

RCRHSalut!

RÉSEAU CANADIEN SUR LES
RESSOURCES HUMAINES EN SANTÉ

B U L L E T I N

VOLUME 2 NUMÉRO 1

Conférence canadienne de la main-d'oeuvre en santé

Date: 21-22 Octobre 2014

Lieu: Château Laurier, Ottawa, ON



DANS CE NUMÉRO

Optimisation des champs d'exercice	2
Comité consultatif international des ressources humaines en santé : Dr. Karen Bloor	3
CAHSPR Activités en RHS	4-6
La conférence de Queen pour des changements dans les politique de santé	7
Thème de Planification des RHS	8
Thème du champs d'exercice	9
Thème : Rurales, Isolées, Autochtones	10
Mobilité & Migration:	11
Qualité de vie au Travail	12
Autres mise à jour du RCRHS	13
RHS Pleins feux sur la recherche	14-15
Instituts de recherche en santé du Canada, Recherche à venir en RHS	16-17
RCRHS séries de Webinaires	18
Prochains évènements en RHS	19
Outils et ressources en RHS	20

La gestion de la main-d'œuvre dans le domaine de la santé et sa masse salariale associée en expansion est le défi le plus pressant pour les planificateurs du système de santé au Canada. Pour commencer à répondre à ce défi, nous allons réunir des chercheurs de la main-d'œuvre dans le domaine de la santé, les intervenants et les décideurs pour un dialogue national ayant pour objectif de faire progresser la gestion de la main-d'œuvre de la santé et la planification dans tous les territoires au Canada.

APPEL DE SOUMISSION DES RÉSUMÉS

Le RCRHS accepte maintenant les résumés pour la conférence canadienne de la main-d'oeuvre en santé pour les sujets suivants :

- ◆ La planification et la prévision des effectifs de la santé
- ◆ Champ d'exercice/délégation de tâches/ compétences mixtes/ modèle de soins interprofessionnalisme
- ◆ Mobilité/Migration/diplômés de la main d'oeuvre en santé étrangers
- ◆ Question de la main d'oeuvre rurale/éloignée
- ◆ Question de la main d'oeuvre autochtone en santé
- ◆ Équilibre travail/vie, satisfaction et le bien-être des travailleurs de la santé
- ◆ Compétences linguistique et culturels de la main d'oeuvre en santé

Nous vous invitons, également, à sélectionner l'un des trois formats de présentation suivants:

- ◆ Présentation Orale/Papier
- ◆ Présentation avec affiche
- ◆ Tables rondes (pour la recherche/travail en cours)

**Date limite pour soumettre votre résumé :
14 Juillet 2014**

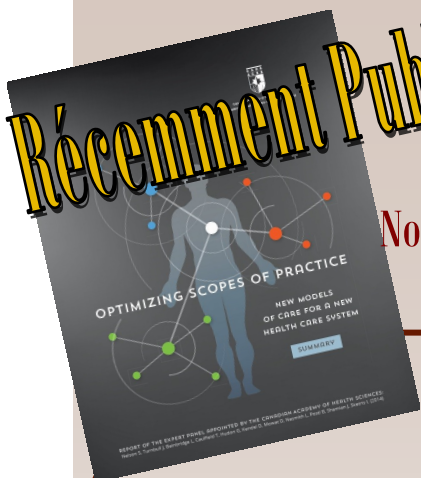
Pour plus d'info visitez: www.hhr-rhs.ca



Récemment Publié!

Optimisation des champs d'exercice

Nouveaux modèles de soins pour un nouveau système de soins de santé



En Décembre 2012, l'Académie Canadienne des Sciences de la santé (ACSS) a entrepris d'effectuer une évaluation majeure avec comme principale critique l'élément important pour améliorer la viabilité des soins de santé au Canada dans l'avenir: les champs de pratique. La question a été identifiée lors d'un forum sur l'avenir des soins de santé au Canada lors de sa réunion annuelle en 2011. Le Conseil de l'ACSS a formulé un prospectus et a soulevé le soutien d'un large éventail de groupes d'intervenants pour répondre à la question globale de recherche :

«Quels sont les champs d'exercice qui seraient les plus efficaces pour soutenir les modèles de soins novateurs pour un système de soins de santé transformé qui servira tous les Canadiens ?»

L'ACSS a réuni un groupe d'experts en 2012 pour procéder à une évaluation de la preuve en ce qui concerne l'optimisation des soins de santé des champs de pratique professionnelle. Co-présidé par les Drs. Sioban Nelson (Université de Toronto) et Jeffrey Turnbull (Hôpital d'Ottawa), le Groupe a finalisé le rapport qui explore les moyens de transformer le système de soins de santé à travers les reconfigurations des champs de pratique et les modèles de soins qui sont informés par le patient, la communauté et les besoins de la population.

Le Groupe d'experts a examiné: les articles pairs examinés; la littérature grise; les éléments de preuve à partir d'entretiens avec des experts, des innovateurs et des décideurs; et une analyse de la documentation de la loi réglementaire, juridique et jurisprudence pertinente.

Le rapport préparera le terrain pour un sommet national à Ottawa en Octobre avec les principaux groupes d'intervenants

Sommet sur le champ d'exercice des professionnels de la santé

Date: 20 Octobre 2014

Lieu: Ottawa, ON

Suite à la publication de l'optimisation des champs d'exercice : de nouveaux modèles de soins pour un nouveau système de soins de santé, nous allons tenir un sommet avec des intervenants clés pour discuter d'un plan d'action pour l'avenir.

Retez à l'écoute pour plus de détails!

Pour plus d'information visitez: www.hhr-rhs.ca

Comité consultatif international des ressources humaines en santé



Dr. Karen Bloor

*Professeure d'économie et de politique en santé
University of York
United Kingdom*

Karen Bloor est professeure à l'Université de York, où elle a travaillé depuis son arrivée à l'Université en tant que chercheur débutant en 1991. Karen dirige les services de santé et des politiques de groupe au département de sciences de la santé.

Ses intérêts de recherche portent sur l'application de l'économie à la politique de santé, en particulier dans le domaine de la main-d'œuvre des soins de santé. Elle a mené des projets de recherche sur une gamme de sujets ayant trait au financement et à la prestation des soins de santé, y compris l'analyse des marchés du travail médical (notamment la rémunération et la productivité des spécialistes hospitaliers), Elle a également mené des projets sur la réglementation de l'industrie pharmaceutique et les différents aspects de la réforme des soins de santé. Elle a dirigé la contribution anglaise à un projet récemment achevé financé par l'UE, la «Collaboration européenne pour les soins de santé Optimisation (ECHO)», un projet qui comprend l'analyse des variations géographiques et les indicateurs de qualité de l'organisation dans six pays européens.

Karen enseigne la politique de la santé et les méthodes d'évaluation au niveau de l'études supérieures et aux étudiants de premier cycle en médecine et en soins infirmiers et a donné des cours de courte durée sur l'économie de la santé et de la politique de santé à de nombreux groupes internationaux pour des organisations dont la Banque mondiale et l'Organisation mondiale de la Santé. Avec le professeur Alan Maynard elle a donné une formation sur les mécanismes de paiement des prestataires de nombreuses cohortes de participants au programme phare de la Banque mondiale sur la réforme du secteur de la santé et le financement durable à Washington, DC et à des instituts partenaires au Liban et en Hongrie. Elle est a été un membre du «International Health Workforce Collaborative» depuis 1998 et membre du «Wennberg International Collaborative» depuis 2012.

Le RCRHS est très heureux d'avoir M. Bloor en tant que membre du Comité consultatif international du RCRHS qui bénéficie grandement de ses connaissances, de son expertise et de ses conseils.

*«Les gens sont la ressource la plus importante dans tout système de soins de santé, et aussi le plus grand coût. Ce n'est pas reflété dans la recherche et l'analyse, où la main-d'œuvre des soins de santé a été relativement négligée pendant trop longtemps. Le RCRHS est un effort international louable pour régler ce déséquilibre en rassemblant des preuves et en liant les universitaires avec les décideurs dans ce domaine important »***Karen Bloor**

Pour plus d'info visitez: www.hhr-rhs.ca



Le RCRHS prend en charge un groupe thématique en RHS dans le cadre de l'Association canadienne des services de santé et recherche sur les politiques (ACRSPS). Lors de la conférence la plus récente à Toronto, les gagnants du Groupe thématique ACRSPS HHR "Meilleur Présentation des RHS / Prix pour l'affiche" étaient les personnes suivantes :

Gagnante non-étudiante de la meilleure affiche en RHS!

Dr. Maureen Markel Reid

est professeure titulaire agrégée et une chaire de recherche du Canada



sur le vieillissement, les maladies chroniques et la promotion de l'intervention dans le domaine de la santé à l'École des sciences infirmières et également la directrice scientifique de l'Unité de recherche en santé communautaire et du vieillissement à l'Université McMaster

L'objectif de ses recherches est d'améliorer la qualité de vie des personnes âgées vivant dans les communautés en matière de santé avec de multiples maladies chroniques et sur leurs

Poster Summary: Les objectifs de cette étude étaient d'examiner la faisabilité et l'acceptabilité d'un nouveau 6 mois interprofessionnelle (UP) d'intervention de promotion de la santé mentale des infirmières et d'explorer ses effets sur la réduction des symptômes dépressifs chez les anciens clients de soins à domicile (> 70 ans) à l'aide de services de soutien personnel. Un pré-test pour l'étude d'un groupe a été utilisé. L'intervention a été faite sur six mois sur la base des preuves de la dépression et dirigée par une infirmière autorisée (IA) qui a utilisé dans une approche IP. Parmi les 142 participants à l'étude, 56 % avaient des symptômes dépressifs et 38 % de ces participants ont eu des symptômes modérés à sévères de dépression. Les résultats

fournissent la preuve initiale de la faisabilité, l'acceptabilité, les effets durables de l'intervention dans la réduction des symptômes dépressifs et d'anxiété, l'amélioration de la qualité de vie (QVLS) liés à la santé et réduire l'utilisation de l'hospitalisation, les services ambulanciers et d'urgence visites pendant la période de l'étude. Les recherches futures devraient évaluer son efficacité en utilisant un essai clinique aléatoire dans différents contextes

Gagnante non-étudiante de la meilleure affiche en RHS!

Mrs. Danielle Fréchette

Directrice exécutive de l'Office des systèmes de santé, de l'innovation et des relations extérieures au Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada. Avec plus de 25 années d'expérience dans le domaine de la politique sociale, elle a soutenu le développement des fonctions politiques et de gouvernance de la santé du Collège royal depuis le début des années 1990.



Examiner les facteurs des médecins spécialistes qui sont au chômage au Canada.

Presentation Summary: Il y a eu de plus en plus de signes et de preuves que certains médecins spécialistes nouvellement certifiés ont eu des difficultés à obtenir un emploi dans leur domaine. L'objectif principal de cette étude longitudinale est d'examiner les facteurs sous-jacents de nouveaux médecins spécialistes dans le chômage au Canada. Une méthode de conception mixte de recherche associant des approches qualitatives et quantitatives a été appliquée. Il y avait cinquante et un volontaires. Des entretiens confidentiels ont été menés auprès d'intervenants y compris les présidents des spécialités et des sous-spécialités de la médecine, les comités et les directeurs de programme, les dirigeants supérieurs de l'hôpital, les doyens de troisième cycle, les résidents en médecine et en chirurgie, de récents diplômés, des responsables gouvernementaux et des médecins spécialistes. Les données longitudinales de l'enquête quantitative a été recueillie depuis 2011 par un sondage en ligne administré à chaque nouveau Collège royal spécialités et sous- certifiable (N =

3D2002 en 2011 et N = 3D2231 en 2012 avec un taux de réponse de 655 (32,9 %) et 713 (31,9 %) respectivement . les principaux facteurs sont : (1) économique : diminution de l'embauche de l'hôpital , le temps de fonctionnement et des ressources à manger ; départs à la retraite retardés ; (2) système de santé / construction: recours accru aux résidents pour le service d'appel et les soins aux patients réduisent les possibilités d'emploi ; décalage entre les plans de main-d'œuvre et l'apport de résidence entraîne une certaine « surproduction »; les modèles de rémunération n'encourage pas la création de postes , les modèles de soins interprofessionnelle / évolution des champs de pratique en réduisant la nécessité pour les postes spécialisés ; (3) individuel / contextuelles : le lieu de travail influence le désir d'être dans la même ville comme conjoint / partenaire et membres de la famille et la préférence pour une ville ou un centre universitaire , le manque de services d'orientation professionnelle de profil de la sous- population des chômeurs .Les spécialistes les plus touchés sont ceux qui travaillent dans les disciplines de procédure ; 16 % des nouveaux spécialistes rapportent des défis de post- certification ; une formation supplémentaire est demandée comme une alternative au chômage ou pour être plus employable. Les recherches en cours sont nécessaires pour examiner la spécialité et les variations spécifiques à la juridiction plus en détail afin d'éviter, entre autres, des sur-corrrections des quotas d'inscription. Les stratégies en réponse aux résultats et les lacunes de données identifiées nécessitent la collaboration de l'éducation, de la recherche et du secteur public. Une stratégie nationale et de l'institut, comme il en existe dans d'autres pays devraient être pris en considération.



Gagnante étudiante de la meilleure affiche en RHS!

Ms. Olena Kapral est une étudiante de politique publique de première année de doctorat à la Graduate School Johnson-Shoyama à l'Université de Regina. Elle a obtenu un baccalauréat en sciences de la santé à l'Université de l'Institut de technologie de l'Ontario et détient une maîtrise ès arts en administration publique de l'Université d'Ottawa.

Sommaire de la présentation: Les décideurs politiques sont devenus très intéressés par le potentiel des soins de santé primaires pour relever le défi de la gestion des maladies chroniques en favorisant le développement et l'expansion de la pratique de soins en équipe. Plusieurs provinces ont favorisé la mise en œuvre d'équipes de soins primaires grâce à l'amélioration de la portée des champs de pratiques des professions réglementées comme un mécanisme pour faciliter la collaboration entre les professionnels

de la santé. En reconnaissant la valeur des pharmaciens dans le développement et la gestion des traitements médicamenteux pour les patients atteints de maladies complexes et chroniques, il y a eu un mouvement à travers le Canada pour intégrer les pharmaciens dans les équipes de soins primaires. Bien qu'il y ait eu des progrès notables au niveau clinique dans le développement du rôle des pharmaciens cliniques, il existe peu d'informations sur les facteurs de modèles de soins primaires au niveau structurelles ou institutionnelles qui peuvent influencer sur l'intégration des pharmaciens cliniques dans les équipes de soins primaires. Cette étude a porté sur l'un de ces facteurs: le contexte réglementaire et législatif. Une étude comparative de cas du contexte réglementaire et législatif en Ontario et de la Saskatchewan a été développée en utilisant l'analyse du discours des documents accessibles au public (par exemple des rapports, débats maison de transcriptions, articles de presse, etc.) et l'analyse des politiques de modifications législatives. Les résultats de l'étude fournissent des preuves initiales que les cadres de réglementation régissant les professions de la santé semblent créer des réseaux exclusifs de politique pour le gouvernement provincial, les organismes de réglementation et les associations professionnelles. La nature de la discussion au sein de ces réseaux politiques a influencé la direction prise par chaque province en vue de modifier les champs de pratique des pharmaciens qui expliquent une partie de la différence dans les champs de pratique. Les discussions ont soutenu l'idée que l'amélioration de champs de pratique faciliterait la collaboration, mais les modifications qui en découlent ne semblent pas influencer sur le rôle des pharmaciens cliniques dans les équipes de soins primaires. Des recherches complémentaires sont nécessaires avec des entretiens avec les principaux intervenants afin d'identifier les facteurs qui aideront à intégrer les pharmaciens et d'autres professionnels de la santé dans les équipes de soins primaires.

Gagnante étudiante de la meilleure affiche en RHS!



Dr. Jenna Evans est une chercheure postdoctorale à l'Institut de politique de la santé, de la gestion et de l'évaluation à l'Université de Toronto et une exécutrice de la santé certifiée du Collège canadien des leaders en santé.

Ms. Agnes Grudniewicz est candidate au doctorat à l'Institut de politique de la santé, de la gestion et de l'évaluation à l'Université de Toronto et une stagiaire à l'Institut du savoir Li Ka Shing de l'Hôpital St. Michael.



Sommaire de la présentation: Les résultats de performance mixtes de modèles de soins intégrés peuvent s'expliquer en partie par des différences de contexte organisationnel et des capacités. Cette étude vise à identifier et conceptualiser le contexte des soins intégrés, organiser et évaluer les instruments de mesure et les échelles qui peuvent être utilisés pour décrire et comparer le contexte organisationnel et les capacités nécessaires pour la livraison efficace et intégrée de soins. Une attention plus explicite a été donnée aux capacités organisationnelles et au contexte par la mesure et le suivi normalisé, offrir une voie prometteuse pour améliorer la mise en œuvre, la gestion, la performance et / ou la durabilité des interventions de soins intégrés en fournissant des informations sur les caractéristiques organisationnelles, les forces et les faiblesses et les menaces potentielles ou des opportunités. Un des thèmes qui ressort de ce travail est la nécessité de mesurer la qualité des milieux de travail comme un moyen de mieux comprendre la performance et la durabilité des nouveaux modèles de soins. Un milieu de travail sain, effectif et engagé augmente la probabilité de réussite du changement.

Rejoignez le groupe thématique en RHS du RCRHS !

Pour plus d'information visitez :

www.cahspr.ca



Autres Présentation en RRS du RCRHS

- ◆ Une analyse longitudinale de maintien du personnel infirmier en Ontario (2003-2010) : Recommandation pour la politique et la pratique– *Mohamad Alameddine*
- ◆ Synthèse des connaissances des professionnels de la santé formés à l'étranger au Canada : analyse des lacunes et recommandations pour la recherche - *Christine Covell*
- ◆ Vers une compréhension plus nuancée des organisations professionnelles de la santé comme des groupes d'intérêts dans l'élaboration des politiques de santé– *Sarah Boesveld*
- ◆ Les IPs en soins primaire pourraient—elles se reveler être une innovation de rupture? -*Damien Contandriopoulos*
- ◆ La productivité infirmière praticienne et la comparaison nationale des salaires des infirmières praticiennes en soins de santé primaires– *Kelley Kilpatrick*
- ◆ L'impact d'un ralentissement économique sur l'emploi des infirmières : Est-ce que la politique joue un rôle ?- *Mary Crea-Arsenio*
- ◆ Meilleurs soins aux personnes âgées et aux personnes âgées admis avec des soins aigus : la cartographie des besoins éducatifs gériatriques des infirmières en Ontario– *Mary Fox*

Pour plus d'information visitez:

www.cahspr.ca

La conférence de Queen pour du changement dans les politiques en santé Créer des stratégies de changement dans le système de santé Canadien

L'école d'entrepreneuriat Queen's a récemment organisé la deuxième conférence d'une série de trois axes sur le changement transformationnel de santé au Canada en mai dernier soit le 15-16 de l'année 2014.

Cette deuxième conférence, intitulée «Créer des stratégies de changement dans le système de santé Canadien» a réuni 150 participants qui sont cadres supérieurs dans le domaine de la santé, membres du gouvernement, universitaires ou encore dans des entreprises pour répondre à la question « Que devrait le fond et la forme que devrait prendre les stratégies de changements dans le système de santé Canadien ? »

Trois grands thèmes ont été couverts pour explorer cette question : la conception, la construction et la mise en œuvre des stratégies de changements dans le système de santé Canadien. Dans le thème «la construction», les ressources humaines en santé ont été explorées plus en profondeur en plus de trois autres sous-thèmes. Dr Ivy Lynn Bourgeault a été chargée de préparer un livre blanc sur ce sujet un premier jet est disponible ici : <http://moniesonhealth.com/resources/2014-WhitePaper-Bourgeault.pdf>

Des commentaires sur le premier jet du livre blanc sont les bienvenus– s'il vous plaît contactez Ivy directement. Les modifications seront faites en août et publiées avec les autres livres blancs de la conférence de McGill-Queen University Press.

Les panélistes ci-dessous ont été identifiés comme les principaux penseurs des RHS et on été invités à parler de la justifications et du contenu d'une stratégies en ressources humaines en santé du Canada ainsi qu'à présenter les chemins potentiels à mettre en oeuvre.

Construire les changements dans le système de santé Canadien- ressources humaines en santé :



Dr. David Walker
Modérateur
Professeur de médecine de famille et d'urgence
Université Queen



Dr. Richard Reznick,
Doyen, Faculté des sciences de la santé
Université Queen



Jesse Pasternak,
Président du comité des RHS
Association canadienne des médecins résidents

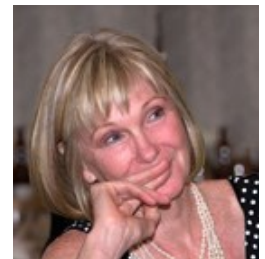
Dr. Ivy Lynn Bourgeault,
Professeure & IRSC Chaire de recherche
en RHS
Université d'Ottawa



Danielle Fréchette,
Directrice, Bureau de la Santé
Systèmes d'innovation
Relations exécutif du Collège Royal des
médecins et des chirurgiens du Canada



Sandra MacDonald-Rencz
Directrice executive par interim des soins
infirmiers, Divisions de la politique des RHS
Santé Canada



Pour plus d'information visitez:
www.moniesonhealth.com



Thème de Planification des RHS

MISE À JOUR: COMITÉ DIRECTEUR DU GROUPE DE TRAVAIL DE PLANIFICATION DES RESSOURCES EN MÉDECINE.

En juin 2012, la conférence des sous-ministres de la santé a demandé au comité de la main-d'oeuvre de la santé de travailler avec l'association des facultés de médecine du Canada afin d'examiner des façons de faire progresser la recommandation numéro un du rapport de projet de troisième cycle, l'avenir de l'éducation médicale au Canada : « pour produire le monde mélange, la distribution et le nombre de médecins pour répondre aux besoins de la société. » Le groupe de travail de planification des ressources en médecine, co-présidé par la province de l'Ontario et L'AFMC, a été créé pour faciliter la collaboration et la coordination des ressources humaines en médecine pan-canadiens qui voient à l'appui des sous-ministres de la santé et des doyens des facultés de médecine.

Une des activités centrales du groupe de travail est de développer un outil pan-canadien de planification pour mieux comprendre les complexités de l'approvisionnement des médecins. Un comité directeur du groupe de travail a été formé pour diriger l'élaboration d'un outil de planification qui permettra de générer des scénarios d'approvisionnement des médecins reflétant différents mélanges de spécialités, pister la migration des médecins entre les administrations, fournir des comparaisons interprovinciales et faire des projections pour les communautés rurales et urbaines. Une demande de proposition est prévu pour l'été 2014 dans le but de recruter un entrepreneur technique qui va développer l'outil de planification pancanadien tout au long de l'automne et l'hiver 2014-15

Comme tout modèle de projection, l'outil de planification aura des limitatons basées sur les banques de données actuelles et le stade de développement de l'outil. L'outil ne fera pas la différence entre médecins cliniques inactifs et inactive et ne prendra pas compte des spécialités. Dans sa phase initiale de développement, l'outil sera limité à des projections de nombre de médecins en fonction de l'évolution des effectifs de médecins. Si ce travail fonctionne, il est à espérer que l'outil pourra un jour tenir compte des besoins de santé de la population.

MISE À JOUR: ENSEMBLE MINIMAL DE DONNÉES DES RESSOURCES HUMAINES EN SANTÉ DE L'ICIS

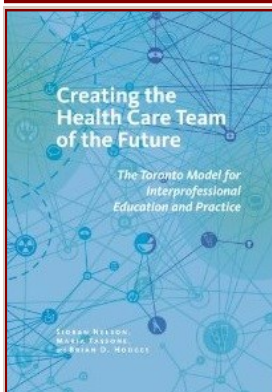


L'ICIS établit de nouvelles norms pour la collecte de données sur les RHS

La gestion efficaces des ressources humaines en santé (RHS) s'appuie sur des données de bonne qualité et des données de bonne qualité nécessite des définitions et de valeurs normalisées qui peuvent être recueillies de manière semblable à travers le pays. Grâce à un processus de collaboration avec les ministère F/P/T, des collègue de réglementation, des associations professionnelles et des intervenants du milieu de la recherché, L'ICIS a élaboré un ensemble de données pour appuyer la collecte de données sur les RHS et sur les rapports.

Intitulé *Health Human Resources Minimum Data Set Guide*, le document présente plus de 80 elements de données qui aideront les organisations intéressées à établir des ensembles de données sur les RHS. Plus tard cette année, L'ICIS lancera une nouvelle initiative de collaboration visant à identifier les 10-15 elements de données essentielles pour l'information pancanadienne des RHS

Restez connecté à www.cihi.ca/hhr pour plus d'information



Thème du champs d'exercice

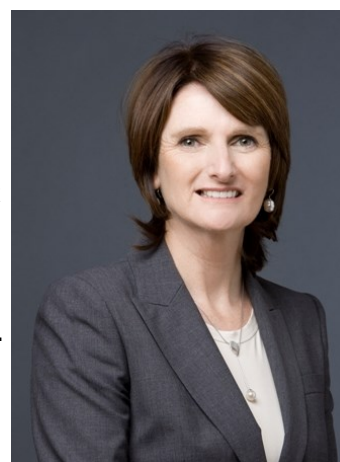
Création de l'équipe de soins de santé de l'avenir: Le modèle de Toronto pour la formation interprofessionnelle d'éducation et de la pratique

Auteurs Siobhan Nelson, Maria Tassone and Brian D. Hodges

“Sauf si vous inculquer à la génération suivante qu’attendre que la collaboration arrive est normal et sera accompli, cette dernière ne peut pas être réalisé. Nous devons croire en interprofessionnelle pour qu’elle soit possible.”

Une façon d'améliorer considérablement la prestation des soins de santé est d'enseigner aux professionnels de la santé qui fournissent des soins de travailler ensemble, de communiquer les uns avec les autres à travers les frontières professionnelles, et de commencer à penser et agir comme une équipe qui a le patient en son centre. Le mouvement des soins en équipe est au cœur de changements majeurs dans l'éducation médicale et deviendra un élément dans les nouvelles normes d'accréditation.

Grâce à son centre de formation interprofessionnelle, l'approche de pionner dans ce domaine pris en charge par l'Université de Toronto a attiré l'attention internationale. Le rôle du centre pour IPE, un partenariat officiel entre l'Université de Toronto et le réseau de l'Académie des Sciences de la Santé, est de créer une plaque tournante pour les universités et les nombreux hôpitaux d'enseignement où toutes les parties peuvent être engagées activement dans la redefinition de ce nouveau modèle de soins de santé, Siobhan Nelson, Maria Tassone et Brian D. Hodges donne un bref aperçu du modèle de Toronto et fournisse un guide étape par étape pour l'élaboration d'un programme d'IPE



Siobhan Nelson

L'utilisation des infirmières praticiennes et des assistants médecins : Une synthèse de la recherche

Auteures: Sabrina T. Wong, Vicki Farrally
Préparé pour the Michael Smith Foundation for Health Research

La foundation Michael Smith pour la recherche en santé (MSFHR) a financé cette synthèse de la recherche pour la recherche en santé au nom du Conseil consultatif de la recherche sur les soins infirmiers (CNER). Son but était : 1) fournir les décideurs dans le secteur de la santé en Colombie-Britannique (CB) d'un examen international complet et une synthèse de la littérature scientifique concernant les infirmières praticiennes (IP) et les assistants médecins (AP), y compris des informations concernant leur courant et organisation potential, le financement, la réglementation et la prestation des services en Colombie-Britannique ; et 2: offrir des conseils pragmatiques en ce qui concerne la mise en oeuvre future et l'utilisation de ces deux professions dans cette province. Un ensemble de neuf questions posées par le CNER a fourni un cadre pour le projet.

Visitez la page du RCRHS sous le thème champs exercice pour plus d'info: www.hhr-rhs.ca

Thème : Rurales, Isolées, Autochtones



LA BOÎTE À OUTILS DU CONSEIL NATIONAL DES SAGES-FEMMES AUTOCHTONES

Utiliser la boîte à outils : Un guide pour structurer le langage et les concepts clés

En mai 2014, le Conseil national autochtone des sages-femmes lance une boîte à outils qui a été conçu pour fournir des informations et des activités pour les communautés autochtones intéressées à en apprendre davantage à propos de la mère, du nouveau-né et la santé des nourrissons et des soins de sage-femme. La boîte à outils fournit à la fois des informations de fond et des ateliers proposés afin de trouver des informations sur votre communauté.

Le conseil national des sages-femmes autochtones comprend que l'accès aux sages-femmes dans les communautés est difficile. La boîte comprend des questions portant sur la juridiction inter-gouvernementale et l'accès aux services, l'éducation des sages-femmes et des droit de souveraineté autochtones.

Le conseil national des sages-femmes autochtones reconnaît la diversité dans la communauté autochtones à travers le Canada. Il est important de prendre en compte cette diversité lors de l'élaboration de modèle de soins obstétricaux pour les peuples autochtones et de tenir compte des réalités historiques, culturelles et spirituelles de chaque communauté lors de la restauration des soins de sage-femme pour les populations autochtones.

La boîte à outils est organisée en quatre sections. Celles-ci sont:

- ◆ Introduction : Un appel à l'action
- ◆ L'évaluation actuelle des besoins de santé maternelle
- ◆ La réglementation des sages-femmes, de la gouvernance et des modèles de soins.
- ◆ Développer des services de sage-femme près des maisons

Les articles ne sont pas être lus dans l'ordre et la boîte à outils a été conçue de sorte que le lecteur puisse se déplacer entre les section selon ses besoins.

Pour plus d'info contactez :



Visitez la page thème : Rurales, Isolées, Autochtones du site RCRHS pour en savoir plus

Publications récemment publiées du centre RCRHS de l'est:

Évaluation du recrutement et de la rétention des stratégies pour les travailleurs de la santé en Zambie rurale

Auteurs: Fastone M Goma, Gail Tomblin Murphy, Adrian MacKenzie, Miriam Libetwa, Selestine H Nzala, Clara Mbwili-Muleya, Janet Rigby, Amy Gough

Health Human resources for Health 2014, 12 (Suppl 1): S1 (12 May 2014)

Planification basée sur les services d'essais pilotes pour la santé en Zambie rurale

Auteurs: Fastone M Goma, Gail Tomblin Murphy, Miriam Libetwa, Adrian MacKenzie, Selestine H Nzala, Clara Mbwili-Muleya, Janet Rigby, Amy Gough

BMC Health Services Research 2014, 14 (Suppl 1): S7 (12 May 2014)

Mobilité & Migration:



Changement à venir pour les diplômés internationaux en médecine qui souhaite pratiquer au Canada

Par Vanessa Milne, Christopher Doig & Irfan Dhalla

Bien que les diplômés internationaux en médecine sont une partie bien établie des soins de santé canadien et utilisés pour aider à remédier à la pénurie de médecin dans les zones mal desservies, selon la parution du 15 juin de *healthy debate*, le paysage est de plus en plus concurrentiel, grâce à une augmentation du nombre record de nouveaux médecins diplômés canadien et l'augmentation du nombre de diplômés internationaux voulant rentrer au Canada. Mais l'article fait valoir que le pourcentage de canadien ayant étudié à l'étranger est le pourcentage le plus élevé du groupe internationaux .

Ce qui suit sont quelques faits saillant de l'article de *healthy debate* :

«Le terme DHCEU comprend à la fois les immigrants et les canadiens qui sont allés à l'étranger pour étudier la médecine. La cohorte canadienne a considérablement augmenté au cours des dernières années, une enquête de 2011 suggère que plus de 3600 canadiens ont été étudier leur médecine à l'étranger.

En 2008, 12 % des DHCEU dans le jumelage du CaRMS étaient des canadiens qui avaient étudié à l'étranger. En 2011 ce chiffre avait passé à 25 %. Le changement a été si nette que le centre pour l'évaluation des professionnels de la santé forms à l'étranger a changé du changer sa programmation, di Ardral, PDG de l'organisation.

Le sous-groupe canadien des DHCEU semble également bénéficier d'un avantage : en 2011 ils représentaient 25 % des candidats, mais ont obtenu plus de la moitié des postes en résidences de première année donné aux étudiants étrangers.

Plus de 90% des canadiens qui étudient à l'étranger ont l'espoir de revenir au Canada pour leur formation postdoctoral et certaines personnes ont même appelé pour leur traitement préférentiel par rapport aux autres DHCEU. Mais cela pourrait être une violation de la Charte des droits et libertés, puisque les canadiens seraient avantagés à cause de leur pays de naissance.

Ajoutant à la confusion, il y a le fait que de nombreux Canadiens qui étudient à l'étranger croient qu'il y a pénurie de médecin au Canada, Les étudiants obtiennent leurs informations des médias, où de nombreux articles parlent de pénurie, dit Barer. Donc, ils croient qu'il y a pénurie et pensent que se sera facile d'obtenir un poste.»

L'article du JAMC de Barer souligne la nécessité d'une meilleure communication. « Les décideurs politiques dans chaque gouvernement et les médecins devraient être clair » sur les perspectives pour les canadiens qui pensent étudié à l'étrangers. «Tout le monde semble irresponsable et il invite à des réactions compréhensibles.»

healthydebate
unbiased facts. informed opinions.

Lire le plein article:

<http://healthydebate.ca/2014/06/topic-international-medical-graduates-canada>

Visitez la page thème : Mobilité et Migration du site RCRHS pour en savoir plus

Publications récemment sorties des centre occidentales et centre du RCRHS:

Aidants d'intégration sociale des immigrants économiques et résidants au Canada

Auteurs Jelena Atanackovic and Ivy Lynn Bourgeault

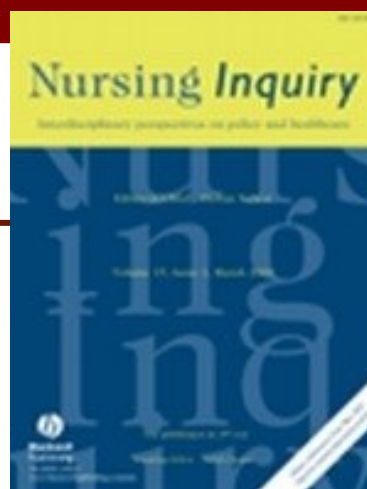
Institute for Research on Public Policy, No. 46, April 2014

Faux espoir pour les Canadiens qui étudient la médecine à l'étranger

Auteurs Morris, L. Barer, Robert G. Evans, Lindsay Hedden

Canadian Medical Association Journal (2014), Volume 186 (8), 552.

Qualité de vie au Travail



Rapport publié récemment: Conceptualiser la violence structurelle dans le context de soins infirmiers en santé mentale.

Auteurs: *Jacqueline A Choiniere, Judith A MacDonnell, Andrea L Campbell and Sandra Smele*

Nursing Inquiry (2014), Volume 21(1), 39-50

Résumé:

Cet article explore la façon dont les iintersection dynamique de genre, racialisées et neolibéraux reproduisent les inégalités sociales et forme la violence à laquelle les infirmières font face. Fondée sur des entrevues et des groupes de discussion menés avec un échantillon de 17 infirmières et infirmières auxiliaires autorisées qui travaillent actuellement dans le secteur de la santé mentale de l'Ontario, notre analyse souligne la nécessité d'aller au-delà des notions qui réduisent la violence à un simple événement psychologique ou physique. Tout en reconnaissant que la violence est une expérience très réelle et inquiétante pour les infirmières individuelles, nos articles mettent en lumière l'importance d'une plus large analyse de la structure de pouvoir de la violence vécu par les infirmières dans ce secteur, en faisant valoir que la réparation effective est au-delà du blâme du décalage entre les cliens/patients et infirmières. Notre analyse montre comment des hypotyhèse sur le genre, la race et les soins fonctionnent dans le context neolibéraux mondiales et renforce, intensifie et crée la violence structurelle à travers des mécanisme d'individualisation et de normalisation.

Pour lire le rapport complet: www.onlinelibrary.wiley.com

Visitez la page thème : Qualité de vie au Travail pour en savoir plus

Autres publications sur la Qualité de vie au Travail par Dr. Jacqueline Choiniere

Défier la violence quotidienne en pregnant la race et le sexe en compte : Les implications politique.

Auteurs *Jacqueline Choiniere, Judith MacDonnell,*
Canadian Diversity Magazine (2012), 9(1): 65-69

Normes de recrutement en soins infirmiers à domicile et les niveaux de recrutement dans six pays.

Auteurs: *Charlene Harrington, Jacqueline Choiniere, Monika Goldman, Frode Fadness Jacobsen, Liz Lloyd, Margaret McGregor, Vivian Stamatopoulos, Marta Szebehely*
Journal of Nursing Scholarship (2012) Journal of Nursing Scholarship, 44(1): 89-98.

Visitez la page thème : Qualité de vie au Travail pour en savoir plus

Autres mise à jours du RCRHS

Manuel d'introduction aux professions dans le domaine de la santé

Un nombre de collaborateurs du Réseau Canadien des Ressources Humaines de la Santé (RCRHS), en partenariat avec l'ICIS, sont ent train d'écrire un manuel d'introduction au professions dans le domaine de la santé au Canada. Les professions de la santé qui seront abordées sont les suivantes :



***Ne sera pas nécessairement écrit dans cet ordre
pas plus que les chapitres présentés dans le même groupe***

- ◆ Audiologie
- ◆ Orthophonie
- ◆ Chiropractique
- ◆ Dentiste ainsi que chirurgiens dentistes, specialist, assistants, hygiéniste, thérapeutes et techniciens
- ◆ Diététiciens et Nutritionniste
- ◆ Massothérapie
- ◆ Techniciens en médecine de laboratoire
- ◆ Techniciens en radiation médicale
- ◆ Sage-femme
- ◆ Naturopathie, l'homéopathie, la médecine traditionnelle chinoise et l'acupuncture
- ◆ Infirmière (incluant praticienne, psychiatrique et infirmière en pratique avancées)
- ◆ Ergothérapie, physiothérapie et kinésiologie
- ◆ Optométrie et opticiens
- ◆ Paramédicaux et médecine d'urgence
- ◆ Médecins et chirurgiens
- ◆ Podologie
- ◆ Psychologie et travail social
- ◆ Thérapie respiratoire
- ◆ Personnel de soutien et les travailleurs de la santé communautaires
- ◆ Assistant médecin

Le contenu de ce livre sera utilise à des fins multiples, y compris par les étudiants intéressés par les sciences de la santé et de la politique de la main-d'oeuvre de la santé et ceux qui sont déjà dans ces domaines ou qui occupant des postes de direction

Les associations nationales de professionnels de la santé et d'autre intervenants clés sont invites à participer à ce projet en consultant le chapitre sur cette profession et en présentant des questions d'actualité sur la profession.

La date prevue de sortie pour le manuel est l'automne 2015.

S'il vous plaît contacter le RCRHS si vous souhaitez en savoir plus sur ce projet!

Pour plus d'information contactez: info@hhr-rhs.ca



Andrea Baumann

Dr. Andrea Baumann est la directrice scientifique de l'unité de recherche en santé de soins infirmiers, site de l'Université de McMaster et vice-présidente associée de la santé mondiale de la faculté des sciences de la santé. LE NHSRU est un centre d'excellence en évaluation systématique et une référence pour la recherche et une base de données longitudinales. Dans son rôle de directrice scientifique, le Dr Baumann fournit des preuves essentielles sur la main-d'œuvre infirmière et est une ressource pour les organismes gouvernementaux, les infirmières, les chercheurs et les organisations professionnelles à l'échelle provinciale, nationale et internationale. Dr Baumann est l'auteure/éditrice de trois livres et a de nombreuses publications évaluées par les pairs portant sur la prise de décisions et les ressources humaines en santé (RHS). Elle est une chercheuse de renommée des RHS et a remporté des prix d'excellence pour ses publications dans ce domaine. Ses publications sur les services de santé en soins infirmiers vont du développement de l'instrument pour traiter des évaluations aux interventions et à la sécurité de la main-d'œuvre en soins infirmiers.

Publications les plus récentes en ressources humaines en santé

Mesurer la rigidité de l'emploi des infirmières communautaires de L'Ontario (2004-2010) : implications pour la politique et la pratique

Alameddine, M., Baumann, A., Laporte, A., Mourad, Y., O'neil, K., & Deber, R. (2014). *Health policy*, 114(2014), 147-155.

La route pour fournir des soins de qualité : Orientation et mentorat pour les diplômés en sciences infirmières.

Hunsberger, M., Baumann, A., & Crea-Arsenio, M. (2013). *Canadian Journal of Nursing Research*, 45(4), 72-87.

PROCHAINES PUBLICATIONS:

Responsabilité : Une perspective pancanadienne des régulateurs de médecine et de soins infirmiers.

Baumann, A., Norman, P., Blythe, J., Kratina, S., Deber, R. (2014, Spring). Longwoods Publishing. *Special Issue*.

Autres publications en RHS:

Les infirmières formées à l'étranger : Guide de l'employeur en ligne:

<http://ien.oha.com/Pages/IENMain.aspx>

Cadre pour l'intégration des infirmières formées à l'étranger dans la population active de la santé

Baumann, A., Blythe, J., Idriss-Wheeler, D., Fung, M., & Grabham, A. (2013). Report

[http://nhsru.com/wp-content/uploads/2013-Series-36-](http://nhsru.com/wp-content/uploads/2013-Series-36-Framework_for_Integrating_IENs_into_the_Healthcare_Workforce_FINAL_REPORT_March-28_2013_NHSRU_OHA.pdf)

[Framework_for_Integrating_IENs_into_the_Healthcare_Workforce_FINAL_REPORT_March-28_2013_NHSRU_OHA.pdf](http://nhsru.com/wp-content/uploads/2013-Series-36-Framework_for_Integrating_IENs_into_the_Healthcare_Workforce_FINAL_REPORT_March-28_2013_NHSRU_OHA.pdf)

SUBVENTION LA PLUS RÉCENTE :

Dr. Baumann est la chercheuse principale sur le partenariat avec les employeurs : augmenter l'emploi dans les organisations de soins de santé, financées par le ministère de la citoyenneté et de l'immigration, de 2014 à 2017.

★ RETENEZ LA DATE:

Forum d'échange de connaissances : Les évaluations les plus récentes de la garantie d'emploi des diplômés en soins infirmiers et initiative de fin de carrière. (**voir page 19 pour détails**)

RHS pleins feux sur l'étudiant

Kellie Thiessen est préparée à la fois pour être infirmière et sage-femme et a une vaste expérience Clinique dans les soins de santé maternelle. Elle a obtenu sa maîtrise en science de la sage-femme de l'Université de Georgetown en 2002. Kellie a complété son doctorat à l'Université du Manitoba en Janvier 2014, dans le programme de science de la santé appliquées. Sa thèse était intitulée *Étude de cas sur la mise en oeuvre des sages-femmes réglementées au Manitoba*. Sa recherche a porté sur la politique de santé et son impact sur les prestations des programmes, particulièrement en ce qui concerne l'utilisation des sages-femmes au Manitoba. Pendant son temps en tant que doctorante, elle a fait des présentations à l'échelle provinciale, nationale et internationale sur le thème des sages-femmes au Manitoba.

Une étude de cas de l'implantation de sages-femmes réglementées au Manitoba.

En 2000, les sages-femmes ont été réglementées dans la province canadienne du Manitoba. Depuis la création du programme, peu de recherches formelles ont analysé l'utilisation des services de sages-femmes réglementées. Actuellement, de nombreuses femmes se voient refuser l'accès aux soins obstétricaux en raison de la pénurie de sages-femmes au Manitoba. Les objectifs spécifiques de cette étude de cas à méthode mixte étaient de décrire l'utilisation des services de soins de santé de sage-femme de 02/2001 à 10/2009 et à étudier les facteurs qui influent sur la mise en oeuvre et l'utilisation des services de sages-femmes réglementées au Manitoba. L'étude a été guidée par le modèle comportemental des services de santé d'utilisation (Anderson, 1995)

La collecte et l'analyse des données ont été un processus interactif entre documents, entrevues et données administratives. L'analyse quantitative a utilisé les données administratives sur la population loge au centre manitobain de la politique de la santé, pour étudier l'utilisation des soins de sages-femmes. Il y a eu une croissance modeste dans le taux global de naissances avec sages-femmes ainsi que dans le nombre de sages-femmes au cours des 10 dernières années. Vingt-quatre informateurs clés ont été délibérément choisis pour participer à des entretiens semi-structurés pour la composante qualitative. Les entrevues ont été enregistrées sur bande audio, transcrites et analysées en utilisant l'analyse de contenu. Trois sujets principaux ont été identifiés : les obstacles, les animateurs et les futures stratégies/recommandations. Les thèmes découlant des obstacles incluent : le conflit et le pouvoir, l'absence d'un programme de formation, perceptions de la profession et une profession précaire. Les questions de genres soutiennent certains de ces obstacles. Une influence constituante était un facilitateur important de la profession.

Les futures stratégies de maintien de la profession de sage-femme focussent sur la garantie des pistes de l'enregistrement et de l'éducation, l'amélioration des stratégies et des cadres de responsabilisation de gestion, l'amélioration de l'environnement de travail et évaluer le modèle de la pratique de l'emploi. Les résultats de l'analyse de documents soutiennent les thèmes découlant des entrevues. En dépit de preuves scientifiques qui appuient le modèle de soins de sage-femme, il reste une grande lutte à faire pour justifier la profession et d'assurer sa mise en oeuvre généralisée au Manitoba. Les résultats ont des implications pour les professionnels de la santé maternelle qui travaillent à faire des efforts de collaboration visant à faciliter l'accès aux services de sages-femmes. Cette étude s'ajoute à la masse croissante de la littérature liée aux sages-femmes au Canada.



Kellie Thiessen

Pour plus d'information visitez: www.hhr-rhs.ca

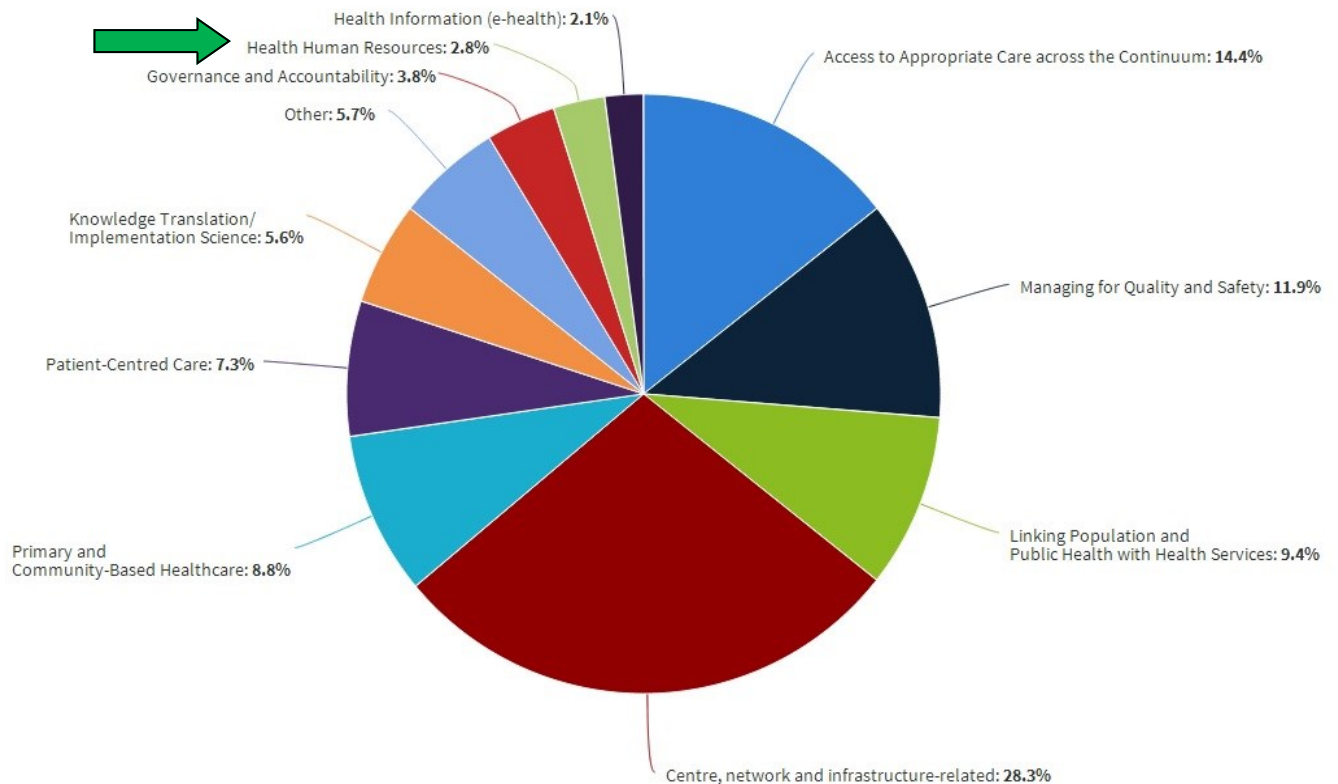
Investissements de recherche en services et politique de la santé

Un portrait des investissements, des actifs et des ressources du Canada de 2007/2008 à 2011/2012

Canadian total by research theme

% of total investment (in millions of dollars)

› Hover over chart to view amount in millions



Note: les investissements ont été classés selon 14 thèmes. Une catégorie « centre réseau reliés à l'infrastructure » a été utilisée pour collecter les fonds qui coulaient vers les grands centres de données et réseaux/ centres qui manquent un domaine sur lequel se concentrer.

Source: Retrieved from http://www.cihr.ca/map-carte_ihspr-isps/e/ca_theme.html



Recherche à venir en RHS

Possibilités de financement



Connaissances des IRSC sur le fonctionnement de l'action de la subvention

Date limite pour appliquer: October 1 2014

Avis de réponse anticipé: Mars 31 2015

Date du début de financement: March 1 2015



Partenariat des IRSC pour l'amélioration des subvention dans le système de santé

Date limite pour appliquer: October 15 2014

Avis de réponse anticipé: June 19 2015

Date du début de financement: June 1 2015

Pour plus d'information sur ces possibilités visitez:

www.researchnet-recherchenet.ca

RCRHS Lettre de Support



Nous sommes très heureux de fournir des lettres de soutien pour des projets de recherche à venir en RHS en provenance de la réunions des IRSC sur la planification et dissémination, le partenariat pour l'amélioration des subvention dans le système de santé. Ces lettres décrivent les nombreuse ressources disponibles pour les membres ainsi que du support transmit par le savoir du RCRHS qui comprend également la diffusion de connaissances en matière de RHS par la voie de webinaires pancanadiens et la possibilité de metre en valeur vos recherches sur le site du RCRHS, les medias sociaux et les bulletins.

Pour plus d'information contactez:

info@hhr-rhs.ca



Rejoignez le Réseau!

L'adhésion est

GRATUIT!!!

RCRHS séries de Webinaires

Podcasts Maintenant Disponibles

En décembre 2013 jusqu'en Juin 2014, le Réseau Canadien sur les Ressources Humaine en Santé et le CHNET-Works! Ont organisé une série de Webinaires Sur les outils de ressources humaines en santé et des innovations à travers le Pays (don't deux on été mis en evidence sur les rapports d'innovation en action) et aux États-Unis afin d'accroître la sensibilisation au sujet ces innovations clés, de faciliter la discussion autour de l'élargissement de ces innovations, de discuter des réussites et des leçons apprises par les équipes d'innovations et de discuter des questions autour des champs de pratiques



Nous sommes très heureux d'annoncer que les presentations et les podcasts pour cette série sont maintenant disponible sur le site du RCRHS



Équipes interprofessionnelles de réseaux de soins primaires dans les Chinook



Améliorer la prestation des soins primaires à l'intérieure des villes par le travail d'équipe inter-professionnelle.

Des murs, des fossés et des plafonds : Repenser les RHS à l'ère de l'amélioration de la qualité

Transformer les soins musculosquelettiques en Alberta : Agir en amont et en Collaboration

Équipe de soins primaires

Le retour sur investissement dans l'équipe de développement ?? HELP

Géoportail sur la santé des minorités

Ergothérapeutes communautaires en santé mentale

Construire un indice de base de données de RHS : 5 étapes pas si faciles

Loi et Collaboration interprofessionnelle au Canada

Passer d'obstacles aux facilitateurs : financement et rémunération pour optimiser les champs d'exercices en santé

Règlementation des professions de la santé aux États-Unis; Quels sont les enjeux ?



The fireside chats marked with  are innovations that were highlighted in the Council of Federation Report *“From Innovation To Action: The First Report of the Health Care Innovation Working Group”*

For more information about these HHR innovations webinars visit: www.hhr-rhs.ca



NHSRU-KTEP

Nursing Health Services Research Unit -
Knowledge Translation & Exchange Program

Pour plus d'information contactez:

Theresa Noonan at

noonan1@mcmaster.ca

Forum d'échange des connaissances:

Les évaluations les plus récentes des diplômés garantis en soins infirmiers et des initiatives de fin de carrières

Date: Lundi 15 Septembre 2014

Heure: 1:30pm-4:30pm (EST)

**Lieu: The Allan Waters Family Auditorium, 2ième étage, chambre 209
Li Ka Shing Knowledge Institute, St. Michael's Hospital**



Date à retenir!

Sommet sur le champ d'exercice des professionnels de la santé

**Le 20 Oct
2014**



Date: 20 Octobre 2014

Lieu: Ottawa, On

Suite à la publication de l'évaluation de l'ACSS « Optimisation des champs d'exercice : de nouveaux modèles de soins pour un nouveau système de santé » Nous allons tenir un Sommet avec des intervenants clés pour discuter d'un plan d'action pour aller de l'avant.

Pour plus d'information contactez: info@hhr-rhs.ca or visit www.hhr-rhs.ca



Date à retenir!

**Prolongation du délai de
l'appel pour les résumés**

La conférence canadienne de la main-d'œuvre en santé

Oct 21-22, 2014

Date: 21-22 Octobre 2014 Lieu: Fairmont Château Laurier, Ottawa, On

Voir la page couverture pour les détails.

Outils et ressources en RHS

La bibliothèque et le répertoire de données en ligne de RHS du RCRHS



La bibliothèque en ligne du RCRHS contient plus de 5400 ressources en français et en anglais y compris:

- Articles de journaux, ainsi que la citation, le résumés et des informations sur les publications restreintes avec des liens vers le contenu complet
- Littérature grise, comme des rapports
- Des ressources documentaires
- Présentations Power Point
- Plus de 230 (et plus) bases de données en santé

Nouvelles ressources mise à jour fréquemment

Besoin de tirer un échantillon aléatoire de dentistes en Nouvelle-Écosse? Nous avons des informations sur l'accès à cette base de données. Besoin d'arrière-plan sur la façon dont ces dentistes sont réglementés ou des résultats de recherches récentes sur la disponibilité des dentistes là? Ces ressources sont disponibles - le tout dans la Bibliothèque RCRHS!

Vous ne savez jamais ce que vous pourriez découvrir!

Pour plus d'info visitez: www.hhr-rhs.ca

RCRHS répertoire d'expert en RHS en ligne



Le répertoire d'expert pancanadien du RCRHS est une base de données consultable en ligne des principaux chercheurs, d'experts et de décideurs sur les questions de ressources humaines en santé au Canada. Le but de ce répertoire est de lier les ressources d'experts dans la recherche des ressources humaines de la santé à un éventail de personnes qui ont un intérêt dans le domaine pour aider à renforcer les capacités, l'élaboration de politique de santé et à partager des idées et des recherches sur des questions importantes en RHS

**Proche de 200
Membres! Et
toujours grandissant**

Rejoignez le réseau!

L'adhésion est GRATUITE!!!

Pour plus d'information visitez: www.hhr-rhs.ca

JOIGNEZ NOUS SUR



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



RCRHS

Réseau canadien sur les
ressources humaines en santé