personne-ressource

Conseil médical du Canada | C. P. 8234, succursale T | Ottawa (Ontario) | K1G 3H7 |
Téléphone: (613) 521-8787



Perfectionnement professionnel des enseignants des diplômés internationaux en sciences infirmières (DISI)

Montant/Durée	170 800 \$, de 2005-2006 à 2006-2007
Bénéficiaire	Association canadienne des écoles de sciences infirmières (ACESI). Ce programme mettra à profit les travaux réalisés dans le cadre du projet pour les diplômés internationaux en médecine exécutés avec l'Association des facultés de médecine du Canada (AFMC) et financés par Santé Canada.
Objectifs	Mettre sur pied un programme de perfectionnement professionnel à l'intention d'un large éventail d'enseignants en sciences infirmières qui travaillent avec des DISI à titre de professeurs dans des établissements d'enseignement ou d'éducateurs en sciences infirmières dans des organismes de services de santé.
Activités	<p>Créer des modules d'enseignement incluant les principaux éléments du contenu, les principales méthodes d'enseignement et des stratégies clés de perfectionnement professionnel.</p> <p>Élaborer des outils audiovisuels pertinents favorisant l'enseignement et l'apprentissage, ainsi que les principales références à consulter pour parfaire la formation.</p> <p>Distribuer les documents par écrit et sous forme électronique, et présenter les éléments du programme à l'occasion de réunions nationales.</p>
Résultats prévus	<p>Sensibilisation de l'ensemble des intervenants.</p> <p>Accès au programme de perfectionnement professionnel à partir des sites Web de l'ACESI et de l'AFMC.</p>

Personne-ressource

Association canadienne des écoles de sciences infirmières | Fifth Avenue Court, bureau 15 | 99, 5e avenue | Ottawa (Ontario) | K1S 5K4 | Téléphone: (613) 235-3150, poste 25

Renforcer les capacités d'évaluation des DIM – Projets du Nouveau-Brunswick

Montant/Durée	113 250 \$, 2005-2006
Bénéficiaire	Ministère de la Santé et du Mieux-être du Nouveau-Brunswick
Objectifs	Renforcer les capacités en ce qui touche l'évaluation des DIM au Nouveau-Brunswick. Augmenter le nombre de DIM exerçant dans la province.
Activités	Sélectionner et évaluer jusqu'à trois DIM en se fondant sur des critères précis déterminés par le programme de formation et de compétences cliniques de l'Université Memorial. Réaliser, sous la supervision de précepteurs sélectionnés, une évaluation clinique de six mois dans les régies régionales de la santé (RRS) du Nouveau-Brunswick. Évaluer les stagiaires en milieu clinique en utilisant le processus d'évaluation actuellement employé par l'Université Dalhousie.
Résultats prévus	Nombre accru de DIM exerçant au Nouveau-Brunswick. Offre accrue de professionnels de la santé pouvant répondre aux besoins et meilleur accès aux services médicaux.

Personne-ressource

Ministère de la Santé et du Mieux-être du Nouveau-Brunswick | C. P. 5100 | Place Carleton | Fredericton (N.-B.) | E3B 5G8 | Téléphone: (506) 453-8388



Évaluation des compétences cliniques et formation des diplômés internationaux en médecine – Projets de Terre-Neuve-et-Labrador

Montant/Durée	97 474 \$, 2005-2006
Bénéficiaire	Gouvernement de Terre-Neuve-et-Labrador
Objectifs	Améliorer l'évaluation, centrée sur les soins primaires, des diplômés en médecine internationale.
Activités	Évaluer les connaissances et les compétences de DIM sélectionnés. Offrir aux DIM une formation pouvant aller jusqu'à six mois afin de leur permettre d'éliminer leur lacunes et d'acquérir les compétences nécessaires à l'obtention d'un permis d'exercice à Terre-Neuve-et-Labrador. Réévaluer les étudiants afin de déterminer l'efficacité de la formation.
Résultats prévus	Nombre accru de DIM aptes à obtenir un permis provisoire en médecine générale à Terre-Neuve-et-Labrador Efficacité éprouvée de cette méthode de formation.

Personne-ressource

Ministère de la Santé et des Services communautaires | Gouvernement de Terre-Neuve-et-Labrador |
57, Margaret's Place | C.P. 8700 | St. John's (T.-N.) | A1B 4J6 | Téléphone: (709) 729-3508

Programme d'évaluation des compétences cliniques – Projets de la Nouvelle-Écosse

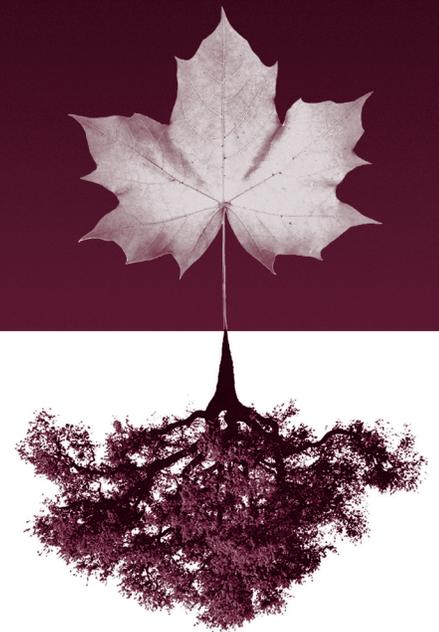
Montant/Durée	126 500 \$, 2005-2006
Bénéficiaire	Ministère de la Santé de la Nouvelle-Écosse
Objectifs	Évaluer les diplômés internationaux en médecine (DIM) qui pourraient être aptes à exercer la médecine familiale en Nouvelle-Écosse sans avoir suivi de formation officielle à titre de résidents au Canada.
Activités	<p>Élaborer des examens en thérapeutique et produire des documents sur l'orientation des candidats, la formation des examinateurs et les mentors.</p> <p>Élaborer des rapports et des outils d'évaluation.</p> <p>Organiser des ateliers de formation, évaluer les programmes et effectuer des vérifications.</p>
Résultats prévus	<p>Programme complet d'évaluation des DIM prêts à exercer leur profession.</p> <p>Soutien, intégration et placement des nouveaux DIM autorisés dans les collectivités qui ont besoin de ressources médicales.</p> <p>Soutien des nouveaux DIM autorisés voulant obtenir la certification du CMFC en vue de recevoir un permis sans restriction.</p> <p>Amélioration continue du modèle du programme d'évaluation des compétences cliniques afin de l'utiliser pour évaluer des DIM spécialisés et d'autres professionnels de la santé formés à l'étranger.</p> <p>Recherches continues, incluant la validation des stratégies et des outils d'évaluation et la présentation des résultats aux intervenants nationaux et internationaux, notamment dans le cadre d'autres consortiums ou programmes canadiens d'évaluation des DIM.</p>

Personne-ressource

Ministère de la Santé | Gouvernement de la Nouvelle-Écosse | 1690, rue Hollis | C. P. 488 |
Halifax (Nouvelle-Écosse) | B3L 4H9 | Téléphone: (902) 424-2900



Professionnels de la santé formés à
l'étranger: Projets provinciaux,
territoriaux et régionaux lancés en
2005-2006





Initiative relative aux professionnels de la santé formés à l'étranger – Projets de Terre-Neuve-et-Labrador

Montant/Durée	2 209 801 \$, de 2005-2006 à 2009-2010
Bénéficiaire	Gouvernement de Terre-Neuve-et-Labrador
Objectifs	Comblent les lacunes relativement aux services de recrutement, d'évaluation, d'orientation et de maintien en poste offerts aux DIM déjà expérimentés qui s'installent à Terre-Neuve-et-Labrador et dans d'autres provinces du Canada atlantique.
Activités	<p>Améliorer l'état de préparation et l'intégration des demandeurs en leur permettant d'accéder à de l'information par le truchement de trousse de recrutement incluant des présentoirs professionnels et des communications électroniques.</p> <p>Soutenir les recherches de l'école de médecine de l'Université Memorial visant l'élaboration d'un outil d'évaluation en vue d'offrir aux DIM l'accès à une formation appropriée ou de leur permettre d'obtenir un permis à Terre Neuve ou ailleurs au Canada atlantique, en examinant, en élaborant et en évaluant un outil d'évaluation.</p> <p>Aménager de nouveaux lieux de formation et mettre sur pied un nouveau groupe de précepteurs des DIM.</p> <p>Concevoir une trousse d'orientation des DIM.</p>
Résultats prévus	<p>Nombre accru de DIM qui choisissent d'exercer leur profession à Terre-Neuve-et-Labrador et amélioration du taux de maintien en poste.</p> <p>Outil d'évaluation permettant d'améliorer l'accès des DIM à des activités d'évaluation et de formation cliniques appropriées.</p>
Personne-ressource	Ministère de la Santé et des Services communautaires Gouvernement de Terre-Neuve-et-Labrador 57, Margaret's Place C.P. 8700 St. John's (Terre-Neuve) A1B 4J6 Téléphone: (709) 729-3208

Initiative relative aux professionnels de la santé formés à l'étranger – Projets de la Nouvelle-Écosse

Montant/Durée	3 510 038 \$, de 2005-2006 à 2009-2010
Bénéficiaire	Ministère de la Santé de la Nouvelle-Écosse
Objectifs	Soutenir l'Initiative relative aux professionnels de la santé formés à l'étranger et son objectif général, qui consiste à recruter et à maintenir en poste des PSFE.
Activités	<p>Réaliser une analyse de la conjoncture et une analyse des lacunes afin de cerner les besoins des PSFE de la N.-É. et de l'Î. P. É., et élaborer un plan d'action sur quatre ans.</p> <p>Créer un portail pour accueillir les infirmières autorisées (IA) formées à l'étranger et leur fournir de l'information.</p> <p>Établir un processus permettant d'évaluer les IA formées à l'étranger qui ne sont pas admissibles à l'Examen d'autorisation infirmière au Canada.</p> <p>Élaborer un programme permettant aux diplômés internationaux en sciences infirmières (DISI) d'acquérir les compétences et les connaissances nécessaires pour exercer le métier d'infirmière autorisée au Canada.</p> <p>Mettre sur pied un programme de transition, filtrer les candidats, cerner les lacunes en matière d'apprentissage et fournir un soutien scolaire aux infirmières auxiliaires autorisées formées à l'étranger.</p> <p>Examiner et offrir un programme d'orientation de dix semaines afin d'aider les PSFE à franchir les étapes vers l'intégration à la collectivité et de trouver un emploi en N.-É. et à l'Î.-P.-E.</p> <p>Concevoir des trousse de bienvenue pour dix professions, et mettre sur pied et offrir aux PSFE, deux fois par année, un programme d'enseignement de l'anglais d'une durée de 18 semaines.</p>
Résultats prévus	<p>Plan stratégique favorisant les investissements dans l'Initiative aux PSFE en Nouvelle-Écosse.</p> <p>Meilleur accès des DISI à de l'information et à des services d'orientation.</p> <p>Séances de formation et programmes permettant aux DISI d'obtenir leur permis d'exercice et de s'intégrer à la population active.</p> <p>Meilleurs services d'orientation offerts aux PSFE afin qu'ils puissent s'intégrer à la main-d'oeuvre du domaine de la santé en Nouvelle-Écosse.</p>

Personne-ressource

Ministère de la Santé de la Nouvelle-Écosse | 1690, rue Hollis | C.P. 488 | Halifax (Nouvelle Écosse) | B3J 3J9 |
Téléphone: (902) 424-2900



Initiative relative aux professionnels de la santé formés à l'étranger – Projets de l'Ontario

Montant/Durée	1 995 086 \$, 2005-2006
Bénéficiaire	Dans le cadre de l'Initiative relative aux professionnels de la santé formés à l'étranger (PSFE), le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD) de l'Ontario a reçu le financement susmentionné pour soutenir quatre projets.
Objectifs	Soutenir l'Initiative relative aux professionnels de la santé formés à l'étranger et son objectif général, qui consiste à recruter et à maintenir en poste des PSFE.
Activités	<p>Élaborer un plan stratégique coordonné axé sur la collaboration afin d'aider les PSFE à faire carrière en Ontario, en menant une analyse de la conjoncture et des consultations multilatérales.</p> <p>Enrôler, évaluer et offrir une série de cours et de services aux PSFE en technologie de radiation médicale (TRM), en sciences des laboratoires (SL) et en inhalothérapie afin qu'ils acquièrent des compétences et qu'ils se préparent à obtenir leur permis d'exercice.</p> <p>Élaborer une brochure ou un CD en ligne à l'intention des agents d'établissement et d'immigration et des conseillers en orientation des collèges, afin de leur permettre de fournir aux PSFE des références et des conseils opportuns à propos des MLT et des SL.</p> <p>Accroître le nombre de diplômés internationaux en médecine (DIM) subissant une évaluation clinique et préparer les DIM reçus en médecine familiale à obtenir une résidence et à pratiquer en Ontario en se penchant, par un programme de pré-résidence, sur les domaines de compétences clés.</p>
Résultats prévus	<p>Plan stratégique en vue d'investir pendant plusieurs années dans l'Initiative relative aux PSFE.</p> <p>Meilleure capacité des PSFE de répondre aux exigences liées à l'obtention du permis.</p> <p>Meilleure capacité des conseillers d'encadrer les PSFE spécialisés dans les domaines de la technologie de laboratoire médical et de la radiation médicale.</p> <p>Accroître le nombre de DIM apte à passer l'examen clinique.</p> <p>Accroître la préparation des DIM reçus à un poste en résidence en médecine familiale.</p>
Personne-ressource	Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario 101, rue Bloor Ouest Toronto (Ontario) M5S 2Z7 Téléphone: (416) 327-7729

Initiative relative aux professionnels de la santé formés à l'étranger – Projets du Manitoba

Montant/Durée	400 000 \$, 2005-2006
Bénéficiaire	Santé Manitoba
Objectifs	Augmenter le nombre de participants au programme de rééducation professionnelle et d'évaluation des diplômés internationaux en médecine (DIM) du Manitoba, afin qu'il passe de 10 à 15 candidats pour l'année de programme 2006-2007, et aider les DIM à obtenir leur premier poste en médecine familiale, plus particulièrement dans les régions rurales et nordiques.
Activités	<p>Mettre sur pied une unité de programme chargée d'orienter les DIM vers le réseau de la santé manitobain.</p> <p>Mettre sur pied un secteur de programme chargé d'aider les candidats non reçus à explorer des choix de carrière dans d'autres professions du domaine de la santé.</p> <p>Réaliser une évaluation approfondie du programme.</p> <p>Sensibiliser davantage les intervenants locaux et nationaux au programme par le truchement d'un plan de communication détaillé.</p>
Résultats prévus	Meilleure capacité d'évaluer et de former des DIM au Manitoba.

Personne-ressource

Santé Manitoba | 1043-300, rue Carlton | Winnipeg (Manitoba) | R3B 3M9 |
Téléphone : (204) 788-6367



Initiative relative aux professionnels de la santé formés à l'étranger – Projets de la Saskatchewan

Montant/Durée	2 188 157 \$, de 2005-2006 à 2009-2010
Bénéficiaire	Ministère de la Santé de la Saskatchewan
Objectifs	Favoriser l'élaboration d'un éventail complet d'outils, de produits et de services essentiels conçus pour aider les PSFE à obtenir plus facilement leur permis d'exercice et, en définitive, à décrocher un emploi dans les services de santé.
Activités	<p>Procéder à un exercice de planification stratégique.</p> <p>Mettre sur pied un portail pour faciliter l'intégration des PSFE.</p> <p>Élaborer des programmes de perfectionnement des enseignants.</p> <p>Élaborer un programme de transition et de cheminement de carrière.</p> <p>Entreprendre une recherche et une évaluation de la capacité d'évaluer des DIM potentiels en Saskatchewan.</p>
Résultats prévus	<p>Analyse situationnelle des obstacles auxquels sont confrontés les PSFE.</p> <p>Portail favorisant l'intégration des PSFE et permettant d'améliorer leur niveau de préparation.</p> <p>Modules d'encadrement et de perfectionnement des enseignants, programme de transition et estimation de la capacité de la Saskatchewan d'évaluer les DIM.</p>
Personne-ressource	Ministère de la Santé de la Saskatchewan Immeuble T.C Douglas 3475, rue Albert Regina (Saskatchewan) S4S 6X6 Téléphone : (306) 787-3070

Initiative relative aux professionnels de la santé formés à l'étranger – Projets de la Colombie-Britannique

Montant/Durée	5 728 068 \$, de 2005-2006 à 2009-2010
Bénéficiaire	Ministère de santé de la Colombie-Britannique
Objectifs	<p>Repérer les professionnels de la santé formés à l'étranger (PSFE) et les aider à obtenir des services d'évaluation, de formation, d'enregistrement et de transition vers le marché du travail pour qu'ils obtiennent un emploi dans le réseau de la santé de la Colombie-Britannique en fonction des compétences et des titres et qualités qu'ils possédaient avant d'arriver au Canada.</p> <p>Améliorer les activités de coordination et de planification dans le cadre d'une approche stratégique durable axée sur l'intégration des PSFE dans la population active de la Colombie-Britannique.</p>
Activités	<p>Trouver, évaluer et appliquer des méthodes pour favoriser l'intégration des PSFE dans le cadre du programme Skills Connect for Immigrants de la Colombie-Britannique.</p> <p>Renforcer la capacité des employeurs du secteur de la santé, des établissements postsecondaires, des organismes de réglementation et des associations professionnelles en ce qui touche la prestation de services aux PSFE.</p>
Résultats prévus	<p>Nombre accru de PSFE occupant un emploi dans le secteur de la santé, qui leur permet de mettre à profit leurs compétences au maximum.</p> <p>Réduction au minimum du temps requis pour subir une évaluation en vue d'obtenir un permis d'exercice, et meilleur accès à des programmes de formation et d'éducation connexes.</p>
Personne-ressource	Gouvernement de la Colombie-Britannique 1515, rue Blanshard, 5e étage Victoria (Colombie Britannique) V8W 3C8 Téléphone : (250) 952-1286



Professionnels de la santé formés à l'étranger - Élaboration concertée de produits et de services de soutien destinés aux professionnels de la santé for- més à l'étranger travaillant dans les provinces de l'Ouest et les territoires du Nord

Montant/Durée

4 303 494 \$, de 2005-2006 à 2009-2010

Bénéficiaire

Le ministère de la santé de la Colombie-Britannique a reçu pour le compte du Forum de planification des ressources humaines de la santé des régions de l'Ouest et du Nord le financement susmentionné le cadre de l'Initiative relative aux professionnels de la santé formés à l'étranger (PSFE) pour entreprendre des projets particuliers en vue d'accélérer et de renforcer l'évaluation, la formation et l'intégration des PSFE à la main d'oeuvre du secteur de la santé.

Objectifs

Favoriser l'élaboration d'un éventail complet d'outils, de produits et de services essentiels conçus pour aider les PSFE à obtenir leur permis d'exercice et, en définitive, à décrocher un emploi dans les services de santé.

Activités

Phase 1 : Effectuer une analyse documentaire et un examen de la capacité de soutien actuelle de l'infrastructure relevant des administrations.

Établir une matrice de l'inventaire des produits de perfectionnement destinés aux PSFE.

Réaliser une analyse des lacunes et dénombrer les PSFE potentiels, par profession et par administration.

Recommander l'élaboration de futurs produits destinés aux PSFE.

Organiser des conférences régulières avec des intervenants clés afin de garantir une collaboration efficace, la détermination des professions prioritaires du secteur de la santé dans chaque administration, l'élaboration d'un plan stratégique sur les PSFE pour le Western Forum et l'élaboration et la mise en oeuvre de plans d'activité annuels.

Phase 2 : Une fois le plan stratégique élaboré, soumettre les propositions à Santé Canada pour approbation.

Résultats prévus

Analyse situationnelle visant à déterminer la capacité des administrations de soutenir les PSFE.

Processus de communication et réseau d'intervenants clés.

Plan stratégique axé sur la collaboration et destiné aux PSFE, préparé pour le Western Forum, et plans annuels d'activités.

Personne-ressource

Western and Northern Health Human Resources Planning Forum | 5-1, 1515, rue Blanshard |
Victoria (Colombie-Britannique) | V8W 3C8 | Téléphone : (250) 952-3145

Initiative relative aux professionnels de la santé formés à l'étranger – Nunavut

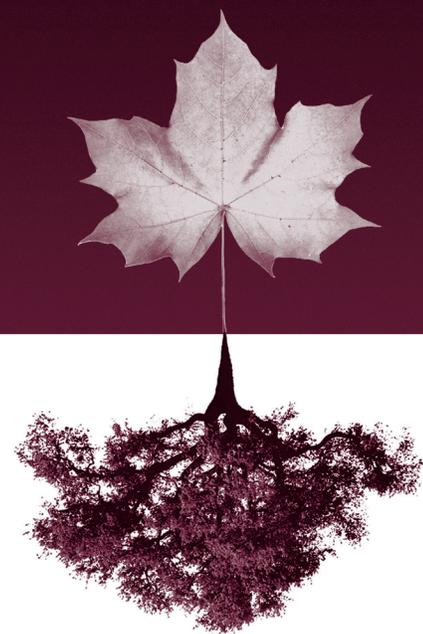
Montant/Durée	305 859 \$, de 2005-2006 à 2006-2007
Bénéficiaire	Ministère de la Santé et des Services sociaux du Nunavut
Objectifs	Préparer les diplômés internationaux en sciences infirmières (DISI) à réussir l'Examen d'autorisation infirmière au Canada (EAIC) et à trouver un emploi dans l'environnement tout particulier du Nunavut.
Activités	<p>Offrir une série de séances d'orientation adaptées au Nunavut et portant sur les soins infirmiers, les soins de santé et l'acquisition de compétences culturelles.</p> <p>Fournir des directives cliniques aux candidats qui se préparent à subir l'EAIC.</p> <p>Fournir un soutien continu aux candidats afin de favoriser leur intégration au réseau de la santé du Nunavut, notamment en assumant les coûts liés aux déplacements des candidats, qui doivent se rendre à Ottawa pour subir l'EAIC.</p>
Résultats prévus	Soutien accru des DISI qui réussissent l'EAIC dans le but de faciliter leur intégration à la population active du Nunavut.

Personne-ressource

Ministère de la Santé et des Services sociaux | Gouvernement du Nunavut | C.P. 1000, station 1000 | Iqaluit (Nunavut) | X0A 0H0 | Téléphone : (867) 982-7672



Projets sur les RHS
autochtones lancés en
2005-2006





Initiative RHS propres aux Inuits

Montant/Durée	139 700 \$, 2005-2006
Bénéficiaire	Inuit Tapirit Kanatami (ITK). ITK est l'organisme qui représente les Inuits à l'échelle nationale. Le Secrétariat de la santé d'ITK est le principal organe de liaison avec les régies régionales de la santé inuites.
Objectifs	Renforcer les capacités d'ITK de collaborer à la planification des RHS et à l'élaboration de stratégies de RHS.
Activités	<p>Faire valoir le point de vue des Inuits en ce qui touche les activités liées aux RHS et assurer la liaison avec les Inuits de toutes les régions du Canada pour obtenir des suggestions concernant les stratégies et la planification des RHS, dans le but de garantir que les méthodes, les priorités et les besoins des Inuits sont pris en considération.</p> <p>Continuer d'établir des liens avec les travaux réalisés par les gouvernements FPT dans le cadre de la Stratégie pancanadienne relative aux RHS.</p> <p>Communiquer aux Inuits de l'information concernant les travaux liés aux RHS et collaborer avec l'Organisation nationale de la santé autochtone (ONSA) afin de faire connaître le répertoire de recherche.</p> <p>Mettre à jour le contenu lié aux RHS du site Web d'ITK et élaborer davantage les éléments prioritaires de la Stratégie des RHS.</p> <p>Soutenir les recherches continues sur des stratégies et initiatives en matière de RHS adaptées aux Inuits et l'élaboration d'une stratégie de marketing social des RHS adaptée aux Inuits pour encourager les Inuits qui désirent faire carrière dans le domaine de la santé.</p>
Résultats prévus	<p>Participation communautaire aux travaux nationaux sur les RHS et stratégies et aux plans d'ITK par le biais des régies régionales de la santé inuites.</p> <p>Information à jour sur les RHS dans le site Web d'ITK.</p> <p>Partenariats et collaboration avec d'autres organismes autochtones comme l'ONSA et la Fondation nationale des réalisations autochtones (FNRA).</p> <p>Suggestions concernant le module Inuit Santé en classe élaboré par la FRCA.</p> <p>Étudiants inuits informés sachant comment entreprendre des études dans le domaine de la santé et obtenir de l'aide financière, par exemple dans le cadre du Programme national de bourses d'études pour les carrières en santé autochtone.</p>
Personne-ressource	Onalee Randell, directrice de la santé Inuit Tapirit Kanatami 170, avenue Laurier Ouest, bureau 510 Ottawa (Ontario) K1P 5V5 Téléphone: (613) 238-8181

Ressources humaines en santé

Montant/Durée	250 000 \$, 2005-2006
Bénéficiaire	Organisation nationale des représentants indiens et inuits en santé communautaire (ONRIISC). L'ONRIISC, organisme national sans but lucratif et non gouvernemental, est le porte parole des représentants autochtones en santé communautaire (RASC).
Objectifs	<p>Améliorer la qualité des soins de santé chez les Premières nations et les Inuits afin qu'ils puissent jouir du même niveau de santé que le reste de la population canadienne.</p> <p>Fournir une tribune aux RASC pour leur permettre de communiquer et d'échanger de l'information entre eux sur diverses initiatives de santé communautaire et sur l'amélioration du programme des RASC à l'échelle nationale.</p> <p>Sensibiliser les gens au programme des RASC du Canada et les aider à mieux le comprendre.</p> <p>Élaborer un mécanisme et des méthodes permettant d'informer les collectivités autochtones et inuites, la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits, de Santé Canada, et d'autres intervenants à propos de toute question liée aux représentants autochtones en santé communautaire.</p>
Activités	<p>Consulter les intervenants afin de déterminer et d'évaluer les meilleurs moyens d'établir des normes professionnelles fondées sur les compétences à l'intention des RASC.</p> <p>Élaborer et lancer une stratégie de communications en vue d'obtenir un vaste soutien auprès des RASC et de la collectivité autochtone afin d'établir des normes et un agrément professionnels.</p> <p>Élaborer et mettre en oeuvre une stratégie de collecte de données afin de recueillir, de structurer et d'analyser l'information.</p>
Résultats prévus	<p>Normes professionnelles fondées sur les compétences destinées aux RASC.</p> <p>Établissement de partenariats visant l'élaboration des normes fondées sur les compétences.</p> <p>Associer d'autres paraprofessionnels à l'élaboration des normes fondées sur les compétences.</p> <p>Déterminer les prochaines étapes menant à l'application des normes fondées sur les compétences.</p>

Personne-ressource

Debbie Dedam Montour, directrice exécutive |

Organisation nationale des représentants indiens et inuits en santé communautaire | C.P. 1019 | Kahnawake (Québec) |

J0L 1B0 | Téléphone: (450) 632-0892



Santé en classe

Montant/Durée 150 000 \$, 2005 2006

Bénéficiaire Fondation nationale des réalisations autochtones. La Fondation nationale des réalisations autochtones (FNRA) est un organisme sans but lucratif enregistré à l'échelle nationale qui vise à promouvoir l'excellence et à fournir aux jeunes autochtones les outils éducatifs dont ils ont besoin pour s'assurer un avenir meilleur. La FNRA favorise le perfectionnement et la formation des peuples autochtones, de même que leur cheminement professionnel dans la société canadienne, par le truchement de diverses initiatives comme Industrie dans la salle de classe.

Industrie dans la salle de classe est une initiative comprenant des modules interactifs d'enseignement conçus pour encourager les jeunes à ne pas quitter l'école et les former dans une grande diversité de domaines professionnels. 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 travaillant au sein d'équipe de soins de santé.

Objectifs Mettre en application le module Santé en classe dans les écoles des collectivités des Premières nations et dans les écoles en milieu urbain fréquentées par une forte population d'Autochtones.

Activités Faire en sorte qu'un animateur habitué à travailler avec des jeunes introduise Santé en classe dans les écoles autochtones.

Faire la promotion du module et communiquer avec les écoles pour organiser des séances du programme Santé en classe.

Faire la promotion du module auprès d'autres organismes et des gouvernements.

Résultats prévus Séances dans un grand nombre d'écoles (jusqu'à 50) en 2005 2006.

Sensibilisation et intérêt accrus des jeunes à l'égard des carrières en santé.

Intérêt accru envers la production d'autres modules Santé en classe axés sur d'autres carrières du domaine de la santé.

Personne-ressource

Wendy Johnson, directrice de Taking Pulse | Fondation nationale des réalisations autochtones | 70, avenue Yorkville | Bureau 33A | Toronto (Ontario) | M5R 1B9 | Téléphone : (416) 926 0775

Changements aux programmes d'études, d'admissions et de soutien

Montant/Durée 130 000 \$, 2005 2006

Bénéficiaire Association des facultés de médecine du Canada (AFMC). L'AFMC représente les écoles de médecine canadiennes. Comme le précisent ses statuts, l'organisme a pour objectif de promouvoir l'amélioration de l'enseignement de la médecine au Canada en accomplissant les tâches suivantes : examiner et élaborer des normes pour l'enseignement de la médecine au Canada; élaborer des politiques nationales correspondant aux objectifs des facultés de médecine du Canada; promouvoir la recherche dans les principaux secteurs intéressant les facultés de médecine canadiennes; représenter les facultés de médecine du Canada auprès d'organismes clés.

Au sein de l'AFMC, on trouve un groupe de travail sur la responsabilisation sociale, formé d'un sous-comité intitulé « groupe de travail sur les Autochtones » qui se consacre aux enjeux autochtones, comme l'augmentation du taux d'inscription des Autochtones dans les écoles de médecine.

Objectifs Fournir de l'information sur les programmes et les politiques du Canada afin d'accroître le nombre d'étudiants en médecine autochtones; examiner les stratégies et les enjeux liés aux programmes de préadmission; le processus d'admission des étudiants autochtones et les mesures de soutien qui leur sont offertes; et offrir aux écoles de médecine des possibilités de réseautage et d'échange d'informations.

Mettre au point et mettre en oeuvre une stratégie de collecte de données afin de recueillir, d'organiser et d'analyser les éléments nécessaires au développement.

Activités Réunir les intervenants clés (représentants des Autochtones et des écoles de médecine) et les inciter à élaborer un processus national en vue d'établir un cadre national pour les programmes d'études en santé destinés aux Autochtones.

Fournir une tribune permettant le réseautage des intervenants qui peuvent diriger l'élaboration et la mise en oeuvre d'un programme national d'études en santé des Autochtones conçu pour améliorer les compétences culturelles des professionnels de la santé qui fournissent des soins aux collectivités autochtones.

Organiser une réunion de deux jours avec des doyens responsables des programmes d'admission et de soutien des Autochtones des facultés de médecine, des représentants autochtones et des sources clés, afin d'examiner les stratégies qui permettront d'accroître le nombre d'étudiants autochtones en médecine.

Résultats prévus Intérêt accru des facultés de médecine envers la mise sur pied de programmes dans leurs écoles de médecine respectives.

Meilleur accès aux documents de la tribune, aux recommandations visant la transformation du processus d'admission et des politiques et programmes de soutien des étudiants, aux rapports des réunions, à la liste des participants, aux rapports de décisions, aux recommandations touchant l'élaboration d'un cadre national pour les programmes d'études en santé des Autochtones et aux prochaines étapes.

Personne-ressource

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



Tribune sur la profession de sage femme chez les Autochtones

Montant/Durée	25 000 \$, 2005-2006
Bénéficiaire	L'Organisation nationale de la santé autochtone (ONSA)
Objectifs	Déterminer les prochaines étapes de l'élaboration d'un plan pluriannuel visant à promouvoir la profession de sage femme chez les Autochtones et les méthodes d'accouchement traditionnelles, y compris l'expansion du Programme d'enseignement de la profession de sage femme à l'intention des Autochtones.
Activités	Organiser une réunion d'une journée (dans le cadre de la Table ronde sur la santé des femmes et des filles autochtones) afin d'examiner avec les participantes à la table ronde les liens entre l'éducation, l'emploi, les modèles de soins, les rôles, les possibilités et les pratiques relatives à la profession de sage femme, et de cerner les mesures à prendre en priorité.
Résultats prévus	Rapport final exposant les enjeux et les recommandations, y compris les mesures à prendre en priorité.

Personne-ressource

L'Organisation nationale de la santé autochtone | 220, avenue Laurier Ouest, bureau 1200 | Ottawa (Ontario) | K1P 5Z9 | Téléphone: (613) 237-9462 | Ligne sans frais: 1 (877) 602 4445

Cadre des RHS autochtones

Montant/Durée	75 000 \$, 2005-2006
Bénéficiaire	L'Organisation nationale de la santé autochtone (ONSA)
Objectifs	Élaborer un cadre complet relatif aux indicateurs et à la gestion de l'Initiative sur les ressources humaines en santé d'origine autochtone (IRHSA).
Activités	Faire une analyse et un résumé des documents sur les ressources humaines en santé autochtones (RHSA). Organiser une table ronde sur les RHSA. Produire un document-cadre sur le processus et un document de travail de base.
Résultats prévus	Rapport final sur les résultats intégré au cadre complet portant sur les indicateurs des RHSA et destiné à faciliter la gestion des RHSA. Rapport de synthèse sur les RHSA, les lacunes et les indicateurs actuels. Rapport définitif sur les ressources humaines en santé d'origine autochtone au Canada.

Personne-ressource

Danielle Soucy, conseiller principal en politiques | L'Organisation nationale de la santé autochtone |
220, avenue Laurier Ouest, bureau 1200 | Ottawa (Ontario) | K1P 5Z9 |
Téléphone: (613) 237-9462 | Ligne sans frais: 1 (877) 602 4445



Plan directeur pour l'avenir

Montant/Durée	50 000 \$, 2005-2006
Bénéficiaire	Fondation nationale des réalisations autochtones (FNRA)
Objectifs	<p>Fournir aux jeunes Autochtones une tribune où ils peuvent recevoir une diversité de renseignements relatifs à la formation et à l'emploi en matière de santé.</p> <p>Augmenter la sensibilisation aux perspectives d'emploi et aux critères de formation connexes dans le secteur de la santé canadien.</p>
Activités	<p>Planifier, organiser et tenir deux salons de l'emploi, à Winnipeg, en novembre 2005, et à Vancouver, en janvier 2006, en prenant notamment les mesures suivantes :</p> <p>Recruter des conférenciers qui présenteront des exposés aux jeunes;</p> <p>Prendre des dispositions pour que les jeunes Autochtones des villes et des provinces hôtes assistent aux salons de l'emploi;</p> <p>Coordonner la logistique des salons de l'emploi;</p> <p>Préparer et diffuser de l'information afin de promouvoir les salons de l'emploi;</p> <p>Coordonner l'inscription des conférenciers et des représentants des stands.</p>
Résultats prévus	Deux salons de l'emploi (novembre 2005 et janvier 2006) ont permis de sensibiliser les jeunes aux possibilités de formation et d'emploi dans le secteur de la santé.
Personne-ressource	Fondation nationale des réalisations autochtones Bureau 33A 70, avenue Yorkville Toronto (Ontario) M5R 1B9 Téléphone: 1 (800) 329-9780

Planification des ressources humaines en santé des Premières nations

Montant/Durée	144 435 \$, 2005-2006
Bénéficiaire	Assemblée des Premières nations (APN). L'APN est le porte parole des Premières nations à l'échelle nationale. Le Secrétariat à la santé de l'APN est le principal lien avec les directeurs régionaux de la santé communautaire des Premières nations (et avec les programmes et services offerts dans ce domaine).
Objectifs	Renforcer la capacité des Premières nations à participer à la planification et à la mise en oeuvre de stratégies sur les RHS. Inclure le point de vue des Premières nations dans les travaux portant sur les RHS.
Activités	<p>Élaborer une stratégie pour les RHS des Premières nations axée sur les priorités des Premières nations à l'échelle communautaire.</p> <p>Cerner les problèmes liés aux RHS dans chaque secteur de programme de santé communautaire et proposer des stratégies.</p> <p>Soutenir les organismes professionnels autochtones qui tentent de renforcer leurs capacités en matière de RHS et collaborer avec eux.</p> <p>Formuler des recommandations et trouver des moyens de mettre en oeuvre des méthodes de collecte de données sur la recherche, le suivi et la planification des RHS des Premières nations.</p> <p>Recueillir les suggestions des communautés touchant les problèmes liés aux RHS par l'entremise des techniciens régionaux en matière de santé et présenter un aperçu des priorités communautaires.</p> <p>Amorcer la mise en oeuvre d'un cadre pour le renforcement des institutions des Premières nations dans le domaine de la formation des RHS afin de soutenir à long terme le recrutement des Premières nations dans le secteur de la santé.</p>
Résultats prévus	<p>Liens officiels établis avec l'Organisation nationale des représentants indiens et inuits en santé communautaire, l'Association des infirmières et infirmiers autochtones du Canada (AIAC), l'Indigenous Physicians Association of Canada (IPAC), VON et l'Association des pharmaciens autochtones du Canada (APAC) en vue d'assurer une collaboration future.</p> <p>Suggestions et conseils des Premières nations intégrés dans la base de données de l'ONSA.</p> <p>Document de travail intitulé « First Nations Primary Health Care Training Institutes ».</p>

Personne-ressource

Valerie Gideon, directrice, ou Tracy Lavalée, gestionnaire des RHS | Santé et services sociaux |
Assemblée des Premières nations | 473, rue Albert, immeuble Trebla | Ottawa (Ontario) | K1R 5B4 |
Téléphone: (613) 241 6789



Ressources humaines en santé – École de médecine du Nord de l’Ontario

Montant/Durée

50 000 \$, 2005-2006

Bénéficiaire

L'École de médecine du Nord de l'Ontario (EMNO) est composée de la Faculté de médecine de l'Université Laurentienne (Sudbury) et de la Lakehead University (Thunder Bay). L'EMNO a pour mission de contribuer à l'amélioration de la santé des gens et des collectivités du Nord de l'Ontario en favorisant l'excellence sur les plans de l'exercice de la médecine, de l'apprentissage, de l'enseignement et de la recherche ainsi qu'un professionnalisme de haut niveau. Répartie sur de nombreux campus à Thunder Bay et à Sudbury, l'EMNO comprend de multiples sites d'enseignement et de recherche dans le Nord de l'Ontario qui la placent dans une position idéale pour se pencher sur les disparités en matière de soins de santé et les pénuries de main d'oeuvre au sein des collectivités autochtones rurales et urbaines.

Objectifs

Encourager et aider les Autochtones à tirer profit des possibilités d'accès à l'enseignement qui s'offrent à eux pour choisir une carrière dans le domaine de la santé.

Offrir un milieu d'apprentissage conçu pour éliminer les obstacles culturels qui entravent le succès scolaire des étudiants autochtones.

Activités

Étude des candidats non retenus

Interroger les candidats qui n'ont pas été retenus afin de mieux comprendre les facteurs de refus ainsi que les facteurs de réussite future pour constituer un réservoir de candidats autochtones, notamment des membres des Premières nations, qui possèdent les qualités requises pour être admis dans les écoles de médecine du Canada.

Immersion culturelle

Organiser des visites des collectivités des Premières nations à l'intention des étudiants en première année de médecine afin de les sensibiliser davantage sur le plan culturel et de mieux leur faire connaître les peuples des Premières nations et leurs cérémonies traditionnelles.

Résultats prévus

Augmentation du nombre d'Autochtones choisissant de faire carrière en médecine.

Personne-ressource

Dr Dan Hunt, École de médecine du Nord de l'Ontario | Campus Ouest 955, chemin Oliver, 6e étage | Thunder Bay (Ontario) | P7B 5E1 | Téléphone: (807) 766-7391

Activités complémentaires

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

Planification pancanadienne des RHS

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

Le cadre, qui a été élaboré par le sous-comité de la planification des RHS du CCPSSRH et approuvé par les ministres FPT de la Santé en octobre 2005, prône l'adoption d'une approche pancanadienne concertée en matière de planification, décrit les défis à relever, cerne les domaines d'action concertée prioritaires et propose des mesures spécifiques tangibles que les administrations pourraient prendre ensemble en vue de promouvoir l'établissement d'une main-d'oeuvre plus stable et plus efficace dans le domaine de la santé. Le cadre est conçu pour faciliter et accroître la collaboration entre le gouvernement et les intervenants. Il présente également une approche de planification novatrice axée sur les besoins en santé de la population et la conception du système, plutôt que sur l'approche traditionnelle fondée sur l'utilisation. Au début de l'année 2006, on a consulté les intervenants afin d'obtenir leurs commentaires, dans le but de poursuivre les activités décrites dans le plan d'action du cadre.

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 mis sur pied en 2004-2005 pour promouvoir les activités de collaboration sur la modélisation des RHS et la collecte de données à ce chapitre, de même que 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 a rédigé un document sur les définitions et les principes de la modélisation des RHS, qui fournit une vision commune de la modélisation aux développeurs et aux utilisateurs. Le groupe continuera d'échanger des connaissances sur la modélisation et les données relatives aux RHS.

Surveillance de l'offre de professionnels diplômés des établissements d'enseignement dans les professions de la santé (de 2004-2005 à 2007-2008)

Santé Canada et Statistique Canada collaborent en vue d'évaluer les indicateurs d'enseignement nécessaires à la surveillance de l'offre de professionnels de la santé, et d'en faire état, aux fins de la planification des RHS. Statistique Canada a consulté les ministères FPT de la Santé et de l'Éducation, les organisations des fournisseurs de soins de santé, l'Institut canadien d'information sur la santé, les chercheurs en RHS et d'autres organisations connexes afin de déterminer les besoins associés aux données sur l'éducation.

Réunion intitulée « Défis cruciaux de la prochaine décennie relativement aux ressources humaines en santé dans les Amériques » (2005-2006)

L'Organisation panaméricaine de la santé, de concert avec Santé Canada et le ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, a organisé, du 5 au 7 octobre 2005, la Septième réunion régionale des Observatoires of Human Resources in Health, à Toronto, en Ontario. Cette rencontre a réuni des représentants de toutes les Amériques, qui ont pu ainsi échanger leurs expériences et élaborer un plan en vue de régler leurs problèmes communs touchant les RHS. L'appel à l'action de



Toronto, lancé à la suite de cette réunion, expose les buts fixés pour la décennie. On tentera notamment de mobiliser les intervenants nationaux et internationaux afin de promouvoir et de renforcer la main-d'oeuvre dans le domaine de la santé pour ainsi assurer aux peuples des Amériques l'accès à des services de santé de qualité.

<http://www.observatoriorh.org/Toronto/index.html>

Institut d'été 2005 : Recherches et politiques en matière de ressources humaines dans le domaine de la santé – questions touchant les milieux ruraux et le Nord (2005-2006)

Le Centre ontarien de formation de recherche en politiques et en services de santé, un consortium regroupant six universités, offre un programme interdisciplinaire de deuxième cycle menant à un diplôme dans le domaine des services de santé et de la recherche stratégique. Ce programme inclut un cours annuel intensif intitulé l'« Institut d'été », conçu pour faire connaître aux étudiants les principaux problèmes liés à la main-d'oeuvre du domaine de la santé et pour les encourager à participer aux recherches en RHS. L'Institut d'été 2005, qui a été offert à l'Université Laurentienne du 13 au 17 juin, s'est déroulé sous le thème « Recherches et politiques en matière de ressources humaines dans le domaine de la santé – questions touchant les milieux ruraux et le Nord ». Le programme a couvert, entre autres, les questions touchant les prévisions de l'offre et de la demande en main-d'oeuvre dans le secteur de la santé, la répartition géographique, les études, la formation et la formation continue, la pratique interdisciplinaire, le milieu de travail et la qualité de la vie au travail, de même que le recrutement et le maintien en poste du personnel dans les régions rurales et nordiques.

<http://cranhr.laurentian.ca/OTC2.html>

<http://www.fhs.mcmaster.ca/otc-hsr/ourprogram/2005%20Summer%20Institute%20Summary%202005-07-31.pdf>

International Workshop on Comparative Research on the Health Professions (2005-2006)

Le 30 avril 2005, l'Université McMaster a organisé la conférence intitulée « An International Workshop on Comparative Research on the Health Professions » (Atelier international sur la recherche comparative au sujet des professions du secteur de la santé), qui a réuni des chercheurs nord-américains et européens travaillant sur la question des professions de la santé. Les participants ont profité de la conférence pour procéder à une analyse comparative d'avant-garde de l'environnement fluctuant dans lequel s'insèrent les soins de santé et pour élaborer et examiner des méthodes permettant de faire valoir de façon optimale de nouvelles politiques et pratiques exemplaires novatrices en matière de RHS. Les participants ont examiné divers thèmes spécifiques, y compris le rôle de la société mondialisée et ses répercussions sur les professionnels; la migration des fournisseurs de soins de santé à l'intérieur et à l'extérieur des pays à revenu élevé; l'évolution des relations entre les professionnels et le gouvernement, les organismes de santé, le public et les clients; et la nature changeante de la réglementation professionnelle, du professionnalisme et de l'éthique. Les chercheurs invités ont rédigé des présentations et créé des affiches sur ces thèmes. Ils ont également élaboré de courts documents de travail sur les principales analyses comparatives découlant de l'atelier.

<http://univmail.mcmaster.ca/~bourgea/workshop.html>

Formation interprofessionnelle pour une pratique en collaboration centrée sur le patient (FIPCCP)

Le Secrétariat, qui est intégré au Bureau de la politique des soins infirmiers, est financé par la Stratégie pancanadienne relative aux ressources humaines en santé. Le Secrétariat supervise la coordination et la gestion de tous les éléments de l'initiative de FIPCCP. L'une de ses principales activités de l'organisme consiste à soutenir le Comité national d'experts (CNE), créé en septembre 2003. Le CNE regroupe des étudiants, des patients, des professionnels de la santé, des éducateurs, des chercheurs, des représentants des gouvernements provinciaux et territoriaux ainsi que d'autres intervenants clés. Il continue de fournir des conseils éclairés et indépendants à Santé Canada en vue de façonner et de mettre en oeuvre l'initiative de FIPCCP.

Le Secrétariat soutient l'initiative de FIPCCP, en coordonnant et en supervisant les activités de financement comme les projets d'apprentissage en deux étapes et d'autres projets prioritaires pertinents; en établissant des liens et en assurant la coordination avec d'autres divisions et projets connexes de Santé Canada, comme le Fonds pour l'adaptation de soins de santé primaires, la Division des stratégies en matière de ressources humaines en santé et la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits; et en favorisant le réseautage et la collaboration avec d'autres intervenants clés à l'échelle nationale et internationale dans le but d'échanger de l'information et de promouvoir la FIPCCP dans tout le Canada.

Recrutement et maintien en poste

Groupe de travail sur la santé publique et questions liées à l'enseignement de la médecine au premier cycle (2005-2006)

L'Association des facultés de médecine du Canada a mené des recherches préliminaires, a élaboré des documents de référence, a animé des réunions, a rédigé des procès-verbaux et a produit les rapports de recommandations du groupe de travail selon un plan à long terme, dans le but d'accorder une plus large place aux questions de la santé publique dans le programme de premier cycle en médecine. Le rapport a été présenté en mai 2006 à la réunion du Conseil des doyens des écoles de médecine.

Canadiens étudiant la médecine à l'extérieur du Canada et des États-Unis (É.-U.) (2005-2006)

Le Système informatisé sur les stagiaires post-M.D. en formation clinique fournit à Santé Canada de l'information sur le nombre exact de Canadiens qui étudient en médecine à l'extérieur du Canada et des États-Unis, sur les programmes internationaux en médecine et sur les obstacles qui entravent la réintégration de ces Canadiens dans la population active canadienne.

Cadre préliminaire pour une analyse coûts-avantages des pratiques privilégiées de déploiement des ressources humaines en santé (2005-2006)

Santé Canada a commandé l'élaboration d'un cadre préliminaire pour une analyse coûts avantages des pratiques de déploiement des RHS. Les travaux initiaux montrent les problèmes liés à une évaluation des pratiques de déploiement fondée sur le modèle en neuf étapes d'analyse coûts-avantages du Conseil du Trésor. On constate, notamment, qu'il est difficile de cerner et de mesurer les avantages et les coûts différentiels en l'absence de données appropriées. Le document illustre le besoin de mesurer les coûts associés à l'élimination



d'obstacles spécifiques (p. ex. barèmes d'honoraires) qui limitent le succès des pratiques de déploiement des RHS.

Consultation sur le recrutement et le maintien en poste (2005-2006)

Santé Canada a commandé une étude documentaire internationale des activités de recrutement et de maintien en poste des professionnels de la santé. On a organisé un symposium réunissant les chefs de file fédéraux, provinciaux et territoriaux des RHS afin d'examiner les pratiques exemplaires en matière de recrutement et de maintien en poste tirées de l'expérience canadienne et de l'étude internationale. Ce symposium a permis de fixer, dans le cadre de la Stratégie des RHS, des priorités en relation avec de futures initiatives de recrutement et de maintien en poste.

Initiative des milieux de travail sains (IMTS)

Journée de l'échange des connaissances (2005/2006)

En 2005-2006, Santé Canada a eu le plaisir de convoquer les chefs d'équipe responsables de projets financés dans le cadre de l'Initiative des milieux de travail sains (IMTS) et d'autres intervenants clés du secteur de la santé à une journée d'échange des connaissances. Au cours de cet événement, on a présenté des exposés sur 11 projets financés par le truchement de l'appel de propositions de 2004 sur l'IMTS, de même que sur plusieurs projets complémentaires financés dans le but de réduire les lacunes dans les connaissances se trouvant dans la documentation liée aux milieux de travail sains. Les participants ont eu l'occasion de connaître les problèmes et les possibilités émergents au fil de l'évolution de chaque projet.

Enquête nationale (de 2003-2004 à 2006-2007)

Santé Canada, en collaboration avec l'Institut canadien d'information sur la santé et Statistique Canada, a mené une Enquête nationale sur le tra-

vail et la santé du personnel infirmier. Sur les près de 24 000 infirmières et infirmiers autorisés, infirmières et infirmiers auxiliaires autorisés et infirmières et infirmiers psychiatriques autorisés dans tout le Canada échantillonnés au hasard, 80 % ont participé à l'enquête. L'enquête permettra de mettre en évidence les liens entre certains résultats de santé, l'environnement de travail et les expériences de travail. Statistique Canada a complété cette enquête téléphonique de 30 minutes en janvier 2006. La publication du premier rapport, basé sur les résultats de l'enquête, est prévue pour décembre 2006. Pour obtenir les mises à jour, consultez le site suivant : www.cihi.ca/nswwhn

Activités touchant les professionnels de la santé formés à l'étranger

En 2005-2006, Santé Canada a encadré et soutenu financièrement les activités réalisées à l'appui de l'Initiative relative aux professionnels de la santé formés à l'étranger. Nombre de ces activités favorisent la collaboration pancanadienne dans le but de faciliter l'intégration des professionnels de la santé formés à l'étranger.

Atelier de recherche sur les professionnels de la santé formés à l'étranger

« Asking the Right Questions » (2005)

Santé Canada a organisé et financé une tribune de recherche qui a eu lieu à Vancouver, le 7 décembre 2005, et à laquelle ont pris part des bailleurs de fonds, des chercheurs, des praticiens, des autorités de réglementation et des éducateurs associés à sept professions prioritaires du secteur de la santé (sciences infirmières, médecine, physiothérapie, ergothérapie, sciences des laboratoires, technologie de radiation médicale et pharmacie). L'événement devait permettre de faire connaître la valeur des activités en cours, de formuler d'éventuelles questions de recherche et de promouvoir la recherche en relation avec les professionnels de la santé formés à l'étranger. Une impulsion considérable à

inciter les participants à adopter une approche concertée a été générée.

Rapport : Terminologie provinciale-territoriale liée à l'enregistrement et à l'accréditation des médecins canadiens – questions liées aux diplômés internationaux en médecine (2006)

Ce rapport, rédigé par la Fédération des ordres des médecins du Canada à la demande de Santé Canada, fournit un aperçu des politiques, des règlements et des lois qui régissent l'accréditation des diplômés internationaux en médecine (DIM) au Canada. Ce rapport contient des travaux de base fondamentaux grâce auxquels les intervenants pourront établir des définitions et des termes uniformes dans tout le Canada en relation avec la réglementation de l'accréditation, pour faire suite à l'une des recommandations du groupe de travail sur les DIM.

Comité d'orientation de la mise en oeuvre des recommandations concernant les diplômés internationaux en médecine (DIM) (2003-2004 et après)

En février 2004, le Groupe de travail sur les DIM a publié son rapport et formulé six recommandations, qui ont par la suite reçu l'appui des ministres de la Santé FPT. Afin de superviser la mise en oeuvre des initiatives établies pour donner suite à ces recommandations, on a mis sur pied, à l'été 2004, le Comité d'orientation de la mise en oeuvre des recommandations concernant les DIM. Ce comité regroupe des représentants des gouvernements provinciaux et territoriaux, des établissements d'enseignement, des organismes de réglementation et d'accréditation et des associations médicales professionnelles.

Les membres du comité, qui bénéficient d'un soutien administratif et financier de Santé Canada, se sont réunis deux fois en 2005-2006 afin d'encadrer la mise en oeuvre des initiatives liées aux DIM et de cerner et d'examiner les nouveaux problèmes.

Des progrès considérables ont été réalisés dans l'élaboration et de la mise en oeuvre des 13 initiatives liées aux DIM. En 2004-2005 et en 2005-2006, Santé Canada a financé, exclusivement ou en partie, les initiatives suivantes : un programme d'orientation sur Internet portant sur les aspects culturels, juridiques, éthiques et organisationnels de la pratique médicale; le site Web des diplômés canadiens en médecine formés à l'étranger; le Programme de perfectionnement pour les enseignants des professionnels de la santé formés à l'étranger; la base de données sur les DIM; un programme de collaboration national pour évaluer les diplômés internationaux en médecine; et un programme de financement visant à renforcer les capacités provinciales et territoriales d'évaluation des DIM.

Groupe de travail sur les DISI (2003-2004 et après)

On déploie des efforts concertés afin de déterminer les besoins des diplômés internationaux en sciences infirmières (DISI) depuis février 2004. À cette date, la Division des stratégies des ressources humaines en santé de Santé Canada, de concert avec Ressources humaines et Développement des compétences Canada (RHDC) et l'Association des infirmières et infirmiers du Canada (AIIC), a tenu une réunion pour les personnes intéressées à partager leurs points de vue et leurs expériences et à examiner les étapes à franchir pour intégrer les diplômés internationaux en sciences infirmières au corps des professionnels de la santé canadien. En prenant appui sur le projet d'analyse des DISI réalisé par l'AIIC, Santé Canada a pu soutenir la mise sur pied du Groupe de travail sur les diplômés internationaux en sciences infirmières.

En 2005-2006, le groupe de travail a rédigé quatre rapports et pour susciter des débats, à l'échelle des comités, concernant des méthodes permettant d'améliorer la procédure d'évaluation des titres de compétence, les mesures de soutien à l'éducation,



l'intégration au marché du travail, les données et la coordination. On continue de déployer des efforts pour remédier à ces problèmes.

Collaboration interprofessionnelle concernant les questions liées aux professionnels de la santé formés à l'étranger (2004-2005 et après)

Compte tenu des obstacles et des problèmes communs auxquels sont confrontés les professionnels de la santé formés à l'étranger (PSFE) qui tentent de pratiquer au Canada, Santé Canada a chargé des intervenants appartenant à cinq professions prioritaires de recenser les priorités clés d'amélioration à ce chapitre. Des représentants de ces professions (physiothérapie, ergothérapie, technologie de radiation médicale, sciences des laboratoires et pharmacie) se sont rencontrés à deux reprises en 2005. Ils ont conclu que l'élaboration d'un programme d'orientation pour les PSFE constituait la première priorité, et ils ont mis sur pied un groupe de travail chargé d'effectuer une évaluation des besoins et d'élaborer un programme interprofessionnel. Des représentants de la profession des sciences infirmières se sont joints au groupe, et Santé Canada continuera à soutenir cette initiative pancanadienne au cours du prochain exercice.

Travail sur les RHS autochtones

Séance stratégique concernant l'Initiative sur les ressources humaines en santé d'origine autochtone (2005-2006)

Ce projet devait permettre de cerner des stratégies en vue de garantir le succès de l'Initiative sur les ressources humaines en santé d'origine autochtone (IRHSOA) et d'aider la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits (DGSPNI) et ses partenaires à court, à moyen et à long termes. Dans le cadre du projet, on a organisé une séance stratégique de deux jours, à laquelle ont pris part des organismes clés gouvernementaux, non gouvernementaux et autochtones. La séance a abouti à l'élaboration d'un cadre pour les

stratégies concernant les RHS d'origine autochtone, incluant une suite continue de phases clés relatives au renforcement des RHS d'origine autochtone et des priorités, ainsi que les résultats désirés, les mesures à prendre, les participants et les partenaires, les ressources disponibles, les délais et les options de coordination.

Conclusion

Au cours de l'année 2005-2006, des progrès considérables se sont manifestés dans le cadre de la Stratégie pancanadienne relative aux RHS. Les activités et les projets détaillés dans le présent rapport continuent de permettre la réunion des preuves nécessaires pour renforcer et dynamiser la main-d'oeuvre du domaine de la santé au Canada. De plus, grâce à une collaboration efficace entre Santé Canada, d'autres ministères fédéraux, les provinces, les territoires et les organismes intéressés, on a réussi à adopter une approche cohérente et continue pour relever les défis relatifs aux RHS qui se posent au Canada.

De l'information à jour sur la Stratégie est accessible en ligne à l'adresse suivante :
www.ressources-humaines-en-sante.ca

Ce deuxième rapport annuel nous a permis de partager nos réussites avec toutes les Canadiennes et tous les Canadiens.