



Nouveau thème du RCRHS la qualité de vie au travail



Outre la qualité des environnements de travail, la santé et le bien-être des travailleurs de la santé du Canada influent considérablement sur l'efficacité, l'efficacité et la qualité des services de soins de santé. Chez les professionnels de la santé, les taux liés à l'épuisement professionnel et aux troubles de santé mentale, qui sont déjà élevés, ne cessent d'augmenter. De plus, les taux d'absentéisme, de maladie et d'invalidité sont plus élevés parmi ces travailleurs que dans toute autre catégorie de main-d'œuvre canadienne. Dans ce domaine thématique, les travaux porteront sur la création de milieux de travail sains. D'après la définition de la Coalition pour la qualité de vie au travail et des soins de santé de qualité, il s'agit de « milieu(x) de travail où l'on applique une approche stratégique et exhaustive visant à procurer, aux prestataires de soins de santé, des conditions physiques, culturelles, psychosociales et professionnelles qui maximisent leur santé et leur bien-être, l'évolution de l'état de santé des patients et le rendement organisationnel ». Ce thème traitera également d'enjeux comme l'équilibre travail-vie, le

stress, l'épuisement professionnel, l'absentéisme, la maladie et l'invalidité chez les travailleurs de la santé, sans oublier l'optimisation de leur bien-être physique et mental.

Pour mieux vous informer, consultez notre site web: www.hhr-rhs.ca

DANS CE NUMÉRO

Les partenariats internationaux du RCRHS	2-3
Planification des RHS	4-5
Champs d'exercice	6-7
Mobilité, migration	8-9
Rurales, Isolées & Autochtones	10
Événements sur les RHS à venir	11
Article d'opinion sur les RHS	12-13
Mise en valeur la recherche et étudiants sur les RHS	14-15
Possibilités de financement en RHS et subventions octroyées par les IRSC dans le domaine des RHS	16-17
Outils et ressources sur le RHS du RCRHS	18-19



NOUVEAU au RCRHS

Le RCRHS a fusionné sa bibliothèque virtuelle avec les bases de données sur les RHS

Page-18

RCRHS-FCASS À bas les mythes

Page-10





Comité Conseillers Internationale du



Dr. Charles Godue

*Coordinateur, Ressources Humaines,
Organisation Panaméricaine de la santé*



Le Dr. Charles Godue est natif de Granby, dans les Cantons de l'Est. Il a obtenu son diplôme de docteur en médecine de l'Université de Sherbrooke en 1976. Suite à une année d'internat unidisciplinaire en pédiatrie à l'Hôpital de Montréal pour Enfants, suivie d'une année de formation au programme de médecine familiale de l'Hôpital Maisonneuve Rosemont à Montréal, il quitte le pays pour travailler au sein des communautés Maya-Mam dans les haut-plateaux du Guatemala comme médecin volontaire en 1978.

Il est de retour au Canada en 1981, en raison de la détérioration des conditions de vie et de l'insécurité qui résultent de la guerre civile qui secoue le Guatemala. L'expérience concrète de l'impact de ce qui est maintenant convenu d'appeler les déterminants sociaux de la santé sur les communautés indiennes et paysannes en Amérique centrale l'incite à entreprendre une formation spécialisée en médecine communautaire qu'il complète à l'Hôpital Général de Montréal en 1986, ainsi qu'une maîtrise en Épidémiologie et biostatistiques à l'Université McGill.

Il maintient dans les années qui suivent un rapport étroit avec les processus de transformation politique et sociale en Amérique centrale et à Haïti, situation qui le met en contact avec l'Organisation panaméricaine de la santé (OPS), également le bureau régional pour les Amériques de l'Organisation mondiale de la santé. En 1991, il joint l'Organisation à son siège social à Washington DC, plus précisément l'Unité des ressources humaines pour la santé, unité responsable de la coopération avec les pays des Amériques en matière de politiques de ressources humaines. Il y occupe successivement les fonctions de responsable du Programme de formation en santé internationale y du Programme de Bourses, suivi de la coopération en éducation en santé publique et depuis 2003, de coordinateur de l'unité des ressources humaines.

Le RCRHS est heureux d'intégrer le D^r Godue à son comité consultatif international, qui tirera grandement parti de ses connaissances, de son expertise et de ses conseils.

Pour en savoir davantage: www.hhr-rhs.ca ou www.paho.org

Actualités Internationale sur les RHS



L'International Health Workforce Collaborative

La création de l'International Health Workforce Collaborative (nommée International Medical Workforce Collaborative, à l'origine) remonte à 1996. L'IHWC repose sur l'initiative d'un groupe informel d'économistes de la santé, de représentants d'organismes médicaux et d'administrateurs gouvernementaux des États-Unis, du Royaume-Uni et du Canada. L'Australie s'y est ajoutée l'année ayant suivi sa création. Dans le cadre d'une série de congrès, des responsables des orientations politiques, des universitaires, des chercheurs et des praticiens de ces quatre pays saisissent la précieuse occasion de se réunir pour mieux comprendre les tendances qui déterminent les politiques sur la main-d'œuvre médicale à l'échelle mondiale. De plus, ces congrès permettent aux participants de promouvoir un échange de démarches d'élaboration des politiques sur la planification de la main-d'œuvre médicale entre les pays participants. Ils rassemblent une vingtaine de délégués de chaque pays fondateur, ainsi que des invités de plusieurs autres territoires et organisations. Des responsables gouvernementaux et non gouvernementaux des orientations politiques, des économistes, des chercheurs et des enseignants en médecine comptent parmi les délégués, outre des cliniciens et des gestionnaires des services de santé.

Du 6 au 9 mai 2013, l'IHWC a tenu son **14^e congrès** à l'hôtel Loews Le Concorde de Québec. Le programme de cet événement était davantage orienté vers l'action que par les années précédentes. Il englobait divers sujets, dont *Faire de l'innovation de la main-d'œuvre une réalité* et *De l'apprentissage à l'application : idées et défis pour les décideurs*. L'OCDE et une modeste délégation de Suède ont également pris part à cette manifestation. Un rapport complet des séances du congrès sera bientôt publié sur les sites Web du RCRHS, ainsi que du Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada.

Pour tout complément d'information, consultez le www.rcpsc.medical.org
ou écrivez au info@hhr-rhs.ca

Planification des RHS:

Recherche en cours



Effets de la réforme québécoise des soins primaires sur l'accès aux soins de santé

Catherine Dunkley-Hickin¹, Erin Strumpf²

¹Université McGill, département d'épidémiologie, biostatistique et santé au travail

²Université McGill, département d'économie

Collaboration interdisciplinaire fructueuse dans les domaines des services de santé et de la recherche politiques

Laurie J. Goldsmith,

Université Simon Fraser, au nom de l'équipe de recherche PEAK

Évaluation du rôle spécialisé du médecin dans le domaine des « soins personnalisés » - Un nouveau modèle de soins de longue durée

Emily Gard Marshall, Michelle Boudreau, Barry Clarke, Fred Burge, Melissa Andrew

Autres membres de l'équipe de recherche: Greg Archibald, Nancy Edgecombe, Anthony Taylor, Gary MacLeod, Cherie Gilbert, Jan Jensen, and Andrew Travers.

Jeter les fondements de la mesure du rendement des soins primaires en Ontario

Brian Hutchison, Michelle Rey, Wissam Haj-Ali, Saurabh Ingale

Santé Qualité Ontario

Étude exploratoire sur la présence d'équipes interprofessionnelles dans les réseaux de soins primaires: étude de cas du réseau de soins primaires Chinook

Shelanne Hepp, Rob Wedel, Renee Misfeldt, Gail Armitage, Jana Lait

Alberta Health Services

Stimulants financiers et non financiers offerts aux fournisseurs de soins de santé du Canada: aperçu des synthèses

R. Misfeldt, J. Lait, G. Armitage, S. Hepp, K. Jackson, J. Linder, E. Suter

Workforce Research and Evaluation, Alberta Health Services

Exploration du lien entre les modèles de gouvernance en soins de santé et la transformation de la main-d'oeuvre en santé: examen systématique

S. Hastings, G. Armitage, S. Hepp, K. Jackson, J. Linder, S. Mallinson, R. Misfeldt, E. Suter

Recherche et évaluation liées à la main-d'oeuvre, Alberta Health Services

Pour en savoir davantage ou pour présenter votre recherche sur les



Mise en valeur des thèses

Établir un pont entre les silos: renforcer la collaboration entre les médecins de famille travaillant seuls ou en petits groupes et le personnel des soins à domicile dans l'intérêt du patient

Shannon Berg¹, Dr. Sam Sheps², Dr. Morris Barer², Dr. Margaret McGregor², Dr. Sabrina Wong², Dr. Ying MacNab²

¹*Vancouver Coastal Health et Université de la Colombie-Britannique*

²*Université de la Colombie-Britannique, École de santé publique et des populations*

Féminisation de la main-d'œuvre médicale spécialisée dans les soins primaires en Colombie-Britannique : implications pour la prestation des services

Lindsay Hedden, Morris Barer

Université de la Colombie-Britannique, Centre de recherche sur les politiques et les services de santé

Évaluation réaliste d'une intervention en transition des soins dirigée par le personnel infirmier praticien en Ontario, au Canada

Kristen Pitzul, MSc, Natasha Lane, MSc, Anu MacIntosh-Murray, PhD, G. Ross Baker, PhD, Walter Wodchis, PhD

Institut des politiques en matière de santé, gestion et évaluation, Université de Toronto

Obstacles à l'intégration des soins: exploration du parcours des patients et des soignants

Nicole Wallace, BA, M. Psyc; Karen Jackson, RN, BScN, MEd; Omenaa Boakye, MSc, PMP; Esther Suter, PhD

Recherche et évaluation liées à la main-d'œuvre, Alberta Health Services

Pourquoi le gouvernement fédéral canadien inscrit-il maintenant une stratégie sur les médicaments orphelins à son programme décisionnel?

Examen du processus d'élaboration du programme fondé sur l'événement causal

Mark Embrett,

Politiques en matière de santé, Université McMaster

Évaluation de la prévalence, de la pénétration et du rendement des médecins hospitaliers en Ontario: implications pour la qualité et l'efficacité des soins aux patients hospitalisés

Heather L. White

PhD Candidate, IHPME, Université de Toronto

Rôle de la collaboration interprofessionnelle dans le processus de planification des congés à l'unité néonatale de soins intensifs

Myuri Manogaran, BSc (Hon), MHSc and Brenda Gamble, MSc, PhD

Faculté des sciences de la santé, Université de l'Ontario, Institut de technologie, Oshawa (Ontario),

Champs d'exercice: Fonction

Une ressource négligée: la transformation des soins de santé par le capital humain

Rapport de 2012 du groupe de travail sur les modèles de prestation novateurs

Dr. Victor J. Dzau, Natalie Grazin, Richard Bartlett, Dr. Krishna Udayakumar, Thomas Kibasi, Dr. Nicolaus Henke et Matthew Pettigrew

RÉSUMÉ

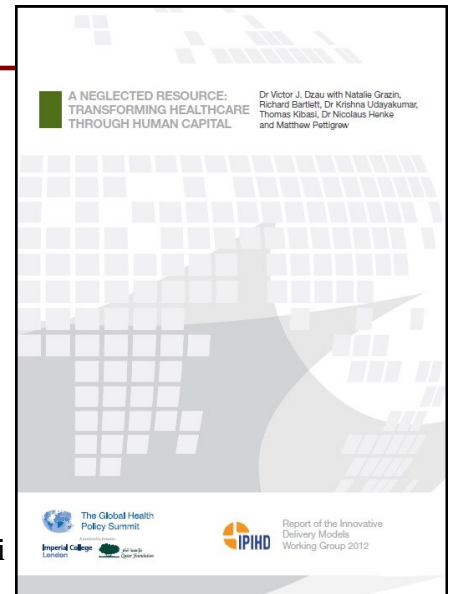
«L'aspect humain est à la base de la santé. Sous la surface reluisante de la technologie moderne, l'espace fondamental de chaque système de santé est occupé par la rencontre unique entre un groupe de personnes qui doivent recevoir des services et un autre groupe à qui l'on a confié la mission d'assurer leur prestation.»¹ Au cours des deux dernières décennies, les politiques en soins de santé sont devenues un enjeu pressant pour des dizaines de gouvernements des pays à faible revenu. À l'heure actuelle, les spécialistes des politiques en matière de santé désignent couramment les coûts, la qualité et l'accessibilité des soins de santé par l'expression «triangle de fer»². Ils reconnaissent ainsi la difficulté de transformer positivement ces trois facteurs, quel que soit le système de santé (en améliorant la qualité et en augmentant l'accessibilité des soins sans augmenter leur coût, par exemple). Néanmoins, des travaux de recherche lancés par le Forum économique mondial- et poursuivis par le nouvel International Partnership for Innovative Healthcare Delivery (IPIHD)³-ont permis d'identifier des innovations en matière de prestation des soins de santé. Ces innovations favorisent une amélioration en escalier des coûts, de la qualité et de l'accessibilité des soins. De plus, elles transforment radicalement leur modèle traditionnel de prestation.

Cet article traite de quelques-uns des modèles les plus concluants. Il met particulièrement l'accent sur leurs liens avec un aspect essentiel et sous-exploré: l'innovation dans le domaine du capital humain. De plus, il analyse la transposition des leçons et des principes tirés des modèles les plus efficaces à d'autres pays. À ce titre, il insiste sur le rôle que les responsables des gouvernements et des politiques peuvent jouer en appuyant ces innovations.

Le moment ne saurait être mieux choisi pour aborder ce sujet. De toute évidence, le «triangle de fer» devient un thème urgent dans le monde entier, et l'utilisation du capital humain contribue à influencer ses trois facteurs. En parallèle, il existe de plus en plus de raisons de croire que la productivité des travailleurs de santé stagne, voire diminue dans plusieurs pays à revenu élevé.

RÉFÉRENCES:

- 1 Frenk J, Chen L, Bhutta Z. Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world, *The Lancet*. 4 December 2010; 376(9756): 1923-1958
- 2 Wenzel RP, Rohrer JE, The iron triangle of health care reform. *Clin Perform Qual Health Care*. 1994 Jan-Mar;2(1):7-9. . PMID: 10135447
- 3 International Partnership for Innovative Healthcare Delivery, <http://www.ipihd.org>



Pour lire la version intégrale du rapport, veuillez vous rendre à la page thématique Champs d'exercice du site web du RCRHS: www.hhr-rhs.ca

Recherche en cours

Rôle de l'intelligence émotionnelle dans l'amélioration des démarches de prestation: que faudra-t-il pour l'intégrer aux soins de santé?

Auteure conférencière: **Brenda Gamble**, PhD^a

Olena Kapral, MA (Candidate) b, **Paul Yielder**, PhD^a and **Winston Isaac**, PhD^c

^aInstitut de technologie de l'Université, Oshawa, Ontario, Canada; ^bUniversité d'Ottawa, Ottawa, Ontario, Canada;

^cUniversité Ryerson, Toronto, Ontario, Canada

Niveau de préparation à la formation interprofessionnelle: points de vue du milieu Clinique

Brenda Gamble, PhD^a; **Ruth Barker**, M.R.T. (T.), BSc., M. Ed.^b; and **Manon Lemonde**, RN PhD^a

^aInstitut de technologie de l'Université de l'Ontario, Oshawa, Ontario, Canada; ^bSunnybrook Health Sciences Centre, Toronto, Ontario, Canada

Exploration de l'impact exercé par l'expansion du rôle des hygiénistes dentaires en Ontario

Pour le congrès annuel 2013 de L'Association canadienne de santé publique "Moving Health Forward: Evidence, Policy, Practice" Ottawa, Ontario - Du 9 au 12 juin 2013

G. Randall, **Patricia Wakefield**

École de commerce DeGroot, Université McMaster

Grâce au financement du Réseau ontarien de recherche sur les ressources humaines en santé et du Réseau de recherche sur l'amélioration de la santé des populations



Pour en savoir davantage ou pour mettre en valeur votre recherche sur les RHS, consultez le site web du RCRHS: www.hhr-rhs.ca



Mobilité & migration

Rapport de réunion

Du 15 au 18 septembre 2013



Migration des travailleurs de la santé pays d'origine et destination

Cette réunion a été l'occasion de partager les résultats de l'étude «pays de destination» (intitulé *On the move: A comparative examination of policy addressing health care provider migration in Canada, the U.S., the U.K., and Australia*) et l'étude «pays d'origine» (intitulé *Source Country Perspectives on the Migration of Highly Trained Health Personnel: Causes, Consequences and Responses*). L'objectif global était de réunir des équipes représentant les projets de pays destination et du pays d'origine en matière de migration des personnels de santé comme un échange de connaissances et occasion d'apprentissage.

Dimitra Groutsis et Allison Squires, chercheuses associées de l'étude sur les « pays de destination », financée par les IRSC, sont venues de l'Australie et des États-Unis pour présenter les résultats obtenus dans leur pays respectif. De son côté, la professeure Bourgeault a traité du rapport sur le Canada, autre pays de destination des travailleurs immigrants de la santé.

Des représentants du projet de recherche sur les quatre « pays d'origine » ont également pris part à cette réunion pour analyser les conclusions de leurs études de cas sur la Jamaïque, l'Inde (Punjab et Kerala), l'Afrique du Sud (Limpopo et Le Cap-Occidental) et les Philippines. Grâce à cette réunion, plusieurs participants ont pris connaissance, pour la toute première fois, des défis communs, des thèmes et des leçons tirées des autres pays.

Dans tous les pays à l'étude, un large échantillon de professionnels de la santé ont répondu à un sondage sur leurs intentions ou leurs expériences relatives à la migration. Selon le pays, cet échantillon comprenait des médecins, des membres du personnel infirmier, des sages-femmes, des pharmaciens, des dentistes, des assistants dentaires, des physiothérapeutes ou d'autres types de thérapeutes. Les participants ont pu tirer plusieurs conclusions communes aux quatre pays d'origine, en particulier :

- ◆ Un nombre significatif de travailleurs de la santé ont indiqué qu'ils émigreraient assez probablement ou très probablement au cours des cinq prochaines années. – Cette proportion atteint les 60 % en Inde.
- ◆ Voici les conditions de travail les plus fréquemment citées comme stimulant le désir d'émigration des répondants : le revenu; les possibilités de perfectionnement et d'avancement; l'infrastructure.
- ◆ Voici les conditions de vie les plus fréquemment citées comme stimulant le désir d'émigration des répondants : un coût de la vie élevé; la qualité médiocre des infrastructures publiques et de leur entretien.
- ◆ En général, des motifs économiques constituaient le principal facteur d'incitation à la migration.

Les quatre pays d'origine ont également réalisé des entrevues avec des informateurs-clés. Les participants à ces entrevues travaillaient pour un large éventail d'organisations, dont des ministères, des administrations d'hôpitaux, des établissements universitaires et des organismes de réglementation de différentes professions de la santé. Voici quelques conclusions communes à ces entrevues :

- ◆ La migration des professionnels de la santé constitue un enjeu sérieux, en particulier celle du personnel infirmier. (Cette migration principalement féminine occasionne des difficultés et des préoccupations liées particulièrement au genre.)
- ◆ Les pays font peu pour encourager ou prévenir la migration des travailleurs.

Une autre étude réalisée dans le cadre du projet sur les « pays d'origine » reposait sur des entrevues avec de grands responsables des orientations politiques à l'échelle internationale. Nicola Yeates, chercheure de l'Open University, a mené cette étude et communiqué ces résultats clés: Il faut situer la migration des travailleurs de la santé dans le cadre d'une politique sur la gouvernance régionale et mondiale, améliorer les systèmes de surveillance, puis mieux saisir les besoins de ces travailleurs, ainsi que leurs mouvements migratoires dans les pays d'origine et de destination. Il faut exécuter des pratiques de recrutement respectueuses de l'éthique et en assurer le contrôle. Il faut nous assurer que le reste du monde offre une assistance financière et technique aux pays d'origine, afin qu'ils puissent mieux doter leur système de santé en ressources humaines.

Un résumé des débats de cette réunion est présenté sur le site web:

Health Worker Migration au
www.healthworkermigration.com

La page thématique mobilité et migration du site web du RCRHS au
www.hhr-rhs.ca



Rurales, isolées, autochtones



À bas les mythes du RCRHS-FCASS

Les médecins diplômés à l'étranger sont la solution à la pénurie des médecins dans les régions mal desservies

Si vous êtes l'un des nombreux Canadiens sans médecin de famille, vous savez combien cette situation peut être difficile. Ce problème est particulièrement préoccupant dans les régions rurales et éloignées qui connaissent une pénurie de personnel de la santé, de médecins surtout. Bien que ces régions regroupent 22% de la population canadienne, elles sont desservies par moins de 10% des généralistes et 2% des spécialistes. Le Canada compte en moyenne un médecin pour environ 450 habitants, et cette densité peut descendre jusqu'à un pour 3000 dans certaines régions reculées. À ce constat s'ajoute le fait que les résidents des zones rurales et éloignées ont des problèmes de santé souvent plus importants que leurs compatriotes citadins, tels que des taux plus élevés de maladies chroniques, de traumatismes et une moins bonne santé mentale.

Pour pallier le manque de médecins dans les régions rurales et isolées, certaines provinces, territoires et autorités sanitaires locales recrutent des médecins formés et diplômés à l'étranger. Ceux-ci sont souvent affectés à des postes temporaires dans des collectivités mal desservies en attendant d'obtenir leur certification professionnelle et leurs documents d'immigration. Malheureusement, les médecins diplômés à l'étranger ne constituent pas la solution miracle tant espérée. Ils sont en effet nombreux à quitter les communautés éloignées une fois leur permis d'exercice en poche, ce qui entraîne des taux élevés de rotation et une récurrence des problèmes de santé dans ces localités. Sur l'ensemble des médecins étrangers qui se sont installés au Canada, 76.7% l'ont fait dans une communauté urbaine [population d'au moins 10,000 habitants].

Plusieurs facteurs contribuent aux difficultés des zones rurales et éloignées à retenir les médecins, notamment la surcharge de travail, l'isolement professionnel et les choix limités de carrière. Les considérations personnelles constituent aussi des obstacles importants, y compris l'insuffisance des possibilités de scolarisation et des ressources culturelles et religieuses. Les perspectives de réalisation professionnelle et sociale des conjoints peuvent également se révéler inadéquates et nuire à la rétention des médecins à long terme dans les régions éloignées.

S'il est vrai que ces barrières contribuent aux faibles taux de rétention, il est possible d'améliorer la situation. Des recherches laissent entendre que la formation médicale en milieu rural pourrait jouer un rôle important dans la décision d'un médecin d'exercer dans ce type de région. L'exposition des étudiants des régions urbaines à des expériences de vie et d'apprentissage en milieu rural pourrait développer leur intérêt pour la pratique médicale rurale. Le principal obstacle au maintien d'un bassin suffisant de personnel de la santé dans les régions éloignées n'est pas le recrutement, mais la rétention. L'apport d'un soutien accru à ces médecins pourrait favoriser leur maintien en milieu rural, réduire la dépendance à l'égard des diplômés étrangers et le manque de personnel de la santé dans les régions éloignées.

Pour lire la version intégral, consultez le site web du RCRHS: www.hhr-rhs.ca

Forum sur les politiques

Date: Le 14 février 2014

Lieu: Montréal, QC

D'autres informations seront bientôt
mises en ligne!

Meilleure recherche ... meilleures décisions ... Meilleure santé



Pour en savoir davantage:

www.cahspr.ca

Conférence 2014

Date: Le 13-15 mai 2014

Lieu: Toronto, ON

À venir: Programme, inscription

Lancement de l'appel abrégés

Date limite: Le 9 janvier 2014



2014 Conférence sur les politiques du CHSPR

Date: Le 15 février 2014

Lieu: Vancouver, CB

À venir: informations sur les conférenciers vedettes, l'inscription, et les événements
reliés à la conférence

Pour en savoir davantage:

www.chspr.ca



Assemblée Annuelle et Congrès Biennal

Date: Le 16-18 juin 2014

Lieu: Winnipeg, MB

Pour en savoir davantage:

www.cna-aiic.ca

Appel de Résumés

Date limite: Le 6 décembre 2013

Présentez votre résumé
dès maintenant

Quelle pénurie de médecins?

LES NOUVEAUX MÉDECINS ENVAHIRONT BIENTÔT LE CANADA

Par Morris Barer et Robert Evans, National Post | 08/10/13

Une version de ce commentaire a paru dans le National Post, le Winnipeg Free Press et le Vancouver Province

Au début de l'année, l'Organisation de coopération et de développement économiques, établie à Paris, a publié les résultats d'une enquête sur la moyenne des délais d'attente relatifs aux soins médicaux dans 25 pays. Disons qu'elle n'a pas permis au Canada de connaître ses plus grandes heures de gloire.

Ici, les délais d'attente relatifs à la plupart des services médicaux sont nettement plus longs que dans la majorité des pays comparables. De toute évidence, il s'agirait simplement d'une nouvelle preuve étayant la rhétorique d'une « pénurie de médecins », thème récurrent du discours public tenu depuis 20 ans au Canada. Cependant, nous devons regarder ces preuves de plus près.

Au cours des 15 dernières années, le nombre d'étudiants en première année de médecine a presque doublé au Canada, passant de 1575, en 1997-1998, à près de 3000 en 2012-2013. Le nombre de médecins diplômés à l'étranger qui adhèrent annuellement à la profession au Canada a plus que doublé depuis 2000. Durant la même période, le nombre de Canadiens qui ont obtenu leur diplôme de médecine à l'étranger et commencé à exercer au pays a progressé annuellement de 250 %.

D'après les rapports publiés cette semaine par l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS), le nombre de médecins a augmenté trois fois plus rapidement que la population générale entre 2008 et 2012. Pour la sixième année consécutive, le nombre de médecins par population a atteint un nouveau sommet et il continue de s'accroître.

Bien que ces données ne se convertissent pas nécessairement en montants équivalents, sur le plan de l'augmentation des soins, elles font ressortir quelques tendances inquiétantes. Nous commençons à peine à observer les effets d'une expansion des capacités de formation à l'échelle nationale. Autrement dit, nous en sommes aux premiers stades d'une expansion spectaculaire de l'offre médicale, qui se poursuivra pendant des décennies.

Bientôt, le Canada comptera trop de médecins. Contrairement à l'éternelle rhétorique sur la pénurie de médecins, défendue par les mal informés ou par les parties intéressées, une « surabondance de médecins » se profilerait déjà à l'horizon.

Pourtant, nous dit-on, le Canada a besoin d'un plus grand nombre de médecins en raison du vieillissement de la population. C'est vrai, mais chaque étude a révélé que ce changement démographique n'augmente l'utilisation des services par habitant que d'environ 0,5 %, sur une base annuelle.

Maintenant, qu'en est-il des femmes? La main-d'œuvre médicale se féminise de plus en plus et les femmes médecins cumulent moins d'heures de travail par année au cours de leur carrière, soutient-on. En outre, les jeunes hommes médecins travaillent moins d'heures que leurs prédécesseurs. Par conséquent, il faudra compter sur un plus grand nombre de médecins.



Mais encore une fois, des faits étranges viennent ébranler cette affirmation. Au Canada, la moyenne des frais médicaux par médecin (compte tenu du rajustement pour modification des tarifs) est en hausse, et non en baisse, malgré l'expansion globale de l'offre et la féminisation grandissante de la profession. Si le nombre moyen d'heures de travail subit une chute, pourquoi le rajustement des honoraires par médecin enregistre-t-il une flambée? Soit les médecins fournissent plus de services à l'heure, soit leurs tarifs augmentent beaucoup plus rapidement, en fait, que ne le révèle leur barème d'honoraires officiel (soit les deux).

Et s'ils trouvent des moyens d'accroître la prestation de leurs soins, malgré la réduction de leurs heures de travail, comment se fait-il que nous ayons besoin d'un plus grand nombre de médecins?

Aucune de ces données ne contredit le fait que certains patients éprouvent toujours autant de difficulté à trouver un médecin de famille. D'autres font face à des délais d'attente excessifs, en ce qui concerne certains spécialistes, certains tests de diagnostic et certaines chirurgies. Cependant, la recherche commence à démontrer que des médecins formés au Canada n'arrivent pas à trouver du travail. Nous craignons qu'une malheureuse tendance n'ait ainsi fait son apparition.

Néanmoins, de grands pontes et des politiciens recommandent qu'on intègre davantage de médecins au système, en facilitant la pratique des Canadiens diplômés en médecine à l'étranger (CDMÉ) ou des médecins diplômés à l'étranger (MDÉ) au Canada.

Voilà la solution évidente à une pénurie de médecins – le cas échéant. D'après les estimations, 3570 Canadiens étudient la médecine au Royaume-Uni, en Australie, en Pologne et dans les Caraïbes, entre autres. Étant donné que le programme de formation s'étend sur quatre ans, ces CDMÉ pourraient augmenter l'offre nationale de quelque 900 nouveaux médecins par année, nombre nettement supérieur à celui des CDMÉ qui adhèrent à la profession, à l'heure actuelle.

Hélas, un obstacle leur barre la route : pour adhérer à la profession, ces diplômés doivent réussir les examens d'admission canadiens et terminer leur résidence (formation spécialisée) au pays. Qui plus est, le nombre des postes de résidents offerts aux CDMÉ est nettement inférieur au nombre de CDMÉ à la recherche d'une résidence. Est-ce que le Canada devrait financer la création d'un plus grand nombre de postes de résidents à leur intention? En d'autres temps et d'autres lieux, cette proposition s'avérerait intéressante. Mais pas ici, et certainement pas maintenant.

Nous avons plutôt besoin d'instaurer un ensemble exhaustif et structuré de politiques nationales qui tiennent compte des nouvelles réalités de la formation au Canada, contribuent à mieux gérer le système et permettent aux médecins d'accéder à une éducation, à une expertise et à des ressources pertinentes, là où il le faut.

Morris Barer exerce les fonctions de conseiller sur EvidenceNetwork.ca. Il enseigne au Centre de recherche sur les politiques et les services de santé (CHSPR), École de santé publique et des populations à l'Université de la Colombie-Britannique. Il dirige également le Réseau canadien sur les ressources humaines en santé (RCRHS), section de l'Ouest. Robert Evans est professeur émérite d'économie à l'Université de la Colombie-Britannique.

NATIONAL POST

Paru également dans:

Winnipeg Free Press

The Province It starts here.

Mise en valeur la recherche sur les RHS



Joindre le réseau!

L'adhésion est gratuite!!!

Faites-nous parvenir vos présentations par affiches, vos rapports, vos publications et vos vidéos sur les RHS. Informez-nous également des prix que vous avez remportés dans ce domaine. Vous augmenterez la visibilité de vos travaux auprès d'un vaste ensemble de chercheurs, de décideurs et d'utilisateurs de connaissances d'un océan à l'autre.

Thème de recherche potentiels reliés au RHS:

- ◆ Mobilité/migration
- ◆ Rurales/Isolées/Autochtones
- ◆ Qualité de vie au travail
- ◆ Planification des RHS
- ◆ Champs d'exercice



Pour en savoir davantage:
www.hhr-rhs.ca

Conférence TED de Lorelei Lingard, Ph.D.



Les compétences collectives: transformer les mentalités sur la compétence pour améliorer les soins de santé

Dernièrement, le RCRHS a diffusé une conférence TED sur les compétences collectives par Lorelei Lingard, Ph. D. Elle figure à la rubrique *Fonction* de la page thématique sur les champs de compétence.

Lorelei Lingard, Ph. D., exerce les fonctions de chercheuse principale dans le cadre de l'étude sur la communication et la collaboration au sein des équipes soignantes. Elle enseigne au département de médecine de l'Université Western Ontario (UWO) et est devenue la première directrice du Centre pour l'innovation et la recherche en éducation à l'École de médecine et de dentisterie Schulich.

Docteure Lingard est titulaire d'un doctorat en rhétorique du département d'anglais de l'Université Simon Fraser. Elle se spécialise dans la rhétorique, la théorie des genres, le discours médical et la méthodologie qualitative. En tant que rhétoricienne, elle étudie « le langage comme action sociale ». Ainsi, elle tente de déterminer comment les groupes sociaux utilisent le langage pour faire avancer les choses, et comment le langage agit sur eux ainsi que leur identité, leurs objectifs, leur condition et leurs relations. Dans le cadre de son programme de recherche, elle explore la nature des communications au sein des équipes soignantes interprofessionnelles qui évoluent dans différents milieux cliniques, dont la salle d'opération, l'unité de soins intensifs, l'unité de médecine interne, l'unité de réadaptation des adultes et le centre de santé familiale

POUR TOUT COMPLÉMENT D'INFORMATION, CONSULTEZ: WWW.HHR-RHS.CA

Mise en valeur des étudiants

Faites-nous parvenir votre mémoire de maîtrise ou votre thèse de doctorat sur les RHS. Vous augmenterez la visibilité de vos travaux auprès d'un vaste ensemble de chercheurs, de décideurs et d'utilisateurs de connaissances d'un océan à l'autre.



Pour en savoir davantage:
www.hhr-rhs.ca

Joindre le réseau!

L'adhésion est gratuite!!!



Ndolo Njie, candidate à la maîtrise en sciences infirmières

Ndolo Njie exerce la profession d'infirmière clinicienne et possède plus de dix ans d'expérience de travail en milieu Clinique. À l'heure actuelle, elle occupe un poste d'infirmière autorisée à temps plein à l'Institut de cardiologie de l'Université d'Ottawa et un poste de professeure clinicienne à l'École des sciences infirmières de l'Université d'Ottawa. Elle termine également sa maîtrise en sciences infirmières et son mémoire est intitulé *Exploring the Integration Experience of Internationally Educated Nurses (IENs) Within the Canadian Health Care System* (Étude sur l'expérience d'intégration des infirmières et infirmiers diplômés à l'étranger (IIDÉ) au système de soins de santé, ainsi qu'au maintien et à l'optimisation des compétences du personnel infirmier. Enfin, elle vit un mariage heureux et est mère de trois merveilleux enfants.



Fondements du mémoire:

La proportion d'infirmières et d'infirmiers diplômés à l'étranger (personnel infirmier autorisé) ne cesse d'augmenter en Ontario. Au cours de la dernière décennie, les prévisions relatives à une pénurie de personnel ont donné lieu au recrutement international d'infirmières et d'infirmiers. Cette pénurie est attribuable au vieillissement de la main-d'œuvre infirmière et à une dotation insuffisante en diplômés du domaine des soins infirmiers. Ce travail de recherche porte sur la pratique des IIDÉ au sein du système de santé canadien, après l'obtention de leur permis d'exercice à titre d'infirmières ou d'infirmiers autorisés. De plus, il documente des études ayant permis d'explorer les difficultés rencontrées par les IIDÉ dans différents milieux de pratique qui produisent un impact sur l'exercice de la profession et l'efficacité de l'intégration. En raison d'une tendance haussière de l'immigration, la population des patients se diversifie de plus en plus au Canada. Par conséquent, il devient essentiel d'explorer les démarches d'intégration efficace des IIDÉ et leur apport à la promotion de soins infirmiers qui reflètent la compréhension culturelle. En outre, il est nécessaire de créer des environnements accueillants pour les patients, et ce, à tous les niveaux. Par ailleurs, ce travail de recherche contribuera à définir la valeur ajoutée par les IIDÉ au système de santé canadien, leur influence sur les soins aux patients, ainsi que les relations de travail entre les membres du personnel infirmier.

LISEZ LA SUITE AU WWW.HHR-RHS.CA



Possibilités de financement sur les RHS à venir



Partenariats pour l'amélioration des services de santé 2013-2014

Date limite de présentation des demandes: Le premier novembre 2013

Date prévue de l'avis de décision: Le 20 juin 2014

Date de début du financement: Le premier juin 2014



Subvention de fonctionnement: Des connaissances à la pratique

Date limite de présentation des demandes: Le 2 décembre 2013

Date prévue de l'avis de décision: Le 20 juin 2014

Date de début du financement: Le premier juin 2014



Subvention de fonctionnement ouvertes des IRSC

Date limite d'inscription: Le 3 février 2014

Date limite de présentation des demandes: Le 3 mars 2014

Date prévue de l'avis de décision: Le 27 juin 2014

Date de début du financement: Le premier octobre 2014

Pour en apprendre davantage:

www.researchnet-recherchenet.ca



Lettres d'appui du RCRHS

Nous sommes heureux de fournir des lettres d'appui aux futurs projets de recherche, dont les subventions pour réunions, planification et dissémination, les subventions de fonctionnement ouvertes et les partenaires pour l'amélioration du système de santé, tous offerts par les IRSC et au-déla. Nos lettres d'appui fournissent un aperçu des ressources que l'adhésion au RCRHS procure aux équipes de recherche. En outre, elles mettent en valeur l'appui non financier offert par le RCRHS— lequel englobe l'accès à notre plateforme webinaire CHNET-Works! (qui peut servir aux réunions des équipes de recherche, outre la diffusion du savoir).



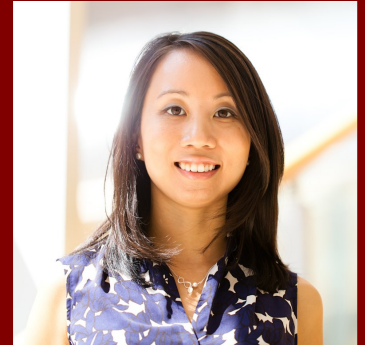
Pour tout complément d'information, communiquez avec nous:

info@hhr-rhs.ca



Subventions octroyées par les IRSC dans le domaine des RHS

En 2011, Stella Ng a entrepris des recherches postdoctorales grâce à une bourse octroyée par les IRSC et l'ISFRS, ainsi que par le Lawson Health Research Institute. Elle collabore avec Lorelei Lingard, directrice du Centre pour l'innovation et la recherche en éducation et professeure au département de médecine, École de médecine et de dentisterie Schulich, Université Western Ontario. Dans l'exercice de sa profession d'audiologiste en milieu scolaire, Dre. Ng est intervenue auprès d'innombrables familles qui, pour venir en aide à leur enfant handicapé, se retrouvaient prises entre les univers disparates des cliniques, des services de santé scolaires ou de l'éducation spécialisée. Malgré leur objectif commun, qui consiste à fournir un soutien optimal aux enfants, ces univers offraient un soutien pédagogique et formulaient des recommandations cliniques trop souvent incompatibles. Grâce à l'expérience pratique de Stella Ng et à ses recherches doctorales récentes sur la formation des professionnels de la santé, de même qu'au mentorat spécialisé de Lorelei Lingard et à ses études de longue date sur la communication dans le secteur de la santé, le RORRHS a octroyé une subvention de planification relative à ce projet de recherche en 2011. La création de cette subvention visait à favoriser la réussite des projets de recherche sur les RHS, soumis dans le cadre du programme ouverte de subventions de fonctionnement (POFS) des IRSC.



En fait, grâce à l'appui du RORRHS, Lorelei Lingard et Stella Ng ont réalisé une planification importante et une étude pilote, qui ont donné lieu à l'octroi d'une subvention par les IRSC dans le cadre du POSF, en mars 2013. Depuis, Dre Ng a obtenu un poste de chercheure et de professeure adjointe à l'Université de Toronto (Centre de perfectionnement du corps professoral, St. Michael's Hospital; Centre de formation sur les soins ambulatoires, Women's College Hospital; département d'orthophonie, Faculté de médecine), qui a renforcé le caractère multicentrique de l'étude. Docteures Lingard et Ng collaborent avec une équipe nationale de chercheurs associés (K. Hibbert, S. Phelan, S. Regan, C. Schryer et R. Stooke), de cliniciens (K. Leslie et M. Steele) et de conseillers communautaires et ministériels. Grâce à ce projet de recherche, l'équipe aidera les parents, les responsables des politiques et les professionnels à fournir des services intégrés plus efficaces, efficaces et équitables aux enfants handicapés.

Pour en savoir davantage consultez le site web du RORRHS:

www.rorrhhs-ohhrn.ca



Pour obtenir de plus amples renseignements sur la recherche et les activités liées aux RHS en Ontario, consultez le site web du Réseau ontarien de recherche sur les ressources humaines en santé:

www.rorrhhs-ohhrn.ca

Répertoire des bases de données du RCRHS



Le lancement du répertoire des bases de données du RCRHS a eu lieu en août 2013. Grâce à ce répertoire, les chercheurs consultant des résumés et accèdent aux renseignements fournis par plus de 230 de données sur les soins de santé (et ce nombre continue d'augmenter).

Le répertoire fait partie intégrante de la bibliothèque virtuelle du RCRHS. Cette démarche intégrée offre une ressource beaucoup plus puissante à l'utilisateur. En réponse à une requête, le moteur de recherche peut transmettre de l'information sur les bases de données seulement. Il peut aussi proposer un ensemble de sources regroupant des bases de données, des études qualitatives et quantitatives, ainsi que des résultats d'analyses de données qui renseigneront le chercheur sur son domaine d'intérêt. Grâce à cette démarche intégrée, le chercheur peut donc utiliser quelque 5400 ressources additionnelles.

«En fusionnant la bibliothèque avec le répertoire des bases de données, nous favorisons une interaction plus organique des ressources, qu'il s'agisse des données de recherches préliminaires, des résultats d'études qualitatives et quantitatives, ou des sources de données. Durant la phase de développement, nous nous sommes rendu compte qu'il ne fallait pas séparer ces deux éléments, si nous voulions offrir la meilleure ressource aux utilisateurs», a déclaré Ivy Bourgeault, Ph.D., directrice du RCRHS, plaque tournante centrale.

Vous devez produire un échantillon aléatoire de dentistes de la Nouvelle-Écosse? Nous vous transmettrons de l'information sur l'accès à cette base de données. Vous devez obtenir des renseignements généraux sur le mode de réglementation de ces dentistes, ou des résultats d'études récentes sur leur disponibilité dans cette province? La bibliothèque du RCRHS vous fournira toutes ces ressources.

Pour consulter le répertoire des bases de données, il suffit d'accéder au site Web du RCRHS, au www.hhr-rhs.ca puis de cliquer sur le lien *Parcourez notre bibliothèque*. Il est possible de mener une recherche sur les bases de données en utilisant la fonction de recherche avancée seulement. Vous pouvez aussi vous laisser emporter, en cherchant toutes les ressources portant sur votre domaine d'intérêt. **On ne sait jamais ce qu'on peut y trouver!!**

Demeurez bien informés!

Nous vous ferons part des nouvelles, des activités, des publications
et des rapports les plus récents sur les **RHS** au Canada



JOINEZ-NOUS SUR **Linked in**®



Outils et ressources sur les RHS du RCRHS

Devenir Membre



- ★ Recevoir des mises à jour pertinentes concernant la recherche sur les RHS
- ★ La possibilité de partager des idées et des résultats de recherche en RHS avec le RCRHS comprenant des experts, des chercheurs et des décideurs
- ★ Un renforcement de la collaboration et de l'échange des connaissances parmi la communauté des RHS
- ★ Une exposition plus étendue de votre recherche à des personnes clés dans le domaine des RHS comme les décideurs et les utilisateurs de connaissances
- ★ Un profil public de vos intérêts et expertise en RHS sur le site internet du RCRHS, si désiré

Plus de 150
MEMBRES

Pour en apprendre davantage visitez: www.hhr-rhs.ca

Trousse pancanadienne de planification des RHS



Grâce à une subvention de Santé Canada, la Nova Scotia Health Research Foundation (NHSRF) a développé la trousse pancanadienne de planification des ressources humaines en santé. Elle est basée sur l'expérience et les meilleures pratiques du pays et soutient les planificateurs et décideurs des RHS.

Visitez le site web pour en apprendre plus et interagir avec d'autres praticiens des RHS au www.hhrtoolkit.ca



À venir...



Série de causeries près du feu du RCRHS

Les innovations en RHS

De plus amples renseignements seront diffusés au

www.hhr-rhs.ca 

Université d'Ottawa
1 rue Stewart, Salle 229
Ottawa, On
info@hhr-hrs.ca
www.hhr-rhs.ca

