

Connexion : ressources humaines en santé



Nous vous souhaitons la bienvenue à cette troisième édition de Connexion : ressources humaines en santé de la Division des stratégies des ressources humaines en santé (DSRHS) relevant de la Direction des politiques de soins de santé de Santé Canada. Ce bulletin figure également sur le site Web de la DSRHS à l'adresse suivante : www.ressources-humaines-en-sante.ca.

Une stratégie pancanadienne

À la suite de l'Accord de 2003 des premiers ministres sur le renouvellement des soins de santé, le gouvernement fédéral a mis sur pied la Stratégie pancanadienne relative aux ressources humaines en santé (la Stratégie) en vue de répondre aux besoins pancanadiens et à ceux des administrations en matière de ressources humaines en santé. L'Accord a souligné qu'une bonne planification et une bonne gestion des ressources humaines sont essentielles pour que les Canadiens et les Canadiennes aient accès aux fournisseurs de soins de santé dont ils ont besoin. La Stratégie comprend trois initiatives

clés : la planification pancanadienne des ressources humaines en santé (RHS), la formation interprofessionnelle pour une pratique en collaboration centrée sur le patient et le recrutement et le maintien en poste. La Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits (DGSPNI) est responsable du volet Premières nations et Inuits de la Stratégie relative aux RHS.

Cliquez sur la page couverture pour consulter le site Web du Rapport annuel 2005-2006.



Compte rendu de la planification des ressources humaines en santé

Dans l'Accord de 2003 des premiers ministres sur le renouvellement des soins de santé, les provinces, les territoires et le gouvernement fédéral se sont engagés à travailler de concert pour améliorer la planification des RHS. La Conférence des sous-ministres de la Santé a chargé le Comité consultatif sur la prestation des soins de santé et les ressources humaines (CCPSSRH) de créer un cadre pour la planification pancanadienne des RHS. Le CCPSSRH est composé des principaux représentants des gouvernements fédéral-provinciaux-territoriaux et d'experts du domaine des soins de santé et des RHS.*

En s'appuyant sur des conseils des administrations et des intervenants clés ainsi que sur des rapports récents sur le système de soins de santé (c.-à-d.

Romanow, Kirby, Fyke, Clair et Mazankowski), le CCPSSRH a élaboré un cadre pancanadien et un plan d'action, qui contribueront à façonner l'avenir de la planification des RHS et de la prestation des services de santé. Le cadre et le plan d'action utilisent une approche novatrice axée sur les besoins de la population en matière de santé et sur le fonctionnement du système de santé, et permettent d'utiliser différemment les RHS dans les nouveaux modèles de prestation de soins de santé. La première édition du cadre et du plan d'action a reçu l'approbation des ministres de la santé fédéral-provinciaux-territoriaux en octobre 2005.

En octobre 2006, des intervenants, y compris des ministères de l'Éducation, des organismes de recherche, des

groupes autochtones nationaux, des organismes du secteur de la santé, des associations de professionnels de la santé et des organismes professionnels de réglementation ont donné leur avis sur la façon dont ils pourraient apporter leur appui et leur contribution à la mise en œuvre du cadre et du plan d'action. Ce processus de participation a renforcé l'engagement des gouvernements et des intervenants à travailler en collaboration dans le traitement des défis en RHS. Pour obtenir un exemplaire du cadre et du plan d'action, veuillez consulter notre site Web.

* Le Québec considère que la planification des ressources humaines en santé relève de sa responsabilité exclusive. Il n'a pas contribué aux initiatives du CCPSSRH et n'entend pas y participer. Il reste toutefois ouvert aux échanges de données et de pratiques exemplaires avec les autres administrations.



November 4-7, 2007. Sheraton Wall Centre. Vancouver, Colombie-Britannique.

<http://www.rebootconference.com/practicemakesperfect2007>



Recrutement et maintien en poste

Comme le vieillissement de la main-d'œuvre du secteur de la santé se poursuit et que la population devient de plus en plus diversifiée, la demande de soins de santé s'accroît et le besoin de recruter et de maintenir en poste des fournisseurs de soins de santé est de plus en plus essentiel.

Cette section du bulletin donne un aperçu des projets faisant partie de l'initiative de recrutement et de maintien en poste (RMP), qui vise les objectifs suivants : susciter un plus grand intérêt pour les carrières dans le domaine de la santé, accroître la diversité des fournisseurs de soins de santé, augmenter l'offre des fournisseurs de soins de santé afin d'en assurer la disponibilité, là et au moment où on en a besoin, réduire les obstacles que doivent franchir les fournisseurs de soins de santé formés à l'étranger, améliorer l'utilisation et la répartition des fournisseurs de soins de santé déjà en place et rendre les milieux de travail actuels des travailleurs de la santé plus sains (dans le cadre de l'initiative de la santé en milieu de travail, un volet de l'initiative de RMP – voir p. 6)

En 2006, Santé Canada a financé 36 ententes dans le cadre de l'initiative de RMP. Pour obtenir d'autres renseignements sur le financement de ladite initiative, communiquez avec Lise Labonté, à l'adresse électronique suivante : lise_labonte@hc-sc.gc.ca.

L'Association des infirmières et infirmiers du Canada présente sa vision des soins infirmiers en 2020

Un accord de financement conclu entre le Bureau de la politique des soins infirmiers, Santé Canada et l'Association des infirmières et infirmiers du Canada a permis à des chercheurs de se pencher sur l'avenir des soins de santé au pays et sur le rôle que pourrait jouer le personnel infirmier dans un système de soins de santé radicalement différent. Les conclusions de cette recherche sont consignées dans un nouveau rapport, intitulé « *Vers 2020 : Vision pour les soins infirmiers* », rédigé par les chercheurs principaux, Michael Villeneuve et Jane MacDonald.

Actuellement, Michael Villeneuve donne des présentations partout au Canada. Depuis juin 2006, il a fait part du contenu de ce rapport à plus de 5 000 infirmières et infirmiers, et autres professionnels de la santé, et prévoit continuer d'en faire autant jusqu'à l'automne.

« Il est important de considérer la profession dans son contexte global. Le nombre d'infirmières et d'infirmiers ne suffit pas à la demande actuelle. Il faut prendre note que nous sommes confrontés à une pénurie d'environ quatre millions (ou plus) de travailleurs de la santé à l'échelle mondiale et que de nombreux



Michael Villeneuve.

pays ont trop peu d'infirmiers et d'infirmières pour satisfaire leurs besoins, précise Michael Villeneuve. Le Canada n'est

pas seul dans cette situation, et les solutions envisagées devront tenir compte
Suite à la page 3.



L'Association des infirmières et infirmiers du Canada présente sa vision des soins infirmiers en 2020

des facteurs sociaux et économiques qui dépassent à la fois le domaine des soins infirmiers et nos frontières. »

Bien que Michael Villeneuve croit bien réel le besoin de personnel infirmier, il rapporte que, pendant la rédaction du rapport, les enquêteurs en sont venus à la conclusion qu'il fallait aborder le problème sous un angle différent. Au lieu de se concentrer continuellement sur les pénuries et la demande grandissante d'infirmières et d'infirmiers, ils ont examiné de quelle manière il serait possible de modifier le système de santé pour répondre aux besoins des Canadiens, selon une estimation raisonnable des ressources humaines, en corrigeant la répartition, le mélange et l'étendue des pratiques des infirmières et infirmiers.

« En raison des problèmes d'accessibilité aux soins de santé primaires, il s'avère primordial de réévaluer l'étendue des tâches de chacun, de supprimer les obstacles aux soins de santé et de créer ce qui se nomme dans le rapport des *points d'accès* », soutient Michael Villeneuve. Un enfant qui a mal aux oreilles n'a pas besoin de rencontrer un médecin, du moins, pas à sa première évaluation. Nous savons que 50 % des patients se présentant à l'urgence pourraient être traités efficacement, et en toute sécurité, par une infirmière ou un infirmier autorisé. Il faut modifier considérablement les soins infirmiers pour composer avec cette réalité, mais la médecine et les autres domaines devront changer également. Il s'agit là de retoucher toutes les pratiques, pas seulement celles du personnel infirmier. »

D'ici 2020, Michael Villeneuve prévoit que beaucoup plus de soins de santé seront prodigués à domicile et dans la collectivité, en dehors des établissements de soins actifs de courte durée, qui augmentent constamment le coût des

Tendances du système de soins de santé canadien

L'espérance de vie des Canadiens a augmenté et leur état de santé s'est amélioré.

Les problèmes environnementaux (p. ex. qualité de l'air et de l'eau) sont reconnus comme des déterminants majeurs de la santé.

Le nombre de personnes vivant avec des maladies chroniques augmente en raison des progrès de la médecine, qui permettent de garder beaucoup plus de gens en vie, mais aussi à cause de facteurs sociaux et de choix d'habitudes de vie.

Des progrès dans la technologie, les techniques chirurgicales et l'anesthésie signifient que beaucoup d'interventions chirurgicales qui entraînaient auparavant des hospitalisations de trois ou quatre jours se pratiquent maintenant en service externe.

Les données démographiques laissent penser que des pénuries de travailleurs frapperont toutes les catégories des soins de santé.

Bien que le Canada n'appuie pas les campagnes de recrutement dans des pays déjà aux prises avec des pénuries de professionnels, les infirmières et infirmiers ainsi que d'autres professionnels formés à l'étranger constitueront encore un élément important du système de santé.

Le départ à la retraite de la génération du baby-boom aura des conséquences sur de nombreuses professions du domaine de la santé.

D'après Vers 2020 : Vision pour les soins infirmiers, Association des infirmières et infirmiers du Canada, 2006.

coût des systèmes de tous les pays faisant partie de l'OCDE. Le rapport indique qu'en 2020, les priorités seront axées sur les services primaires et les programmes de prévention afin de réduire la demande de soins actifs et tertiaires (voir la figure 4 à la page 4; Vers 2020 : Vision pour les soins infirmiers).

« Le Canada forme de 8 000 à 9 000 infirmières et infirmiers autorisés par année. Pour répondre à la demande actuelle, il faudrait en former quelque 18 000. Même si nous disposons aujourd'hui de l'argent nécessaire, il n'y

a pas suffisamment d'enseignants, de places dans les écoles ou d'établissements d'enseignement pour y parvenir », argumente-t-il.

« La formation du personnel infirmier changera considérablement », ajoute Michael Villeneuve. Il donne l'exemple d'une stratégie adoptée au Royaume-Uni en avril 2006, qui a modifié le système pour permettre aux infirmières et infirmiers autorisés de même qu'aux pharmaciens de suivre une formation supplémentaire pour émettre des prescriptions.

Suite à la page 4.



L'Association des infirmières et infirmiers du Canada présente sa vision des soins infirmiers en 2020

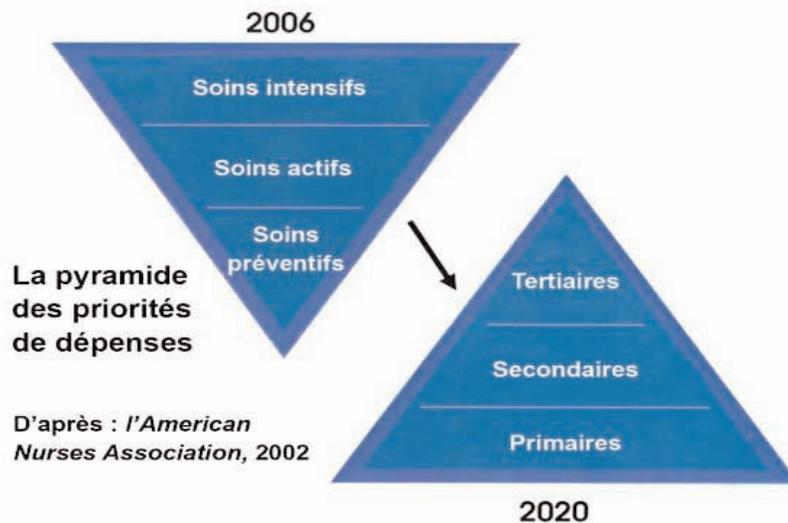


Figure 4. La pyramide des priorités de dépenses

« Le Canada compte un peu moins de 10 000 infirmières et infirmiers par million d'habitants – soit plus que la Suède, les États-Unis, le Danemark, la Nouvelle-Zélande et l'Allemagne, et un peu moins que la Suisse, l'Australie et l'Irlande. »

(Source : *Vers 2020 : Vision pour les soins infirmiers*, Association des infirmières et infirmiers du Canada, 2006)

« Cette mesure a amélioré l'accès aux soins à un faible coût, il est donc possible d'imaginer qu'un jour, cette formation pourrait devenir obligatoire pour tout le personnel infirmier, ce qui engendrerait différentes conséquences. »

« Lorsqu'il est question des tendances et des modifications importantes au sein du système, qui engendreront des conséquences, tout le monde devient un peu mal à l'aise. Cependant, il s'agit des perspectives d'avenir. Des modifications doivent être apportées au système », soutient Michael Villeneuve. Il souligne que le Bureau de la politique des soins

infirmiers examine la possibilité de former des groupes de réflexion pour discuter de l'avenir des soins infirmiers et du système de santé.

« L'Association des infirmières et infirmiers du Canada fête son centième anniversaire en 2008, et les membres de cette association songent tous au passé, au présent et à l'avenir. Il serait bien de profiter de ce moment de transition pour planifier les 100 prochaines années de soins infirmiers afin d'être prêts pour l'avenir », conclut Michael Villeneuve.

Pour obtenir un exemplaire du rapport complet en français en format PDF, veuillez communiquer avec l'AIIC à l'adresse suivante : 2020@cna-aiic.ca; en précisant votre adresse de retour, ou accédez au lien ci-dessous : <http://www.cna-nurses.ca/CNA/documents/pdf/publications/Toward-2020-f.pdf>.

Scénarios possibles en 2020 Point saillants

Le système

Les soins autodirigés et ceux dirigés par les patients prédominent dans le système parce que la responsabilité des soins de santé est partagée entre le patient, les professionnels de la santé et les familles. De nombreux professionnels de la santé servent de « point d'accès » aux soins de santé primaires. Le financement et les ressources sont consacrés aux collectivités.

Les rôles, champs d'exercice et milieux de travail

Le personnel infirmier coordonnera les soins, fournira des services directs et aidera les patients à comprendre les choix qui s'offrent à eux. Les infirmières et infirmiers psychiatriques et celles et ceux autorisés jouent un rôle élargi dans les soins primaires tandis que le personnel infirmier auxiliaire autorisé a des responsabilités accrues en soins de longue durée et de transition. Les infirmières et infirmiers n'exécuteront pas des tâches dont peuvent se charger les patients eux-mêmes, des équipements technologiques (p. ex. robots), des aidants ou des membres des familles ou des collectivités.

Suite à la page 5.



L'Association des infirmières et infirmiers du Canada présente sa vision des soins infirmiers en 2020

Scénarios possibles en 2020 Point saillants

Ressources humaines en soins infirmiers

Les équipes interdisciplinaires comptent des infirmières et infirmiers de toutes les catégories. Les infirmières et infirmiers autorisés et les infirmières et infirmiers psychiatriques autorisés travaillent hors du milieu des soins de courte durée, dans la collectivité. De plus en plus de membres du personnel infirmier auxiliaire travaillent dans les soins de courte durée, contrairement à la situation qui prévalait dans les années 1990.

Formation en soins infirmiers

Des changements révolutionnaires dans les programmes d'étude, la formation et les stages cliniques seront mis en œuvre. Un centre national de traitement des demandes suivra tous les étudiants inscrits aux écoles de sciences infirmières, jusqu'à l'obtention de leur diplôme. Des programmes professionnels de maîtrise et de doctorat seront offerts au personnel infirmier afin de satisfaire à l'évolution des attentes sur le plan du leadership dans les soins de santé.

Assurer souplesse, qualité et sécurité des patients

Les infirmières et infirmiers diplômés d'écoles agréées recevront un permis d'exercice pancanadien ou intergouvernemental. Aucun examen d'autorisation supplémentaire ne sera obligatoire après l'obtention d'un diplôme en soins infirmiers pratiques ou un grade en sciences infirmières ou en soins infirmiers psychiatriques.

Diversification de la profession infirmière

Au moins 20 % des chefs de file de la profession infirmière proviendront des populations autochtones ou des minorités visibles du Canada, et des programmes de communication seront en place pour recruter de façon proactive des Autochtones, des hommes et des membres des minorités visibles du Canada.

(Source : *Vers 2020 : Vision pour les soins infirmiers*, Association des infirmières et infirmiers du Canada, 2006).



L'Initiative de la promotion de la santé en milieu de travail

Des milieux de travail plus sains constituent la pierre angulaire qui permettra d'améliorer les taux de recrutement et de maintien en poste des travailleurs de la santé. Les milieux de travail qui reconnaissent et appuient les besoins à long terme et la sécurité de leurs employés connaissent des améliorations en matière d'efficacité globale qui sont apparentes au niveau de la prestation des services de santé, du renouveau de l'effectif et de la rentabilité opérationnelle. À titre de pierre angulaire du volet Recrutement et maintien en poste de la Stratégie pancanadienne relative aux RHS, l'Initiative de la promotion de la santé en milieu de travail (IPSM) appuie les démarches actuelles des organisations de soins de santé visant à créer et à maintenir des milieux de travail sains. L'IPSM fournit du financement direct pour appuyer les initiatives novatrices en matière de promotion de la santé en milieu de travail à l'échelle locale.

En 2005-2006, Santé Canada a financé 15 accords en vertu de l'Initiative de la promotion de la santé en milieu de travail. Pour obtenir d'autres renseignements au sujet de l'IPSM, communiquez avec Robin Buckland à l'adresse suivante : robin_buckland@hc-sc.gc.ca.

L'atelier d'échange de connaissances de novembre rassemble des intervenants en matière de milieux de travail sains de tout le Canada

Le 19 octobre 2005, Santé Canada a tenu son premier atelier d'échange de connaissances pour encourager les intervenants à partager leur savoir au sujet des pratiques exemplaires en milieu de travail. En réaction aux commentaires de cet atelier d'une journée, un autre atelier de deux jours a été organisé les 28 et le 29 novembre 2006.

Pendant l'atelier, les bénéficiaires du financement de l'IPSM ont mis en commun leurs expériences en faisant un bilan de leurs projets tout en partageant les connaissances acquises grâce aux dernières recherches sur l'utilisation des connaissances qui ont été menées pour améliorer la qualité des milieux de travail dans le domaine des soins de santé.

Melissa Barton s'est chargée de la coordination de l'atelier. Elle travaille pour l'initiative Qualité de vie au travail – Collaboration en matière de soins de santé, l'un des projets nationaux complémentaires de l'IPSM du Conseil canadien d'agrément des services de santé.

Jour 1

Plus de 40 représentants de 20 projets différents de l'IPSM ont participé à l'atelier, y compris Helen McElroy, gestion-

naire de la Division des stratégies en matière de ressources humaines en santé, de Santé Canada, et Robin Buckland, du Bureau de la politique des soins infirmiers.

Pendant l'atelier, des représentants de chaque projet ont présenté un exposé, qui a permis aux participants de poser des questions, de donner un aperçu des résultats atteints grâce à leur propre projet et de discuter avec les présentateurs. Au cours de la première journée, des représentants de Santé Canada ont exposé aux bénéficiaires la structure et le processus adoptés pour évaluer les projets ainsi que les exigences des rapports finaux.

« Les évaluations menées par les projets de l'IPSM sont cruciales à de nombreux aspects. Elles forment en effet un point de référence des méthodes efficaces dans la promotion des milieux de travail sains. Ces évaluations serviront directement à la rédaction du rapport final de chaque projet », affirme Robin Buckland. Elle ajoute que les rapports finaux seront rédigés d'après l'approche 1 : 3 : 25 de la Fondation canadienne de la recherche sur les soins de santé (FCRSS). « Cette approche permet aux messages principaux d'être au premier

Objectifs de l'atelier d'échange des connaissances de l'IPSM

Échanger des connaissances au sujet des projets de l'IPSM et accroître l'apprentissage des participants

Discuter du processus d'évaluation et du rapport final relatifs à chaque projet de l'IPSM

Échanger des connaissances au sujet des projets liés au Programme de recherche sur les politiques en matière de santé

Déterminer les difficultés et les solutions pour mettre en oeuvre les stratégies d'amélioration de la qualité de la vie au travail

Examiner les orientations futures de la Stratégie pancanadienne relative aux ressources humaines en santé

(Source : *Rapport de l'atelier d'échange des connaissances de l'IPSM – Melissa Barton, 2006*)

rang pour les personnes qui prennent les décisions. »

Suite à la page 7.



L'atelier d'échange de connaissances de novembre rassemble des intervenants en matière de milieux de travail sains de tout le Canada

Approche 1 : 3 : 25 de la
Fondation canadienne de la recherche
sur les soins de santé.
(site Web de la FCRSS, 2001)
Cliquez ici pour accéder au document
PDF.

Un grand groupe de discussion a présenté les principaux moyens de réduire les obstacles, de surmonter les difficultés et de faire la promotion du travail durable de l'IPSMT. Le groupe a déterminé « Dix facteurs de réussite ».

Jour 2

Le deuxième jour, les participants ont discuté de la manière de mettre les connaissances en pratique et examiné les dix défis des initiatives de promotion de la santé en milieu de travail, déterminés à l'atelier d'échange des connaissances tenu en 2005.

Voici quelques défis :

- l'analyse de rentabilisation des milieux de travail sains n'est pas claire;
- l'accent mis sur la santé de la population ne tient pas toujours compte des fournisseurs de soins et des employés;
- le modèle de pensée de la médecine traditionnelle favorise le traitement au détriment de la prévention;
- manque général d'appui de la part des gestionnaires et des dirigeants;
- les employés travaillent trop, sont fatigués et cyniques;
- manque d'engagement dans tout le système et ressources restreintes;
- dans certaines administrations, le gouvernement n'appuie pas les IPSMT; communication insuffisante et inefficace.

Les participants ont discuté des progrès accomplis au cours des dernières années dans ces domaines et ont donné
Suite à la page 8.

Dix facteurs de réussite dans la mise en œuvre des initiatives sur la santé en milieu de travail

1. Évaluation/collecte des données
Besoin d'indicateurs uniformes; importance de poser les bonnes questions; démonstration de la valeur et du rendement du capital investi à l'employeur; assurance que l'évaluation des données occupe toujours une place au sein de l'équipe de soins de santé.
2. Promotion de la collaboration et de partenariats novateurs entre les syndicats, les « concurrents », les secteurs privés et sans but lucratif ainsi que les établissements des États-Unis.
3. Stratégie de communication
Utilisation de la technologie, de bulletins et de « cartes santé » pour souligner les IPSMT exceptionnelles.
4. Engagement des intervenants de première ligne
Besoin d'établir des relations individuelles pour accroître le lien de confiance et travailler avec les employés prêts à modifier leur comportement.
5. Implication des gestionnaires/création de champions
Appuyer les gestionnaires supérieurs et intermédiaires qui adoptent une IPSMT.
6. Modification de l'approche de gestion
Accorder une souplesse aux gestionnaires et leur permettre de s'adapter aux commentaires.
7. Liaison des IPSMT à la planification organisationnelle pour assurer la durabilité Mettre l'accent sur les investissements en ressources humaines.
8. Acceptation du rôle que jouent les changements culturels
Par exemple, importance du respect, de l'appréciation, de l'examen critique et de l'apprentissage; ces facteurs sont tous liés à l'atteinte de bons résultats pour les patients.
9. Réseautage/partage des connaissances et des expériences/collaboration
Élaborer des modèles et des outils, et partager selon un principe de recouvrement des coûts. Continuité du groupe de cet atelier, conférences et appui continu des réseaux provinciaux et nationaux.
10. « La réponse se trouve dans cette pièce »
Ne pas sous-estimer l'engagement personnel et l'importance des personnes qui participent aux conférences, aux ateliers, etc.

(D'après Rapport de l'atelier d'échange des connaissances de l'IPSMT –
Melissa Barton, 2006)



L'atelier d'échange de connaissances de novembre rassemble des intervenants en matière de milieux de travail sains de tout le Canada



Les chefs de projets de l'IPSMT de la Saskatchewan, de Terre-Neuve et de la FCSI discutent de meilleurs moyens de mettre les connaissances en pratique.

leur avis sur les mesures qui devraient actuellement être mises en œuvre pour régler ces problèmes dans tout le système.

Voici quelques suggestions :

- formation continue des décideurs;
- mise en œuvre d'un modèle 80/20 (qui permettrait aux employés de consacrer 80 % de leur temps au travail et 20 % à leur développement professionnel);
- début de l'évaluation de la charge de travail pour obtenir un point de référence et pour évaluer la qualité de vie au travail des travailleurs de la santé;
- renforcement des liens entre la planification organisationnelle et le budget de formation et de développement;
- augmentation du jumelage des pratiques exemplaires pour exploiter au maximum les initiatives.

Au cours d'une table ronde de recherche, Michael Leiter, un professeur de psychologie de l'Université Acadia, a laissé



Dianne Parker-Taillon anime une grande discussion de groupe à propos des problèmes en milieu de travail.

savoir que les infirmières et infirmiers partageaient leurs connaissances dans les provinces de l'Atlantique.

Michael Leiter se spécialise dans la psychologie organisationnelle, et son projet portait principalement sur le personnel infirmier travaillant dans les points de service et leur degré de connaissance des rapports médicaux fédéraux. « Les décideurs sont généralement plus au courant de ces renseignements que les infirmières et les infirmiers des points de service. Cette différence devient intéressante parce que de nombreuses initiatives que les hôpitaux veulent mettre en œuvre pour améliorer la qualité de vie au travail nécessitent la participation active des employés. »

Dans le cadre de son projet, il a interrogé des infirmières et des infirmiers des Maritimes au sujet du travail effectué par les

Suite à la page 9.



L'atelier d'échange de connaissances de novembre rassemble des intervenants en matière de milieux de travail sains de tout le Canada

décisionnaires du domaine de la santé afin d'améliorer la qualité des milieux de travail ainsi que le perfectionnement du leadership.

« D'après eux, personne ne faisait grand-chose. Ils n'avaient pas lu ces rapports et ne disposaient d'aucun renseignement leur indiquant le contraire », a-t-il dit.

Selon lui, si le personnel ne connaît pas l'existence des rapports nationaux au sujet des questions de la vie au travail, la coopération peut en souffrir. « Il est impossible de changer réellement tout système social sans la participation active des gens qui composent ce système, soutient Michael Leiter. Si cette participation active est jugée importante, les résultats sont encore loin. »

Les intervenants de première ligne

doivent relever un défi de taille pour modifier l'attitude de leurs patrons afin de permettre officiellement le développement professionnel, ajoute-t-il. « Bien des infirmières et des infirmiers tiennent ces propos en termes très généraux; être professionnel signifie se garder à jour, mais l'organisation de leur travail fait en sorte que chaque minute est consacrée aux soins des patients. Dans une unité de soins, il est communément admis que, si une personne lit un livre tandis que les ses collègues soignent les patients, elle ne fait pas sa part. Elle se relâche grandement. Puis, si une personne regarde un écran d'ordinateur, elle joue. »

Il soutient que, si les gestionnaires accordaient au personnel du temps pour effectuer des lectures favorisant leur développement professionnel, pour élaborer des idées ou pour faire partie de

groupes de travail, la mentalité changerait radicalement.

« La conférence m'a donné la chance de connaître les initiatives mises en œuvre au pays et de parler aux personnes intéressées aux changements en milieu de travail, dit-il. Il s'agit du genre de personnes avec qui j'aime parler. »

Résumé

L'atelier d'échange des connaissances a permis de reconnaître le bon travail et les progrès accomplis grâce à l'IPSMT. Les participants ont reconnu le besoin de faire connaître ce travail partout au Canada. L'IPSMT continuera d'orienter ses efforts vers l'échange de connaissances en 2007-2008.

Le rapport de la Fédération canadienne des syndicats d'infirmières et d'infirmiers suggère des stratégies pour maintenir en poste le personnel infirmier âgé et d'expérience

Une statistique troublante touche de nombreux centres hospitaliers canadiens. En moyenne, les infirmières et infirmiers prennent leur retraite plus tôt que les autres professionnels de la santé, et bon nombre d'entre eux sont âgés de 50 à 54 ans et pourraient déjà prendre leur retraite. Dans le domaine des soins infirmiers, le problème de remplacement et de pénurie est de taille. Des décisions stratégiques et la restructuration du système de soins de santé des années 1990 ont fait en sorte que le Canada se trouve actuellement confronté à d'importantes pénuries de personnel infirmier dans certains domaines.

En général, les Canadiens vivent plus vieux et en meilleure santé que jamais auparavant. L'immigration et la diversité de la population continueront de modifier le portrait du Canada. Le vieillissement de la population et sa complexité grandissante se feront complètement sentir d'ici 2020. À ce moment, la moitié des Canadiens auront plus de 44 ans et le nombre de personnes de 65 ans et plus aura doublé; passant de près de 4 millions en 2000 à 8 millions en 2026 (Statistique Canada, 2001). Il s'agit d'un moment primordial dans l'évolution de la société canadienne et, plus particulièrement, du système canadien de soins de santé. Par conséquent, la plani-

fication des ressources humaines en santé est devenue un centre d'intérêt important au pays, et dans le monde.

En 2006, grâce à un fonds de 100 000 \$ octroyé par Santé Canada, la Fédération canadienne des syndicats d'infirmières/infirmiers (FCSI) a mené des recherches sur les mesures que pourraient prendre tous les intervenants des soins infirmiers pour élaborer des approches collectives afin de réagir au problème de la retraite hâtive.

« Lorsque nous discutons du R et M, je dis toujours qu'il s'agit du Maintien en
Suite à la page 10.



Le rapport de la Fédération canadienne des syndicats d'infirmières et d'infirmiers suggère des stratégies pour maintenir en poste le personnel infirmier âgé et d'expérience

poste et du Recrutement, parce que, si nous ne parvenons pas à maintenir notre niveau actuel d'employés, il sera tout à fait impossible d'attirer des gens dans la profession », souligne Linda Silas, la présidente de la FCSI.

« Pour chaque infirmière et infirmier autorisé âgé de 35 ans ou moins au Canada, il y a 1,6 infirmière ou infirmier âgé 50 ans ou plus. »

(Source : *Aller de l'avant : La rétention et la valorisation des infirmières et des infirmiers avec expérience*, FCSI, 2006)

Le rapport de recherche comprenait une analyse documentaire sur le sujet, qui mettait l'accent sur le lien entre le maintien en poste et les milieux de travail sains depuis 1960. De plus, le rapport a examiné des outils pour la recherche de l'opinion en vue d'obtenir l'avis des employeurs, des infirmières et infirmiers, des syndicats, des fonctionnaires (y compris un sondage, deux groupes de discussion et des interviews téléphoniques).

« À la surprise de tous, le rapport conclut entre autres qu'il ne s'agit pas seulement d'une question de planification et d'argent », affirme Linda Silas à propos des suggestions visant à améliorer le maintien en poste des infirmières et infirmiers d'expérience âgés de 45 ans et plus. « Ces infirmières et infirmiers veulent exercer une autorité sur ce qu'ils font et veulent se sentir valorisés grâce à leur expérience en apportant leur contribution à la profession. »

De nombreuses conclusions du rapport de la FCSI confirment celles du rapport de 2005 de l'Institut canadien

Les commentaires et les idées provenaient des activités suivantes :

- La 12^e convention biennale de la Fédération canadienne des syndicats d'infirmières et d'infirmiers (juin 2005), 285 sondages ont été remplis. (31 % des répondants étaient âgés de 45 ans et moins, 43 %, de 46 à 55 ans, et 26 %, de 56 ans et plus).
- Un ensemble d'interviews téléphoniques avec 30 personnes (les syndicats, les employeurs et les fonctionnaires ont été appelés à donner leur avis sur les pratiques actuelles et les solutions pouvant être envisagées).

« Soixante-dix pour cent (70 %) des infirmières et des infirmiers âgés de plus de 56 ans ont indiqué être très intéressés aux solutions visant à réduire la charge de travail des infirmières et infirmiers plus âgés qui offrent le mentorat ou le préceptorat, et 42 % ont mentionné que l'indemnisation pour le mentorat influencerait grandement leur décision de demeurer au travail. »

(Source : *Aller de l'avant : La rétention et la valorisation des infirmières et des infirmiers avec expérience*, FCSI, 2006)

d'information sur la santé sur les Tendances de la main-d'oeuvre des infirmières et infirmiers autorisés au Canada, affirme Arlene Wortsman, une experte-conseil en ressources humaines en santé qui a préparé le rapport. « La majorité des infirmières et infirmiers ont de 50 à 54 ans, précise-t-elle. Nous nous sommes demandé ce qui les pousserait à vouloir prolonger leur carrière. »

[Cliquez ici pour accéder aux Tendances de la main-d'oeuvre des infirmières et infirmiers autorisés au Canada \(2005\) de l'ICIS en format PDF.](#)

[Cliquez ici pour accéder au rapport complet *Aller de l'avant : La rétention et la valorisation des infirmières et des infirmiers avec expérience* \(2006\) de la FCSI en format PDF.](#)

Arlene Wortsman fait savoir que le rapport a examiné à la fois les besoins du personnel infirmier et ceux de l'employeur parce que la durabilité repose sur le soutien mutuel. « Il existe un ensemble de recommandations qui satisfait les besoins de tous les intervenants », précise-t-elle.

« Prenons les personnes de 55 ans en santé; pourquoi prennent-elles leur retraite? » demande Linda Silas. « Elles prennent leur retraite parce que leur travail ne leur plaît plus. Tandis que le reste de la société continue de travailler après 55 ans, les infirmières et les infirmiers comptent les années. Comment est-il possible de faire changer ces personnes d'avis. Elles doivent commencer à voir les soins infirmiers comme une carrière à long terme qui compte de nombreux aspects. »

Linda Silas affirme que la FCSI planifie un ensemble de projets visant à mettre en pratique les recherches en établissant des partenariats avec des employeurs, des gouvernements et d'autres partenaires du domaine des soins de santé. Il s'agira de projets pilotes en milieu de travail comme le mentorat et la formation continue pour l'ensemble des infirmières et infirmiers, mais particulièrement ceux de plus de 45 ans.

Suite à la page 11 et 14.



Le rapport de la Fédération canadienne des syndicats d'infirmières et d'infirmiers suggère des stratégies pour maintenir en poste le personnel infirmier âgé et d'expérience

« Nous devons trouver des moyens d'encourager les infirmières et les infirmiers à demeurer au travail, peut-être de manière différente, soutient Arlene Wortsman. Il faudrait leur offrir de nouvelles possibilités parce que nous avons besoin d'eux. »

Suggestions recommandées pour améliorer le maintien en poste des infirmières et des infirmiers d'expérience

1. Les horaires flexibles (p. ex. des options relatives aux quarts de travail, à la disponibilité de soir et de fin de semaine, des initiatives et des stratégies pour offrir des emplois à temps plein aux nouveaux diplômés, l'utilisation de postes surnuméraires pour le mentorat et le leadership clinique).
2. Arrangements de travail flexibles (p. ex. partage d'emploi, congés avec salaires différés, différentes pratiques de rémunération alternative et des occasions de postes temporaires dans diverses régions du Canada).
3. Les pratiques flexibles en milieu de travail (p. ex. étudier les rapports infirmière-patient et infirmier-patient et s'assurer que l'environnement de travail favorise la santé et la sécurité au travail du personnel infirmier d'expérience.)
4. Respect et reconnaissance des infirmières et infirmiers (p. ex. permettre la participation du personnel infirmier à la conception du milieu de travail et offrir des rôles d'appui clinique pour les infirmières et les infirmiers plus âgés pour combler des postes temporaires sans pertes d'avantages sociaux et d'ancienneté aux termes de la convention collective).
5. Développement professionnel, développement des compétences et formation (p. ex. utilisation de programmes de formation pour développer les compétences d'enseignement du personnel infirmier d'expérience, les budgets devraient inclure le développement de carrière pour ce dernier, il faudrait établir des liens entre les écoles de soins infirmiers, les organismes régulateurs, les employeurs et les syndicats afin d'aider le partage des connaissances à ce sujet).
6. Ajustements à la structure organisationnelle et de gestion (p. ex. permettre aux infirmières et aux infirmiers de se faire entendre et de participer activement à la prise de décisions qui touchent leur milieu de travail, étudier la proportion entre le personnel infirmier et les gestionnaires afin d'assurer que les infirmières et infirmiers, particulièrement ceux de première ligne, bénéficient du soutien approprié des dirigeants).
7. Stratégies d'avant et d'après retraite (p. ex. s'assurer que les infirmières et les infirmiers soient au courant des options de travail qui s'offrent à eux à toutes les étapes de leur carrière. Les informations devraient être opportunes et complètes.)
8. Les employeurs (p. ex. les employeurs devraient encourager un engagement plus marqué du syndicat local à l'élaboration de stratégies de changement ou de pratiques en milieu de travail. Les employeurs devraient encourager les gestionnaires et les supérieurs immédiats à ne pas percevoir les conventions collectives comme un obstacle au changement.)
9. Les syndicats (p. ex. les syndicats doivent travailler pour assurer une flexibilité sur le plan local pour répondre aux besoins et servir les intérêts de leurs membres.)
10. Les gouvernements (p. ex. les gouvernements devraient élaborer des plans stratégiques pluriannuels pour assurer des changements durables et significatifs dans le personnel infirmier et établir un groupe de travail national sur les questions pertinentes aux milieux de travail et au vieillissement de la main-d'oeuvre.)

(D'après *Aller de l'avant : La rétention et la valorisation des infirmières et des infirmiers avec expérience*, FCSI, 2006)



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

Dans son rapport de 2002 sur l'avenir des soins de santé au Canada, Roy Romanow recommandait que l'éducation et la formation des professionnels de la santé soient axées sur le renforcement d'une approche d'équipe interdisciplinaire en matière de prestation de soins de santé aux Canadiens.

La formation interprofessionnelle pour une pratique en collaboration centrée sur le patient (FIPCCP), une initiative de la Stratégie pancanadienne relative aux RHS, permet de concrétiser cette approche. L'initiative sur la FIPCCP offre un financement direct permettant de mettre sur pied un programme de formation interprofessionnelle qui facilitera l'adoption d'une approche professionnelle d'équipe pour l'ensemble des milieux de la santé où de nombreuses professions peuvent interagir, explorer et élaborer des solutions communes pour des soins individualisés. L'initiative tient compte de la collaboration active non seulement entre chaque profession qui fournit des soins aux patients, mais également avec le patient. La FIPCCP cherche à promouvoir et à démontrer les avantages de cette forme d'éducation, à faciliter le réseautage et les approches fondées sur les pratiques exemplaires et à assurer la présence de la collaboration interprofessionnelle aussi bien dans les établissements d'enseignement que dans la pratique.

En 2005-2006, Santé Canada a financé 29 accords de FIPCCP. Pour obtenir de plus amples renseignements à ce sujet, communiquez avec Sue Beardall à l'adresse suivante : sue_beardall@hc-sc.gc.ca.

Le Consortium pancanadien pour l'interprofessionnalisme en santé tient une réunion nationale à Toronto

Les 27 et 28 novembre 2006, plus de 90 personnes associées à la formation interprofessionnelle pour une pratique en collaboration centrée sur le patient (FIPCCP) ont assisté à une réunion à Toronto pour partager leurs expériences et pour planifier l'avenir du Consortium pancanadien pour l'interprofessionnalisme en santé (CPIS).

Le Consortium est une initiative de deux ans financée par Santé Canada, et elle regroupe des représentants des secteurs de la santé et de l'éducation. L'objectif est de former des équipes de soins efficaces et d'améliorer l'expérience des patients et les résultats atteints en permettant à tous les professionnels de la santé de partager les meilleures approches en matière d'éducation pour les pratiques en collaboration centrées sur le patient.

« Par le CPIS, notre intention est de rassembler toutes les initiatives du pays en une seule organisation nationale officielle parce que la durabilité de la FIPCCP en dépend, affirme John Gilbert, le

Objectifs de la réunion inaugurale du CPIS

1. Permettre d'échanger et de partager des renseignements à propos des pratiques prometteuses du premier et du deuxième cycle des projets d'apprentissage de la FIPCCP.
2. Favoriser la compréhension de l'évaluation du programme et de la recherche pour tous les membres du CPIS.
3. Déterminer les étapes que devront franchir les sous-comités du CPIS pour avancer dans l'atteinte de leur mandat.
4. Intégrer le thème de la participation du patient dans toutes les activités du CPIS.

(Source : résumé de la réunion inaugurale du CPIS, 2006).

chef de projet et l'animateur de la réunion. Il faut avoir des mécanismes en place afin que les renseignements et les données obtenus contribuent au bien de la collective et à l'avancement, qu'ils servent à quelque chose. »

La réunion de deux jours a permis de créer six sous-comités du CPIS pour examiner les questions liées à la FIPCCP et pour offrir des possibilités de création de réseaux.

Site Web du CPIS
<http://www.cihc.ca>
Cliquez ici pour y accéder..

« Les comités ont établi leur mandat et ils ont un certain délai pour l'atteindre. L'objectif est d'avoir, avant la fin de la période de financement du CPIS, une très bonne idée de la manière dont les facultés des universités et des collèges devraient établir des programmes pour la FIPCCP et un bon aperçu de l'orientation de la recherche, précise John Gilbert. Nous aurons acquis beaucoup Suite à la page 13.



Le Consortium pancanadien pour l'interprofessionnalisme en santé tient une réunion nationale à Toronto

d'expérience en évaluation parce qu'au bout du compte, nous voulons savoir si nos solutions sont efficaces à différents points de vue, y compris la rentabilité et la manière dont elles modifient la qualité des soins dispensés aux patients. »

Le CPIS rassemble l'ensemble du travail effectué au Canada pour créer et faire la promotion de la formation interprofessionnelle pour une pratique en collaboration centrée sur le patient.

Dirigeants des sous-comités du CPIS

Programmes

Vernon Curran, Terre-Neuve; Carole Orchard, Ontario

Partenariat

Keith De'Bell, Nouveau-Brunswick; est accompagné de Carol Elizabeth (Betty) Brown, Nouveau-Brunswick

Évaluation

Ruby Grymonpre, Manitoba; Judith McFetridge-Durdle, Nouvelle-Écosse

Application des connaissances

Liz Harrison, Saskatchewan; Grace Mickelson, Colombie-Britannique

Association des étudiants en sciences de la santé du Canada

Steven Hoffman, Ontario

Recherche

Jennifer Medves, Ontario; Hassan Soubhi, Québec; Esther Suter, Alberta

(Source : CPIS, 2006).

« De nombreuses personnes partout au pays travaillent ensemble pour accomplir ce travail, dit John Gilbert. Il a été difficile d'atteindre des résultats dans ce domaine pendant les 40 dernières années », mais les intervenants reconnaissent désormais le besoin de créer un

seul organisme national de coordination.

Voici quelques commentaires tirés des formulaires d'évaluation fournis par Brenda Sawatzky-Girling :

« J'ai beaucoup apprécié obtenir de plus amples renseignements, plus précis qu'à l'habitude, à propos des autres projets de la FIPCCP, et je suis désormais très optimiste quant aux résultats que pourraient engendrer tous les projets. Très excitant. »

« Les étudiants ont donné des idées et ont proposé de nouvelles voies au projet sur lequel je travaille. J'ai apprécié leur participation active et visible. Je quitte avec le sentiment que je fais bel et bien partie d'une communauté nationale. Tous les participants sans exception visaient la collaboration. Une synergie impossible à recréer de façon artificielle s'était installée. Le personnel du CPIS et de Santé Canada est authentique et s'engage dans l'atteinte du but collectif, de sorte que je suis optimiste et enthousiaste. »

« J'aimerais particulièrement souligner à quel point les étudiants ont été impressionnants. L'avenir s'annonce prometteur. »

Ruby Grymonpre, professeure de pharmacie gériatrique à l'Université du Manitoba et coprésidente du sous-comité d'évaluation avec Judith McFetridge-Durdle, affirme que la réunion a été une occasion exceptionnelle d'acquérir des connaissances grâce aux projets financés par Santé Canada. « Je trouve qu'il est particulièrement inestimable de connaître les projets grâce à des séances de présentation par affiches, de souligner les lacunes et de partager les difficultés rencontrées tout en établissant la FIPCCP, dit-elle. Grâce aux séances animées, Judith et moi

avons eu la chance d'obtenir l'avis de participants sur l'évaluation des programmes et sur les moyens de déterminer les problèmes principaux et de trouver des solutions, ce qui contribue à la réalisation de notre mandat. »

Bien qu'aucune autre réunion nationale du CPIS ne soit pas prévue, John Gilbert affirme que le consortium organisera probablement plusieurs réunions régionales en 2007, ce qui unira les relations officielles entre les provinces de l'Ouest canadien et de l'Atlantique. Atlantic Canada.

Sujets de discussion

1. Évaluation des stratégies d'évaluation de la FIPCCP.
2. Élaboration de théories relatives à l'évaluation de la recherche et d'instruments liés à la FIPCCP.
3. Création de programmes pour les trois groupes principaux de la FIPCCP : étudiants/apprenants, cadre de pratique/praticiens et faculté.
4. Communication des progrès et des avantages des stratégies et projets de la FIPCCP (c.-à-d. application des connaissances).
5. Élargissement des partenariats novateurs avec les intervenants.

(Source : Ordre du jour de la réunion inaugurale du CPIS, jour 1, 2006)

« Nous aimerions financer quelques réunions régionales en Ontario et au Québec, dit-il. Nous aimerions aussi que de nombreux membres se rendent à une réunion à Minneapolis cette année pour montrer à nos collègues américains ce qui se passe ici. »

Suite à la page 14.



Le rapport de la Fédération canadienne des syndicats d'infirmières et d'infirmiers suggère des stratégies pour maintenir en poste le personnel infirmier âgé et d'expérience

« Nous devons trouver des moyens d'encourager les infirmières et les infirmiers à demeurer au travail, peut-être de manière différente, » soutient Arlene Wortsman. « Il faudrait leur offrir de nouvelles possibilités parce que nous avons besoin d'eux. »

Seulement 42 % des infirmières et des infirmiers âgés de plus de 56 ans et 36 % de ceux du groupe des 46 à 55 ans ont répondu qu'une augmentation des avantages et des salaires influencerait grandement leur décision de demeurer sur le marché du travail.

(Source : *Aller de l'avant : La rétention et la valorisation des infirmières et des infirmiers avec expérience*, FCSI, 2006)

« En général, les employeurs et les gouvernements provinciaux reconnaissent que les modèles de soins changeant constamment et le manque de personnel infirmier ont des répercussions pour l'environnement de travail et contribuent au fait que les infirmières et infirmiers se sentent surchargés, stressés et sans les ressources nécessaires [...] Les deux groupes s'entendent généralement pour dire que le nombre de patients a augmenté; des périodes d'hospitalisation plus courtes, des soins en clinique externe, les chirurgies ambulatoires et l'acuité des besoins du patient ont résulté en de plus grands défis et une plus grande intensité dans le milieu de travail et augmenté la charge de travail pour le personnel infirmier. »

(Source : *Aller de l'avant : La rétention et la valorisation des infirmières et des infirmiers avec expérience*, FCSI, 2006)

Le Consortium pancanadien pour l'interprofessionnalisme en santé tient une réunion nationale à Toronto

La FIPCCP a été créée en 2003, dans le cadre de la Stratégie en matière de ressources humaines en santé du Canada en raison du besoin de soins fondés sur des équipes interprofessionnelles. En raison des rôles et responsabilités changeants des différents fournisseurs de soins de santé, il a été déterminé qu'en modifiant la façon de former les fournisseurs de soins de santé, ils auraient les connaissances et les compétences nécessaires pour travailler au sein d'équipes interprofessionnelles.

Pour obtenir de plus amples renseignements au sujet de la réunion inaugurale de 2006, communiquez avec Brenda Sawatzky-Girling à l'adresse suivante : info@cihc.ca, ou visitez le site Web du CPIS, sous l'onglet Our Work [en anglais seulement] pour voir la façon dont les comités ont tiré profit des connaissances acquises à cette réunion.

Save the Date!
Call for Session Proposals



Collaborating Across Borders:
An American-Canadian Dialogue on Interprofessional Health Education

October 24 - 26, 2007 University of Minnesota - Twin Cities Campus
Minneapolis, Minnesota

Please join us at "Collaborating Across Borders: An American-Canadian Dialogue on Interprofessional Health Education," on October 24 - 26, 2007, in Minneapolis, Minnesota. Together, across national and health professions borders, we will explore the link between interprofessional education (IPE), policy, and collaborative patient-centered practice. We think it's time to ask the "tough questions" about interprofessional education. At the end of the day, are we making a difference in the way health professionals are educated and practice? Share your ideas: Submit a proposal for a session today!

Co-sponsored by the
University of Minnesota Academic Health Center
and the Canadian Interprofessional Health Collaborative.

To learn how to participate, visit:

www.ipe.umn.edu

 UNIVERSITY OF MINNESOTA

 **cihc/pis**



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

Un des objectifs de la Stratégie pancanadienne relative aux ressources humaines en santé du gouvernement fédéral consiste à appuyer les initiatives permettant d'améliorer le recrutement et le maintien en poste des professionnels de la santé. Une approche intégrale liée à l'atteinte de cet objectif est de diminuer les obstacles à la pratique pour les professionnels de la santé formés à l'étranger afin de leur permettre de s'intégrer avec succès au sein de l'effectif canadien. L'initiative relative aux professionnels de la santé formés à l'étranger (IRPSFE) a été lancée le 25 avril 2005.

Par le biais de cette initiative, Santé Canada accordera, de 2005 à 2010, 3 510 038 \$ au Nova Scotia Department of Health ainsi qu'au ministère de la Santé et des Services sociaux de l'Île-du-Prince-Édouard pour financer sept projets communs. Deux des sept projets figurent dans cette édition de Connexion RHS.

En 2005-2006, Santé Canada a financé 14 ententes dans le cadre de l'initiative relative aux professionnels de la santé formés à l'étranger. Pour de plus amples informations concernant l'IRPSFE, veuillez contacter Helga Loechel à l'adresse suivante : helga_loechel@hc-sc.gc.ca.

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

1. Analyse de l'environnement et des lacunes

Permet de cibler les besoins des professionnels de la santé formés à l'étranger (PSFE) en examinant les lacunes et les possibilités de mieux favoriser l'embauche et la conservation du PSFE dans les provinces du Canada atlantique.

2. Portail Web pour les infirmiers et infirmières formés à l'étranger (IFE) (www.nursingatlanticcanada.com)

Projet consistant à créer un portail Web pour accueillir les infirmiers et infirmières autorisés formés à l'étranger et fournir des renseignements. Le portail comprendra des comptes-rendus d'expériences vécues par des infirmiers et des infirmières ainsi que de l'information sur le processus de délivrance des licences, le système de soins de santé canadien et la vie en Nouvelle-Écosse de même qu'à l'Île-du-Prince-Édouard.*

3. Centre d'évaluation des IFE (décrit à la page 16)

Le College of Registered Nurses of Nova Scotia, en collaboration avec le Registered Nurses Professional Development Centre et l'Association des infirmiers et infirmières autorisés de l'Î.-P.-É., élabore un processus d'évaluation des infirmiers et infirmières autorisés formés à l'étranger qui ne satisfont pas aux critères d'admission leur permettant de répondre à l'Examen d'autorisation infirmière au Canada (EAIC).*

4. Programme de transition pour les infirmiers et infirmières formés à l'étranger

Projet permettant aux IFE d'acquérir les compétences et les connaissances nécessaires pour satisfaire aux conditions d'admissions liées à la pratique des infirmiers et infirmières autorisés au Canada.*

5. Programme de transition pour les infirmiers et infirmières auxiliaires autorisés (décrit à la page 18)

Projet permettant aux PSFE de satisfaire aux exigences liées aux études nécessaires pour pratiquer à titre d'infirmiers et infirmières auxiliaires autorisés (comprenant l'élaboration d'un programme de transition, la présélection des candidats, la détermination des lacunes sur le plan de l'apprentissage et le soutien à l'éducation). Ce programme de deux ans permettra chaque année à un maximum de dix PSFE d'obtenir un diplôme émis par le Nova Scotia Community College.

* Centré sur les infirmiers et infirmières autorisés.

Suite à la page 16.



6. Orientation relative au système de soins de santé canadien et à la pratique professionnelle (<http://www.cdha.nshealth.ca/education/annoncements/orientationHealthCareSys.html>)

Projet permettant d'aider les PSFE à comprendre le système grâce à un programme d'orientation de dix semaines qui les aidera à s'adapter et à s'intégrer d'un point de vue personnel et professionnel aux nouveaux milieux de la santé de la Nouvelle-Écosse et de l'Î.-P.-É.

7. Bienvenue en Nouvelle-Écosse

Le Halifax Immigrant Learning Centre ainsi que la Metropolitan Immigrant Settlement Association offrent un programme afin d'appuyer, d'accueillir, d'informer et de former les PSFE de la Nouvelle-Écosse en utilisant des trousse de bienvenue (conçues pour dix professions) et offrent également un programme de formation de 18 semaines en anglais pour les PSFE (offert deux fois par année).

Centre d'évaluation de la Nouvelle-Écosse pour aider les infirmiers et infirmières autorisés formés à l'étranger

En parlant au téléphone à partir de la Nouvelle-Écosse, Lesley Marfleet, une infirmière pédiatrique du Royaume-Uni, avait une pointe d'excitation dans la voix, peut-être en raison de son déménagement dans une nouvelle maison moins d'une semaine plus tôt.

« Au cours des cinq dernières années, j'ai travaillé aux Émirats arabes unis et c'est là que j'ai rencontré mon mari, Eugene, qui est canadien » affirme Mme Marfleet, qui a suivi sa formation d'infirmière généraliste au Westminster Hospital de Londres en Angleterre au début des années 1980, alors que la formation d'infirmière était liée aux « écoles d'infirmières » et non aux universités comme c'est le cas présentement. Elle entreprend en ce moment les démarches pour répondre aux exigences scolaires afin de pouvoir obtenir l'autorisation d'exercer en Nouvelle-Écosse. Elle participe également à un programme de mise à jour et d'accréditation des infirmières par l'entremise d'une formation à distance offerte par le Grant MacEwan College en Alberta.

Au Royaume-Uni., certains infirmiers et infirmières autorisés peuvent être orientés vers certains domaines tôt au cours de leur formation (c.-à-d. la pédiatrie ou la santé mentale). Cependant, les programmes d'enseignement en sciences infirmières au Canada préparent les

infirmiers et infirmières autorisés à travailler à titre d'infirmiers généralistes, ce qui comprend cinq domaines : la médecine, la chirurgie, la pédiatrie, la psychiatrie/santé mentale et l'obstétrique.

« Par conséquent, certains infirmiers et infirmières qui font une demande d'autorisation de pratiquer manquent d'expérience dans un ou plusieurs domaines essentiels des sciences infirmières. Ils peuvent également être originaires d'un pays où ils n'ont pas travaillé suffisamment d'heures pour répondre aux conditions d'admission du Canada » soutient Ruth Whelan du Registered Nurses Professional Development Centre (RN-PDC) et chef de projet.

« Je crois que le temps représente toujours un problème, indique Mme Marfleet en faisant référence à la situation que doivent affronter bon nombre d'infirmiers et infirmières autorisés formés à l'étranger (IFE) lorsqu'ils arrivent au Canada. « Toute ma vie, j'ai travaillé comme infirmière et je suis impatiente de retourner au travail le plus tôt possible, mais manifestement, le processus de transition et d'immigration entraîne un délai sur lequel nous n'avons aucun contrôle. Nous ne pouvons qu'attendre jusqu'à ce que les choses bougent et que la formation débute. »

La majeure partie de l'inquiétude éprouvée en attendant de travailler devrait être atténuée par le financement fédéral accordé dans le cadre d'une initiative des provinces de l'Atlantique centrée sur les IFE et mise en place pour évaluer les infirmiers et infirmières autorisés formés à l'étranger présents en Nouvelle-Écosse et à l'Î.-P.-É. ainsi que pour les aider à se préparer à l'examen écrit d'autorisation infirmière au Canada (EAIC).

Selon Mme Whelan, depuis 2002, le College of Registered Nurses of Nova Scotia (CRNNS) a reçu en moyenne 32 demandes par année provenant d'IFE.

« Près de la moitié de ces infirmiers et infirmières n'obtiennent pas l'autorisation. L'expérience clinique et théorique de certains d'entre eux présente des lacunes et jusqu'à maintenant, il n'y avait aucun moyen de cibler clairement ces lacunes et d'y remédier. »

« En mettant sur pied un centre d'évaluation, les IFE n'auront pas à compter uniquement sur des titres de compétences et des documents pour satisfaire aux conditions d'admission » dit Mme Whelan. Les collèges réglementaires seront en mesure de demander une évaluation approfondie des compétences qui tiendra compte de toute les connaissances acquises précédemment

Suite à la page 17.



Centre d'évaluation de la Nouvelle-Écosse pour aider les infirmiers et infirmières autorisés formés à l'étranger

par les IFE grâce à leur formation, le travail qu'ils ont effectué et les expériences de vie en relation aux compétences nationales que doit posséder une infirmière ou un infirmier autorisé travaillant au Canada. « Si les IFE travaillent depuis dix ans, ils ont probablement acquis les connaissances et les compétences nécessaires pour répondre aux conditions ».

Linda Hamilton, directrice exécutive du CRNNS affirme que les collectivités d'Halifax en Nouvelle-Écosse et de partout au Canada sont de plus en plus diversifiées.

« Le centre d'évaluation fait en sorte que la collectivité des services infirmiers soit en quelque sorte le reflet de l'ensemble de notre société. Il favorise la diversité et aide les professionnels à donner des soins adaptés sur le plan culturel. Le Canada peut apprendre d'autres pays en ce qui a trait aux différents types de systèmes de soins de santé présents dans le monde » précise Mme Hamilton.

Mme Whelan mentionne qu'elle finalise à l'heure actuelle le plan et les méthodes d'évaluation en espérant pouvoir débiter le projet pilote en 2007. Actuellement, la possibilité d'effectuer une évaluation d'un ou deux jours pouvant comprendre des examens ainsi que des simulations avec des patients afin d'évaluer les compétences des IFE liées à la pratique des infirmiers et infirmières autorisés fait l'objet d'une étude. Le plan à l'état de projet consiste à ce que le centre d'évaluation fasse partie du RN-PDC d'Halifax. Au fil de l'augmentation des besoins à l'Î.-P.-É., il faudra examiner la possibilité de créer un centre d'évaluation satellite. « Le projet fait toujours l'objet de discussions » indique Mme Whelan en faisant remarquer que le projet intéresse également

les organismes de réglementation du Nouveau-Brunswick.

Lorsqu'un candidat termine l'évaluation, le RN-PDC transmet un rapport à l'organisme de réglementation. Si ce dernier juge que l'IFE ne répond pas aux exigences, le candidat peut être orienté vers un programme de transition combinant une théorie précise et une formation clinique sous la supervision d'un précepteur. Le programme comprend de l'auto-apprentissage, du travail en salle de classe et des laboratoires d'habiletés techniques avant le stage en clinique. De plus, un programme d'orientation relative au système de soins de santé canadien (conçu par le RN-PDC) ainsi qu'un atelier de préparation à l'examen national sont disponibles.

« Nous avons constaté à l'occasion que certains infirmiers et infirmières d'ici travaillent comme aides à domicile plutôt que comme infirmière ou infirmier autorisé car ils ne sont pas au courant des organismes de réglementation et des normes en matière de délivrance de permis, ils en ont besoin financièrement pour subvenir aux besoins de leur famille et/ou ils ont besoin d'améliorer leur maîtrise de l'anglais. Je crois qu'un des éléments essentiels est d'informer les IFE quant au rôle des organismes de réglementation et au processus d'autorisation » souligne Mme Whelan en faisant remarquer que les IFE doivent respecter un échéancier, car s'ils ne pratiquent pas pendant une période de cinq ans, ils doivent participer à un programme de mise à jour.

« Nous devons informer les infirmiers et infirmières autorisés formés à l'étranger du processus avant qu'ils arrivent au Canada. En leur permettant de respecter leur échéancier, nous pouvons aider à prévenir la multiplication des formations, à réduire les coûts pour les IFE et à

favoriser leur intégration dans la population active », ajoute-t-elle.

« Éventuellement, nous aimerions établir des relations de collaboration avec les autres provinces dans le but de connaître la façon dont l'intégration des IFE est perçue partout au Canada, pas seulement d'un point de vue régional » conclut Mme Whelan.

Pour plus d'information concernant ce projet, vous pouvez contacter Ruth Whelan à l'adresse :

Ruth.Whelan@cdha.nshealth.ca

FAITS :

Définition : infirmiers/infirmières auxiliaires autorisés

« Les infirmiers et infirmières auxiliaires autorisés prodiguent des soins infirmiers aux patients sous la direction des infirmiers et infirmières autorisés et des médecins. Ils travaillent dans des hôpitaux, des centres de soins infirmiers, des établissements de soins de longue durée, des centres de réadaptation, des cabinets de médecin, des cliniques, des entreprises et des maisons privées. Ce groupe comprend les techniciens en chirurgie. »

Définition : infirmiers/infirmières autorisés

« Ce groupe comprend les infirmiers et infirmières diplômés, les infirmiers et infirmières psychiatriques autorisés et les finissants d'un programme en sciences infirmières qui ne sont pas encore autorisés (infirmiers et infirmières diplômés). Ils dispensent des soins infirmiers aux patients, offrent des programmes d'éducation en soins de santé et fournissent des services consultatifs concernant des questions relatives à la pratique des sciences infirmières. Ils travaillent dans divers milieux, y compris les hôpitaux, les établissements de soins de santé, les établissements de soins prolongés, les centres de réadaptation, les cabinets de médecins, les cliniques, les entreprises et les maisons privées, ou ils peuvent travailler à leur compte. »

(Source : Emploi-Avenir Î.-P.-É. - www.pei.jobfutures.org)



Nova Scotia Community College (NSCC) : transition pour les professionnels de la santé formés à l'étranger

Six professionnels de la santé formés à l'étranger (PSFE) dont l'expérience varie sont évalués et dirigés vers le programme de soins infirmiers auxiliaires du NSCC pour quatre semestres à titre d'étudiants à temps partiel. Pendant l'étape du projet pilote, les PSFE ont été évalués en fonction de leurs apprentissages antérieurs. Au terme de ce projet, le NSCC aura établi un processus durable afin d'aider les PSFE à obtenir les compétences nécessaires pour pratiquer en tant qu'infirmière ou infirmier auxiliaire autorisé dans la province.

« Les expériences antérieures des professionnels de la santé formés à l'étranger devraient être reconnues de même que leur contribution possible à notre système de soins de santé, » soutient Karen Sigouin, directrice du programme de soins infirmiers auxiliaires du NSCC. « Ces personnes ont enrichi les salles de classe de soins infirmiers auxiliaires, imaginez ce qu'elles apporteront au milieu de la pratique. »

« Les professionnels de la santé formés à l'étranger viennent au Canada en espérant pratiquer la profession qu'ils ont choisie et ils sont souvent déçus lorsqu'ils découvrent que leurs titres de compétences ne sont pas reconnus. C'est pourquoi le NSCC s'est engagé à accorder du crédit à leur formation antérieure » ajoute Mme Sigouin en parlant des cours sur la reconnaissance de la formation antérieure suivis par la faculté de techniques infirmières du NSCC pour améliorer ses compétences relatives à l'évaluation des PSFE étudiants.

Kelly McKnight, coprésidente du Comité consultatif sur les Ressources humaines des régions Atlantiques, affirme que leur situation peut être fragile. « Certains d'entre eux n'ont pas eu la vie facile depuis qu'ils ont immigré au Canada. Ils croyaient qu'ils seraient considérés



Judy Morrow (à gauche) avec les étudiants Zarghone Hashemi, Xiowen Ge, Shakila Jalili et Yury Stubeda

comme des infirmiers ou des médecins et ils ont constaté que ce n'était pas le cas pour différentes raisons, » soutient Mme McKnight. « Bon nombre d'entre eux ont dépensé leurs économies pour être reconnus professionnellement. Dans l'intervalle, ils ont également élevé leur famille et trouvé un autre travail afin de joindre les deux bouts. Pour plusieurs, leur rêve de venir dans ce pays et de travailler dans leur domaine est devenu une réalité difficile à atteindre. »

Le programme de transition donne une chance aux personnes intéressées à devenir infirmiers/infirmières auxiliaires autorisés qui pratiquaient dans leur pays d'origine en tant que professionnels de la santé (p. ex. les infirmiers/infirmières autorisés, les médecins ou les techniciens médicaux/techniciennes médicales). Le College of Licensed Practical Nurses ainsi que la Metropolitan Immigrant Settlement Association (MISA) aident le NSCC en dirigeant les PSFE vers cet établissement.

« La demande est énorme », souligne Mohja Alia, conseillère en emploi de la MISA. L'association a déjà trouvé 20 PSFE que le programme intéresse. Elle ajoute : « le programme de transition leur donnera une chance de pratiquer

en relativement peu de temps. C'est réellement un excellent programme ».

L'avantage d'utiliser des outils d'évaluation des apprentissages antérieurs pour évaluer ces étudiants est que chaque personne profite individuellement de ses expériences passées. La reconnaissance de ces apprentissages peut, dans certains cas, réduire le nombre de cours que doivent suivre les professionnels. « Le NSCC est capable de combler les places disponibles en raison de l'attrition qui se produit naturellement très tôt dans le programme. Il est presque impossible de combler ces places par la suite à moins que quelqu'un ait les compétences appropriées et c'est pourquoi nous donnons ces places aux professionnels de la santé formés à l'étranger » souligne Kelly McKnight, consultante principale du Nova Scotia Advisory Board on Colleges & Universities. Mme McKnight a travaillé avec Jennifer Murdoch, directrice de projet au Nova Scotia Department of Health, sur la proposition soumise à Santé Canada relativement aux PSFE. « Ces personnes n'ont pas resquillé. Ce n'est que grâce à leurs antécédents en matière de soins de santé qu'ils sont capables de com-

Suite à la page 19.



Nova Scotia Community College (NSCC) : transition pour les professionnels de la santé formés à l'étranger

prendre rapidement et ils possèdent aussi une éthique du travail remarquable. »

Les infirmiers/infirmières auxiliaires qui ont dû s'éloigner de la pratique pour élever leur famille doivent passer par un processus de réintégration semblable à celui des PSFE et suivre les cours dont ils ont besoin à temps partiel. « Il suffit de modifier un peu le processus » mentionne Judy Morrow, membre du corps enseignant du NSCC.

Le projet est spécialement conçu pour aider les PSFE à satisfaire aux exigences relatives aux études des professionnels fixées par le College of Licensed Practical Nurses of Nova Scotia (CLPNNS).

« Le NSCC donne une chance aux personnes qui n'en auraient pas eu autrement et c'est une bonne chose car la grande majorité de ces étudiants ont une famille, ils ont immigré dans ce pays et souhaitent y rester. Ce programme leur ouvre une porte alors ils sont heureux, très heureux. Ils changent la dynamique de la salle de classe – c'est bien! » affirme Mme McKnight.

Les étudiants arrivent avec une culture et des antécédents académiques en soins de santé différents. Shakila Jalili est née en Afghanistan et elle a suivi une formation en Ukraine avant de travailler en Russie. « J'ai remarqué que depuis mon arrivée ici, mon anglais s'est amélioré et j'ai appris beaucoup de choses » dit-elle. Son compagnon de classe, Yury Stubeda, a étudié pour être médecin au Belarus et il a travaillé comme anesthésiste pendant sept ans dans un hôpital avant d'immigrer au Canada en mai 2004. Il affirme : « je suis très heureux de faire partie du programme et mon objectif est de graduer et peut-être de poursuivre le programme pour les infirmiers et infirmières autorisés ».

Mme Sigouin soutient qu'elle a directement constaté l'enthousiasme qu'apportent les PSFE dans la salle de classe.

« Ce sont des étudiants motivés et ils participent à la création d'un environnement d'apprentissage dans la classe. Il s'agit d'une entente bénéfique autant pour les PSFE que pour les autres étudiants souhaitant devenir infirmiers/infirmières auxiliaires » indique Mme Sigouin. « Les étudiants posent des questions au PSFE car ils reconnaissent l'importance des diverses expériences apportées par ces personnes au reste de la classe. Ils sont devenus une ressource supplémentaire et ils enrichissent vraiment l'expérience des étudiants et des membres du personnel enseignant » ajoute-t-elle.

Selon Mme Sigouin, bien que les enseignants du collège soient amplement qualifiés pour aider ces étudiants, car bon nombre d'entre eux sont consultés à titre de spécialistes à l'échelle nationale, ils ont appris beaucoup de choses depuis le début du projet à l'automne 2006. « Nous avançons lentement et nous prenons le temps de réfléchir à chaque étape du processus de manière à pouvoir faire profiter le prochain groupe de PSFE étudiants de nos apprentissages. Si nous devons forcer ces personnes à aller plus vite, je ne crois pas qu'il nous serait possible d'apprendre autant. Nous voulons obtenir un processus de qualité à la fin du projet » soutient Mme Sigouin.

Le NSCC s'est associé au Holland College de l'Î.-P.-É. pour offrir le même programme. Même si la reconnaissance des apprentissages antérieurs peut sembler différente pour les deux collèges, Mme Morrow prétend qu'ils obtiendront des résultats similaires peu importe leurs différences.

Même si les étudiants n'ont complété qu'un seul des quatre semestres et qu'ils ne gradueront pas avant juin 2008, elle dit qu'elle est comblée par leur enthousiasme et leurs progrès.

« Lorsque je les ai rencontrés la première fois, ils évitaient mon regard. Tellement de portes leur avaient été fermées. Ils cherchaient du travail dans d'autres domaines, non liés à la santé. Maintenant, ils voient qu'ils peuvent contribuer au système de santé canadien. Ils se sentent utiles et savent qu'ils peuvent favoriser la santé des Canadiens en plus d'apporter une foule de connaissances uniques. Le projet est inestimable » ajoute-t-elle.

« Ils seront des travailleurs incroyables lorsqu'ils pourront pratiquer au sein de notre système de soins de santé. J'espère qu'ils ne deviendront pas frustrés, car l'étendue de leurs connaissances excèdera celle de la pratique en Nouvelle-Écosse. Ils pourront se déplacer et nous espérons vraiment qu'ils resteront dans notre province » explique Mme Morrow.

Le projet se termine officiellement en 2010.

Pour plus d'information au sujet du programme, veuillez contacter Karen Sigouin à l'adresse : Karen.Sigouin@nsc.ca

FAITS : Suite à la page 21.



Santé des Premières nations et des Inuits

L'objectif du volet Santé des Premières nations et des Inuits de la Stratégie pancanadienne relative aux ressources humaines en santé consiste à élaborer et à mettre en œuvre une stratégie en matière de RHS qui permet de répondre aux besoins particuliers des Premières nations et des Inuits en services de santé, de résoudre les problèmes actuels, nouveaux et émergents, ainsi que de donner suite aux priorités de cette population dans ce domaine et d'intégrer le tout à la Stratégie pancanadienne, lorsqu'il convient de le faire.

Connexion RHS s'est élargie et comprend non seulement les initiatives de la DGSPNI dans le cadre de la Stratégie, mais aussi l'Initiative sur les ressources humaines en santé autochtone (IRHSA).

En 2005-2006, Santé Canada a financé dix projets sous l'égide du volet Santé des Premières nations et des Inuits de la Stratégie pancanadienne relative aux ressources humaines en santé. Pour obtenir de plus amples renseignements à ce sujet, veuillez communiquer avec Maureen Sweeny, gestionnaire des RHSOA, à l'adresse suivante : maureen_sweeny@hc-sc.gc.ca ou Simon Brascoupe, gestionnaire principal des RHSOA, à l'adresse suivante : simon_brascoupe@hc-sc.gc.ca

Le programme de formation pratique en sciences infirmières de la Première nation de Kawacatoose est en route

En juin 2006, la Première nation de Kawacatoose et le Saskatchewan Institute of Applied Science and Technology (SIAST) ont accepté de créer un programme de formation pratique en sciences infirmières dans un centre de formation de Quinton en Saskatchewan, au nord de Regina, pour les étudiants de la réserve de Kawacatoose et des bandes avoisinantes. Par l'entremise de l'Initiative sur les ressources humaines en santé autochtone, la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits a alloué 100 659 \$, soit près de 21 % des coûts totaux associés au programme. La province de la Saskatchewan, le ministère des Affaires indiennes et du Nord canadien ainsi que le SIAST ont assuré le reste des coûts.

Les 18 étudiants autochtones qui ont été acceptés au programme de deux ans devraient obtenir leur diplôme au printemps de l'année 2008. « Depuis que nous avons débuté le programme, je reçois des appels téléphoniques au moins trois fois par jour concernant des demandes d'information au sujet du prochain programme. Il génère beaucoup d'intérêt » affirme Stan Asapace, coordonnateur de l'enseignement post-secondaire de la Première nation de



Source: SIAST, 2006.

Le premier groupe d'étudiants autochtones qui participe au programme de formation pratique en sciences infirmières.

Kawacatoose. « Nous offrirons le programme une seconde fois en 2008 et la classe conservera sa taille actuelle. »

M. Asapace soutient que le fait d'avoir un programme de sciences infirmières au cœur de la région augmentera le taux de réussite des étudiants et qu'en tant que modèle, cette initiative pourrait mener à l'élaboration d'autres programmes de santé pour les étudiants autochtones comme, par exemple, dans le domaine des soins à domicile. « Le taux de réussite des Autochtones étu-

diants dans les villes était faible et nous pensions que nous pouvions améliorer le programme en l'offrant sur la réserve où les étudiants éprouvent un sentiment d'appartenance et où ils bénéficient du soutien de leur famille et de la communauté » ajoute-t-il.

« Nous avons eu des demandes d'autres Premières nations concernant la possibilité d'offrir le programme de formation pratique en sciences infirmières en suivant un processus semblable et nous
Suite à la page 21.



Le programme de formation pratique en sciences infirmières de la Première nation de Kawacatoose est en route

explorons ces possibilités » affirme Netha Dyck, doyenne des sciences infirmières du SIAST. L'établissement a conclu une entente similaire avec la Montreal Lake Cree Nation pour offrir une formation en matière de gestion des ressources naturelles à Candle Lake en Saskatchewan. « Nous constatons que ce genre d'ententes gagne en popularité non seulement dans le domaine de la santé mais aussi dans d'autres domaines. »

Au centre de formation de Quinton, Erinn Poorman, 23 ans, suit des cours théoriques en médecine et effectue du travail pratique en laboratoire. « J'aime la partie pratique des soins infirmiers et appliquer les connaissances apprises en laboratoire pour soigner des patients.

Nous venons tout juste d'avoir notre premier stage il y a quelques semaines et c'était vraiment une expérience d'apprentissage formidable » dit-elle.

La composante clinique du programme se déroule dans les hôpitaux et les établissements de soins de longue durée de Yorkton, Raymore et Wynyard de même qu'au Fort Qu'Appelle All Nations Healing Hospital.

Selon l'entente convenue entre le collège et la province, une fois que les étudiants ont complété le programme, ils sont tenus de demeurer dans la province pendant deux ans. Mme Poorman souligne qu'il s'agit d'un aspect très intéressant du programme. Pour ce qui est de ses projets d'avenir, elle affirme

qu'elle souhaite devenir infirmière autorisée.

Elle ajoute : « j'aimerais rester ici, il est important de rendre à notre communauté ce qu'elle nous a donné, car les peuples des Premières nations doivent affronter beaucoup de problèmes de santé et ils arriveront peut-être à mieux les comprendre si leurs propres membres les soignent et leur enseignent ce qu'ils doivent savoir. »

Pour de plus amples renseignements concernant le programme, vous pouvez contacter la doyenne des sciences infirmières du SIAST, Netha Dyck, à l'adresse : netha.dyck@siast.sk.ca

FAITS :

Le Première nation de Kawacatoose a une population de 2.642, dont 874 personnes qui vivent sur la réserve.

Le Saskatchewan Institute of Applied Science and Technology a une population étudiante d'environ 12,000 personnes. Apart les campus à Moose Jaw, Prince Albert, Regina et Saskatoon, le SIAST offre également à ses étudiants la possibilité de poursuivre leurs études par un mécanisme d'éducation à distance.

FAITS : Nova Scotia Community College (NSCC)

Sur quelque 600 demandes, le NSCC n'admet que 180 étudiants au programme de formation pratique en sciences infirmières chaque année. Le NSCC est le seul établissement d'enseignement de la province à offrir ce programme.

D'après les renseignements fournis par le CLPNNS et le NSCC, 10 PSFE font preuve d'un intérêt à devenir infirmières ou infirmiers auxiliaires autorisés en Nouvelle-Écosse chaque année.

Le programme régulier de formation pratique en sciences infirmières est enseigné au Dartmouth Waterfront Campus, au Marconi Campus, au Pictou Campus, au Burrigge Campus, au Kingstec Campus ainsi qu'au Lunenburg Campus.

Le NSCC dessert plus de 9 000 étudiants à temps plein et 25 000 étudiants à temps partiel. Le collège comprend 5 écoles d'enseignement général, 13 campus et 5 centres d'apprentissage communautaires.

La MISA est une organisation communautaire fondée en 1980 qui offre des programmes et des services afin d'aider les nouveaux arrivants à reconnaître leur rôle essentiel pour le Canada.



Connexion RHS

Pour vous abonner à Connexion RHS envoyez un courriel à
hhrconnection-connexionrhs@hc-sc.gc.ca
Veuillez inscrire votre nom, le nom de votre organisation, et votre adresse électronique.

Nous vous encourageons également à nous faire parvenir toute observation
ou tout commentaire au sujet du bulletin électronique.

Vous pouvez consulter les archives comprenant le bulletin à l'adresse suivante :
<http://www.ressources-humaines-en-sante.ca>
sous la rubrique Connexion RHS du menu.