



La bibliothèque RCRHS - Maintenant plus de 5000 articles!



À propos de la bibliothèque

Des chercheurs au Réseau canadien sur les réseaux humaines en santé ont entrepris plusieurs activités d'infrastructure pour les ressources humaines en santé, incluant la création d'une bibliothèque interrogeable en ligne de la littérature de ressources humaines canadienne parue entre 2000 jusqu'à présent.

Le but de notre bibliothèque interrogeable en ligne est d'assembler la littérature publiée et grise sur la recherche en ressources humaines en santé et de la mettre à disposition pour une gamme d'utilisateurs de connaissances et de recherche.



DANS CE NUMÉRO:

Le RCRHS reçoit l'IWHC à Québec	2
L'Association canadienne pour la recherche sur les services et les politiques de la santé- Thème des RHS	3
Synthèses de connaissances du RCRHS:	4-9
• <i>Les professionnels de la santé formé à l'étranger</i>	4-5
• <i>La féminisation de la profession médicale</i>	6-7
• <i>La planification des HHR</i>	8-9
Pleins feux sur une étudiante en RHS	10
Pleins feux sur la recherche: Trousse des RHS	11
Répertoires des experts et des données du RCRHS	12

Cet outil facilitera la navigation et l'accès à de résultats précieux de recherche.

Mise-à-jour régulièrement, la bibliothèque du RCRHS sera une collection d'articles de revue et de littérature grise incluant des rapports, des matériaux de ressources basés sur la recherche, des présentations Powerpoint ainsi que des informations de citations et de sommaires pour les publications restreints avec des liens faciles au contenu complet.

Des matériaux à accès ouvert y seront attachés pour un téléchargement facile!

Les domaines du contenu de cette bibliothèque touchent 46 catégories et contiennent des mots clés pour les ressources humaines en santé, les secteurs de la santé, les paramètres de la recherche, des méthodes clés et des sources de données.

La bibliothèque en ligne vient de surpasser 5000 références en anglais et en français!

La bibliothèque est disponible sur le site web du RCRHS à www.hhr-rhs.ca!!

ENVOYEZ-NOUS VOS PUBLICATIONS, RAPPORTS ET PRÉSENTATIONS POWERPOINT SUR LES RHS!!



Le RCRHS reçoit l'IWHC à Québec

Le RCRHS est heureux de recevoir, en concert avec le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada, la quatorzième conférence de l'International Health Workforce Collaborative (IWHC) à Québec, du 6 au 9 mai 2013, au Loews Hôtel Le Concorde.

Les conférences de l'IWHC réunissent des décisionnaires, des académiques, des chercheurs, et des praticiens des États-Unis, du Canada, de l'Australie et du Royaume-Uni responsables pour et intéressés dans une gamme d'enjeux ayant trait à la profession médicale. Les délégués comprennent des analystes et des décisionnaires gouvernementaux et non-gouvernementaux, des économistes, des chercheurs, des éducateurs de professionnels de santé, des cliniciens et des directeurs des services de santé. Les conférences incluent environ 20 délégués de chaque pays et des invités de plusieurs autres pays et organisations.



Les objectifs de la conférence sont :

- De promouvoir l'échange d'approches de politique à travers les pays qui encouragent la planification de la profession médicale et qui améliorent la capacité de chaque pays pour répondre aux besoins de la main-d'œuvre;
- De promouvoir la compréhension de tendances globales qui affectent les politiques de la profession médicale;
- De promouvoir la collaboration internationale en recherche, en évaluation, en politique et en planification de la profession médicale.

Faits saillants de la conférence

- Allocution principale par Andre Picard, journaliste pour la santé publique, *The Globe and Mail*.
- Des mises-à-jour d'agences pour la main-d'œuvre des différents pays
- Un débat sur l'autonomie professionnelle versus les impératifs gouvernementaux sur la politique
- Panel: Assumer des spécialistes, généralistes et une main-d'œuvre de la santé adéquats où il y a besoin
- *En plus* : une session d'affiches qui soulignent la recherche de pointe

La conférence de l'International Health Workforce Collaborative (IHWC) présente une chance précieuse pour mieux comprendre les tendances globales qui affectent les politiques de la profession médicale et pour encourager un échange d'approche de politiques à travers des pays similaires sur la planification de la profession médicale.

Pour plus d'information sur la conférence, cliquez sur :

<http://repsc.medical.org/publicpolicy/imwc/conference14.php>

Activités en

RHS

À venir

L'Association canadienne pour la recherche sur les services et les politiques en santé

Groupe thématique sur les RHS

Thème des RHS du
RCRHS
Le 27 mai 2013

Nouveau groupe thématique de l'ACRSPS en ressources humaine en santé

Chères membres de l'ACRSPS,

Pour répondre au fait que les ressources humaines en santé ont été identifiées comme un champ de priorité dans trois exercices consécutifs de *À l'écoute*, et suivant l'exemple des groupes thématiques de Soins primaires, de Santé mentale, et d'Étudiants, nous proposons la création d'un nouveau groupe thématique sur les Ressources humaines en santé. Ce groupe sera composé de chercheurs, de décideurs, de planificateurs, de professionnels de la santé, et d'autres qui partagent un intérêt dans la recherche, la politique et la planification des ressources humaines en santé. La mission du groupe sera 1) de faciliter le réseautage, l'échange de connaissances et la collaboration parmi des individus et des organisations qui ont un intérêt dans la planification des ressources humaines en santé, et 2) d'élever le profil et améliorer la dissémination de la recherche et la politique sur les ressources humaines en santé à la conférence de l'ACRSPS et à l'intérieur de la communauté plus grande de l'Association.

Cet effort est initié par:

Ivy Bourgeault (Professeure, l'École interdisciplinaire des sciences de la santé, l'Université d'Ottawa; Chaire de la recherche en politique des ressources humaines en santé aux Instituts de recherche en santé du Canada; Directrice pour le Canada central, Réseau pancanadien sur les ressources humaines en santé);

Morris Barer (Professeur and Directeur, Centre for Health Services and Policy Research School of Population and Public Health, University of British Columbia; Directeur pour le Canada de l'Ouest, Réseau pancanadien sur les ressources humaines en santé)

Gail Tomblin Murphy (Professeure and Directrice du WHO/PAHO Collaborating Centre of Health Workforce Planning et la Research School of Nursing and Faculty of Medicine, Dalhousie University; Directrice du Canada de l'Est, Réseau pancanadien sur les ressources humaines en santé)

Ces trois individus ont montré une volonté pour fournir une direction précoce au thème, jusqu'au moment où les membres du groupe éliront un corps de direction/leadership.

Nous espérons avancer ce travail jusqu'à un point où nous pourrions tenir une réunion thématique avant ou durant la conférence annuelle de l'ACRSPS en mai 2013 (du 28 au 30 mai à Vancouver).

Si vous êtes un chercheur, un directeur, un décisionnaire, ou un professionnel de la santé engagé ou intéressé dans la recherche, la politique, ou la planification des ressources humaines en santé, et que la participation dans un groupe thématique concentré sur ces domaines vous intéresserait, contactez Chantal Demers à cdemers@health.uottawa.ca. Nous sommes également à la recherche de quelques personnes qui seraient intéressées à joindre un comité de direction, qui serait responsable pour la planification de la pré-conférence de 2013 et les activités de conférence dans le thème de RHS.

En vous remerciant pour votre intérêt,

Adalsteinn Brown

Président, l'Association canadienne pour la recherche sur les services et les politiques en santé (ACRSPS)

Directrice, Institute for Health Policy, Management, and Evaluation (IHPME)

Chef de division, Public Health Policy, Dalla Lana School of Public Health

Les professionnels de santé formés à l'étranger

Une quantité croissante de littérature sur les professionnels de la santé formés à l'étranger (PSFE) reflète la pertinence plus importante pour la politique du recrutement, de la reconnaissance, et de l'intégration des PSFE. Cette synthèse rapporte sur les résultats d'une synthèse de connaissances de 401 sources de littérature publiée et grise parue entre 2000 et 2012 sur les PSFE au Canada. Les sortes d'articles dans la revue comprennent des études empiriques et des rapports d'ONG, incluant des corps de certification professionnelle et des institutions éducatifs.

La médecine et l'infirmierie dominent la littérature sur les PSFE, dans laquelle une concentration sur la province de l'Ontario y tient également grande place. Des thèmes clés soulignés dans le processus d'extraction de la littérature se concentrent sur la pré-immigration et des activités et programmes peu après l'arrivée, la reconnaissance de qualifications et la ré-certification professionnelle, les programmes de mise-à-niveau et de résidences, des voies alternatives à l'intégration et l'intégration dans le milieu de travail. Bien qu'un intérêt général à travers la littérature traite l'intégration dans le milieu de travail, la reconnaissance professionnelle et les programmes de mise-à-niveau, il existe des différences à travers les professions—l'intégration dans le milieu de travail étant la catégorie la plus populaire pour l'infirmierie, et les résidences et programmes de mise-à-niveau étant les plus populaires dans le cas de la médecine.

Activités et programmes précédant l'immigration

Les expériences diffèrent largement entre ceux qui ont été recrutés ou ont entrepris des activités de reconnaissance professionnelle avant d'immigrer et ceux pour qui ce n'est pas le cas. Plusieurs PSFE pourraient arriver au Canada sans avoir entrepris une enquête explicite du processus de reconnaissance et vérification des qualifications. Dans ce cas, ils auront affaire à un fort désavantage. De nombreux rapports ont recommandé que les évaluations de qualifications et le processus d'enregistrement soient entrepris avant l'arrivée et beaucoup de professions ont investi du temps et des ressources dans des portails d'information à ce but.

Il y a une reconnaissance croissante des enjeux éthiques du recrutement actif des PSFE, particulièrement des pays à faibles ressources pour qui les systèmes de santé sont toujours en cours de développement. Néanmoins, les périodes intermittents d'efforts de recrutement continuent, particulièrement pour les infirmiers et, dans une plus faible mesure, les médecins et les pharmaciens.

Les activités et les programmes peu après l'arrivée

Des programmes pour la navigation tôt du système sont importants pour aider l'intégration et sont aidés par l'installation immigrante et des organisations similaires comme celui entrepris par le Centre d'accès pour les professionnels de santé formés à l'étranger.

La reconnaissance de qualifications et la ré-certification professionnelle

Trois thèmes généraux existent :

- ◆ Les perceptions de PSFE que le processus de la reconnaissance et la ré-certification professionnelle est long, complexe, et manque de clarté
- ◆ La reconnaissance de cette expérience de la part des intervenants
- ◆ Les politiques et les programmes qui ont été mis en place pour répondre à ces soucis

Il n'est pas encore clair si ces politiques adressent pleinement les intérêts. Il y a un décalage inhérent de temps dans les impacts de politiques et programmes récentes ayant trait aux expériences de PSFE, décalage qui se traduit subséquemment dans la littérature.

Un grand nombre de barrières et de facilitateurs dans la reconnaissance professionnelle est similaire à travers des

groupes professionnels de santé formés à l'étranger (par exemple, des défis concernant la compétence langagière) mais peu d'études utilisent une approche explicitement comparative. Ce domaine serait prometteur pour la recherche. La littérature révèle en plus une autre couche de barrières et de discrimination dans l'évaluation de qualifications et la reconnaissance professionnelle.

Les programmes de mise-à-niveau et de résidence

Malgré une grande variation dans le contenu et la structure de programmes de mise-à-niveau, ils sont souvent identifiés comme des pratiques prometteuses pour la facilitation de l'intégration de PSFE. Les PSFE qui complètent de tels programmes rapportent une meilleure connaissance de la culture de soins au Canada et des compétences améliorées de communication. Il y a couramment un besoin pour l'intégration de programmes de mise-à-niveau de manière interprofessionnelle ainsi que dans l'infrastructure professionnel. Dans le cas de résidences médicales, il y a un plus grand niveau d'intégration, au moins à l'intérieur de la profession médicale.

Il y a actuellement peu de recherche qui compare les différents modèles de programmes de mise-à-niveau. Ce manque de recherche peut être attribuable à la nature précaire de ces programmes à cause de leur manque de financement durable. Il y a également des opportunités pour des programmes de mise-à-niveau de s'inspirer mutuellement dans une manière plus intégrative.

Des voies alternatives pour l'intégration

Il manque à présent de la recherche sur des voies alternatives à l'intégration ou un déplacement vers des professions alternatives. De la recherche menée en profondeur avec le Centre d'accès pour les professionnels de santé formés à l'étranger pourrait offrir quelques idées.

L'intégration dans le milieu de travail

La littérature sur l'intégration dans le milieu de travail s'est plus concentrée sur le profil des PSFE en ce qui concerne leur emplacement et leur secteur d'exercice qu'un examen de ce que font les PSFE et comment cela se compare aux professionnels éduqués au Canada. C'est un domaine important dans lequel concentrer la recherche. Un examen plus explicite des perspectives des employeurs sur le rôle qu'ils pourraient et devraient jouer est un autre domaine prometteur pour le développement de la recherche. En soulignant des pratiques prometteuses les employeurs pourraient partager des stratégies efficaces pour aborder les besoins des professionnels formés au Canada et ailleurs.

Le rapport complet de synthèse pour ce sujet et les suivants seront bientôt disponibles sur le site web du RCRHS

www.hhr-rhs.ca



La féminisation de la profession médicale

Sur le plan international, de plus en plus de femmes entrent dans la profession médicale and s'inscrivent dans l'école de médecine et des programmes de résidence. Au Canada, 60% des stagiaires dans la médecine générale sont des femmes et le nombre de femmes médecins a augmenté de presque 23% entre 2007 et 2011 (comparé à une augmentation de 9% des hommes médecins pendant la même période). Ce déplacement dans les démographiques de la profession médicale a été nommé « la féminisation de la médecine ».

La proportion croissante de femmes qui s'exercent dans la médecine pourrait contribuer potentiellement à une pénurie dans la réserve de services. Si les femmes médecins sont moins productives, si leurs carrières sont plus courtes en général, si elles reçoivent une population restreinte de patients, ou offrent une gamme plus limitée de services que leurs pairs masculins, alors la féminisation croissante de la main-d'œuvre pourrait nécessiter une augmentation générale du nombre de médecins pour rencontrer de façon satisfaisante les besoins de la population. Une synthèse compréhensive de connaissances de plus de 130 sources de littérature académique et grise publiée entre 1990 et 2012 a récemment enquêté sur l'impact d'une proportion grandissante de femmes dans la profession médicale sur les niveaux de l'approvisionnement de services et de la planification des ressources humaines.

Thèmes communs dans la littérature

La partie majeure de la littérature dans ce domaine se concentre sur les différences dans la quantité de travail complétée entre les médecins masculins et féminins. Des différences dans le style d'exercice, dans la diversité de patients, de services, et les tendances générales de main-d'œuvre y figurent avec beaucoup moins d'importance. La majorité des articles examine les soins primaires, ce qui n'est pas surprenant étant donné que les soins primaires contiennent la plus grande proportion de femmes de toutes les spécialités.

Activités et charge de travail

Comparé avec leurs pairs masculins, les femmes médecins :

- ◆ Ont plus de chances d'avoir travaillé à temps partiel, ou toutefois ont l'intention de le faire à quelque moment pendant leurs carrières. La majorité de femmes médecins qui travaillent couramment à temps partiel ont moins de 45 ans (ce qui correspond avec la période de maternité), pendant que la majorité d'hommes médecins qui travaillent à temps partiel ont plus que 54 ans (ce qui correspond sans doute à un déclin d'approvisionnement de services en se rapprochant de la retraite). Le peu d'études longitudinales notent que l'écart d'heures travaillées entre hommes et femmes paraît se réduire à la fois avec le temps et l'âge de la cohorte de médecins.
- ◆ Travaillent, en moyenne, de cinq à douze heures de moins par semaine.
- ◆ Travaillent des heures similaires quand ils n'ont pas de dépendants.
- ◆ Reçoivent moins de patients. Cet écart est le plus large dans les soins primaires où elles complètent environ 45 moins de visites par semaine et le plus petit dans quelques spécialités où il se réduit à entre 8 et 23 visites par semaine. Les femmes dans l'anesthésiologie, la dermatologie, l'exercice général, la médecine interne, la psychiatrie, la pédiatrie, la neurologie, l'obstétrique, l'ophtalmologie, la chirurgie générale et la radiologie reçoivent moins de patients ou offrent moins de services en moyenne que leurs pairs masculins.

Cependant, les femmes médecins travaillent plus, selon la moyenne, que le reste de la population employée du pays. Des problèmes dans l'équilibre de travail-vie, dans les soins vs les responsabilités de l'élevage d'enfants, justifient une attention singulière. Les médecins, indépendamment de leur sexe, devraient travailler dans un milieu qui encourage l'équilibre, sans compromettre ni la qualité de soins, ni son accès.

Motifs en exercice

Les médecins masculins et féminins exercent la médecine différemment. Il est moins probable pour les femmes de :

- ◆ Choisir de travailler dans l'exercice rural ;
- ◆ Faire des appels de maisons ou fournir des soins en dehors du bureau.

En revanche, elles ont plus de chances de :

- ◆ S'exercer en partenariat ou dans un groupe plutôt que travailler seule.

En exercice générale, quand elles sont comparées aux hommes, les femmes médecins :

- ◆ Ont tendance à recevoir une plus grande proportion de patients féminins et moins de patients âgés ;
- ◆ Ont plus de chances de recevoir des patients avec des problèmes psychosociaux complexes ;
- ◆ Ont autant de chances de recevoir des patients avec des problèmes médicaux complexes ;
- ◆ Reçoivent plus de problèmes gynécologiques, de grossesse, de planning familial, et d'endocrinologie/de métabolisme ;
- ◆ Reçoivent moins de problèmes ayant trait aux systèmes musculosquelettique, respiratoire, et génitale masculine.

Choix de spécialité

Les femmes médecins demeurent beaucoup moins susceptibles de choisir des spécialités chirurgicales et beaucoup plus susceptibles de choisir les soins primaires, la pédiatrie, et l'obstétrique comparés à leurs pairs masculins. Par conséquent, à cause de la croissance de la proportion de femmes médecins, les spécialités à basse participation féminine pourraient avoir des pénuries.

Les priorités et les trous dans la recherche

Des études sont nécessaires pour déterminer :

- ◆ Si les différences en niveaux d'activité entre les médecins masculins et féminins pourront donner lieu à des pénuries ou des surplus dans des spécialités précises ;
- ◆ Des raisons pour les choix de spécialités ;
- ◆ Le lien entre le médecin et la variation de son exercice ;
- ◆ Les différences entre les variétés de patients et de services.

Une grande partie de la littérature s'appuie sur des sondages uniques à échantillon, collectionnant des données d'auto-évaluation sur les pratiques et les motifs de travail. Cette sorte de recherche possède des limites méthodologiques considérables, incluant des taux de réponses bas, un biais de sélection, un biais de rappel, un degré élevé d'erreur aléatoire, et une incapacité de mesurer les tendances au cours du temps .

Les implications pour la planification des ressources humaines

Des mesures plus robustes ont besoin d'être développées et utilisées, qui expliqueraient les différences de sexe en volume, mais aussi les implications pour les différences dans la diversité de patients, de services, et de style d'exercice entre les médecins masculins et féminins. D'autres facteurs de démographie et de main-d'œuvre (l'impact de l'âge et de la cohorte de médecins, par exemple) devraient aussi être considérés. La modélisation des ressources humaines en santé devrait toujours se concentrer sur les besoins en santé de la population. Des dimensions précises des réserves de médecins et de services qui expliquent l'impact de la féminisation et d'autres déplacements démographiques ne sont pas suffisantes en soi.



La planification des ressources humaines en santé

La planification des ressources humaines en santé (RHS) implique l'accord des réserves de RHS avec les demandes des services de soins. Ce processus exige un mélange de planification à court terme pour aborder les besoins urgents et de planification à long terme pour développer une main d'œuvre et un système global assez flexible pour répondre aux futurs besoins, qui sont souvent difficiles à anticiper. Plusieurs approches à la planification des RHS existent sur le plan international. Dans les systèmes financés publiquement comme dans le cas du Canada, où les services de santé sont fournis dépendant du besoin et non sur la capacité de payer, une approche des RHS fondée sur les besoins est essentielle. Une synthèse de la connaissance existante sur les RHS fondée sur les besoins et la planification des systèmes de santé a été menée en s'inspirant d'un examen de littérature évaluée et grise parue entre 1990 et 2013. Les chercheurs identifièrent 35 articles pertinents, la majorité desquelles se concentraient sur le Canada. En tout, 12 groupes professionnels de santé ont été considérés; environ la moitié avait pris une perspective de niveau du système qui n'était pas spécifique à un groupe professionnelle de soins, alors que, parmi les articles qui restaient, l'infirmier figurait comme l'objet important, suivi par les médecins.

Projections futurs

Les approches de planification en RHS décrites dans la littérature estimaient soit les besoins courants uniquement, soit les besoins courants et futurs ensemble. Les besoins projetés ont été prévus entre 10 ans et 40 ans. Alors que les estimations de tels besoins perdent de la précision avec le temps, ils servent à illustrer les conséquences potentielles de scénarios de cas divers, comme l'augmentation d'inscriptions dans les programmes d'éducation de fournisseurs de soins, ou l'amélioration de productivité de RHS.

Définir et mesurer le besoin

Les données sur la planification et les dimensions de besoins des soins étaient essentielles aux approches variées des RHS, et les taux d'incidence ou prévalence de conditions précis de santé, incluant les maladies chroniques et infectieuses, les conditions de santé mentale, et les blessures, ont été utilisés les plus souvent. Même si les gouvernements et d'autres organisations ont investi dans la collection d'informations sur les états de santé selon des outils d'évaluation homogénéisés et relativement objectifs, un article seulement avait appliqué une telle mesure aux RHS ou à la planification des systèmes de santé. Quelques étudiants firent usage d'indicateurs plus objectifs, comme les taux de mortalité et de fertilité standardisés. Peu d'approches incorporèrent des mesures de déterminants sociaux de la santé – comme la catégorie socio-professionnelle ou la consommation de tabac – en plus de dimensions d'état de santé.

La disponibilité des données de RHS

Des difficultés existaient déjà dans la collection de données requises sur le ravitaillement de RHS, mais obtenir des données sur la quantité et les sortes de services de soins pour les individus selon des niveaux différents de besoins (des niveaux de service) était encore plus difficile. Les niveaux de service ont été estimés en utilisant soit des niveaux courants (des données administratives et les sondages de santé populaire, par exemple) comme point de comparaison et d'analyse pour de différents scénarios, soit une directive ou modèle de service comme cible ou standard (la littérature évalué par des pairs ou les directives d'exercice clinique).

Le soutien nécessaire

Les planificateurs et les décideurs doivent reconnaître l'interdépendance des systèmes de santé et des RHS; la planification pour chacun doit être faite en concert. De plus, un engagement ferme des planificateurs en soins et des décideurs est nécessaire pour réformer des pratiques qui ne sont pas alignées avec la rencontre des besoins de santé populaire. En outre, la planification de systèmes de santé et de RHS efficace est politique en plus d'être un exercice technique, nécessitant la collaboration entre les planificateurs et les décideurs en plus des collecteurs, des régisseurs, et des analystes de données de planification et les fournisseurs de soins eux-mêmes. Un partenariat entre ces groupes est nécessaire pour créer un consensus et un soutien pour l'approche à la planification et, par extension, les changements potentiels de politiques qui peuvent en sortir.

Conclusions

Une gamme de méthodes, de cadres, et d'outils pour la planification est disponible pour les planificateurs et décideurs en RHS qui cherchent à rendre leurs systèmes de santé plus réceptives aux besoins de la santé populaire. Malgré une approbation croissante pour les principes de planification des RHS basées sur les besoins, la mise en œuvre pratique de telles méthodes émerge que dans quelques pays. Hormis la croissance dans le nombre et portée de ces outils, les facteurs qui soutiennent leur mise en œuvre comprennent un meilleur accès et une meilleure qualité de données de RHS qui révèlent une grande compréhension de la santé, de l'intégration de planification de RHS basé sur les besoins dans la planification plus grande de santé et de systèmes et des partenariats améliorés entre des chercheurs et des utilisateurs de recherche. Des directions potentielles pour la recherche et la collaboration à venir incluent :

- ◆ L'amélioration de la mesure et la collection de données sur les besoins de soins, comme la considération de l'usage potentielle de données prospectives afin d'informer la planification des RHS
- ◆ La continuation de l'évaluation de modèles, nouveaux et existants, de distribution de soins, et leur impact sur les conséquences des patients, des fournisseurs, et des systèmes
- ◆ L'évaluation de la performance de systèmes de santé et des politiques de planification des RHS basées sur le besoin



Pleins feux sur une étudiante en RHS

Myuri Manogaran est une étudiante doctorale à l'Institut de recherche sur la santé des populations à l'Université d'Ottawa. Elle est supervisée par Dre. Ivy L. Bourgeault. Présentement, sa recherche se concentre sur le rôle de collaboration interprofessionnelle dans la procédure de planification de sortie dans le cadre de l'unité néonatale de soins intensifs. Son étude identifiera et examinera la planification de sortie pour les paramètres suivants: a) de l'UNSI à un autre unité à l'intérieur du même hôpital pédiatrique; b) de l'UNSI à un autre hôpital; c) de l'UNSI à la maison. L'étude examinera aussi le rôle de la CIP, la famille du patient, et les ressources de santé communautaires pour identifier les barrières ou les facilitateurs pour la CIP dans la procédure de planification pour la sortie à travers les paramètres.

Pour plus d'informations cliquez sur www.hhr-rhs.ca ou contactez Myuri à myurimanogaran@gmail.com

Appel pour tout étudiant en maîtrise, en doctorat et en post-doctorat! Devenez membre du RCRHS et mettez en valeur vos thèses sur les RHS

À propos de l'appel :

Le Réseau pancanadien sur les ressources humaines en santé invite tous les étudiants doctorales ou postdoctorales en cours de dissertation ou stage sur des sujets ayant trait aux **ressources humaines en santé** à se joindre à nous et exposer votre recherche sur notre site web.

Comment adhérer:

Envoyez-nous votre CV, le titre de votre thèse et un résumé court (250 mots) à info@hhr-rhs.ca

L'adhésion est GRATUITE!!!

Sujets en RHS admissibles

- **La planification des RHS**
 - La modélisation du ravitaillement/des besoins
- **HHR Mix/Distribution**
 - Les mélanges de compétences
 - Le transfert des tâches
 - Modèles innovateurs de soins
- **La migration/la mobilité**
 - Les professionnels éduqués internationalement
 - Les diplômés médicaux internationales
- **Les RHS rurales/isolés ou des Premières Nations**

Avantages de l'adhésion

- Créez un profil de vos intérêts et compétences dans les RHS dans notre répertoire en ligne des experts
- Partagez vos idées et vos thèses/sujets de recherche sur les RHS avec des experts, des chercheurs et des décideurs du RCRHS
- **L'exposition de votre recherche à une gamme de décideurs/ utilisateurs de connaissances!**



**For more information:
www.hhr-rhs.ca**

Pleins feux sur la recherche des RHS

Appel à tous les chercheurs !

Devenez membre du RCRHS et mettez en valeur votre recherche!

À propos de l'appel :

Le réseau pancanadien sur les ressources humaines en santé invite tous les chercheurs en RHS à se joindre à notre réseau et exposer votre recherche sur notre site.

Sujets en RHS admissibles

- **La planification des RHS**
 - La modélisation du ravitaillement/des besoins
- **HHR Mix/Distribution**
 - Les mélanges de compétences
 - Le transfert des tâches
 - Modèles innovateurs de soins
- **La migration/la mobilité**
 - Les professionnels éduqués internationalement
 - Les diplômés médicaux internationales
- **Les RHS rurales/isolés ou des Premières Nations**



For more information:
www.hhr-rhs.ca

Comment adhérer:

Envoyez-nous votre CV, le titre de votre thèse et un résumé court (250 mots) à info@hhr-rhs.ca

L'adhésion est GRATUITE!!!

Avantages de l'adhésion

- Créez un profil de vos intérêts et compétences dans les RHS dans notre répertoire en ligne des experts
- Partagez vos idées et vos thèses/sujets de recherche sur les RHS avec des experts, des chercheurs et des décideurs du RCRHS
- Ajoutez votre publication à la bibliothèque de RHS du RCRHS
- **L'exposition de votre recherche à une gamme de décideurs/utilisateurs de connaissances!**



La Trousse pancanadienne de planification des ressources humaines en santé de la Nova Scotia Health Research Foundation (NHSRF) est active! Nous avons reçu des fonds de Santé Canada pour développer la trousse. Elle est basée sur l'expérience et les meilleurs 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



Les outils en RHS du RCRHS

Une adhésion
étudiante disponible!

Répertoire des experts du RCRHS

Le répertoire des experts du RCRHS (RE-RCRHS) est une base de données interrogeable en ligne de chercheurs, d'experts, et de décideurs dans les problèmes des ressources humaines en santé au Canada (disponible sur www.hhr-rhs.ca). L'objet de ce répertoire est de mieux lier des chercheurs en ressources humaines en santé à une gamme d'intervenants pour aider à construire des capacités de recherche, informer la politique de santé et partager des idées novatrices et de la recherche portant sur des enjeux important des ressources humaines en santé.

Caractéristiques clés

Outre l'information de base concernant nos chercheurs, nos décideurs, et nos experts clés en ressources humaines en santé au Canada, notre répertoire interrogeable en ligne fournit des fonctions spéciales pour ses membres qui permettent à nos chercheurs la flexibilité de créer leur propre profil et décider comment afficher leurs informations. Les membres peuvent décider de la présentation de leur information en choisissant une des bases de données suivantes :

La base de données (publique) des partenaires : Une base de données pour les membres qui désirent que leur information soit affichée publiquement sur le site du RCRHS (c'est-à-dire que *tous* les visiteurs au site web y auront accès) et accéder à l'information des autres membres de la base de données (publique) des partenaires.

La base de données (privée) des membres: Une base de données pour ces membres qui désirent partager leurs informations exclusivement avec d'autres membres du RCRHS.

Vous souhaitez devenir membre? Envoyez nous un courriel avec votre CV à : info@hhr-rhs.ca

Le repertoire des données du RCRHS

Les chercheurs ainsi que les décideurs dans le domaine des soins Canadiens font face aujourd'hui à un défi commun au Canada: le manque d'accès à des sources d'information et des bases de données nécessaires pour leur travail. Le RCRHS est en train d'établir un index interrogeable et virtuel de toutes les bases de données et des sources d'information Canadiennes connues et disponibles. Le but de ce répertoire est de faciliter, agrandir, et fortifier la recherche sur les ressources humaines dans le domaine de la santé en augmentant la gamme et la qualité de sources d'informations disponibles. Cet index affichera des détails concernant le propriétaire de la base de données, le contenu, les étapes d'accès et les conditions préalables. Le bassin de données potentielles et de sources d'information est composé de plus de 400 bases de données potentielles sur les ressources humaines en santé, représentant toutes les provinces et tous les territoires. Celles-ci sont maintenant en cours d'évaluation pour leur complétude ainsi que leur facilité d'usage. Des travaux sont en cours dans le but d'établir une plateforme en ligne pour le répertoire, en utilisant le logiciel de CKAN, qui est employé à grande échelle par des corps de soins et de gouvernement pour permettre à leurs bases de données de devenir des ressources facilement fouillées. Son statut de « open source » permettra la création d'une plateforme entièrement fonctionnelle à bas coût. La base de données du RCRHS sera bientôt disponible sur le site web du RCRHS.

Bientôt!
www.hhr-rhs.ca

Pour en savoir plus, contactez info@hhr-rhs.ca



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