

Quelles voies à suivre pour mieux planifier et développer la main d'œuvre en santé au Canada ?

Un ensemble coordonné de prochaines étapes

Ivy Lynn Bourgeault, PhD FCAHS

Professeure à l'École d'études sociologiques et anthropologiques
Chaire de recherche uOttawa sur le genre, la diversité et les professions
Responsable du Réseau canadien de la main-d'œuvre en santé



Aperçu de la présentation

- ➊ Les défis liés au personnel de santé sont complexes et «pernicieux»
- ➋ Comment allons-nous mettre en œuvre un ensemble de solutions à différents niveaux
- ➌ Prochaines étapes à poursuivre



Les défis des professionnels de la santé sont complexes, « pernicieux » et coûteux



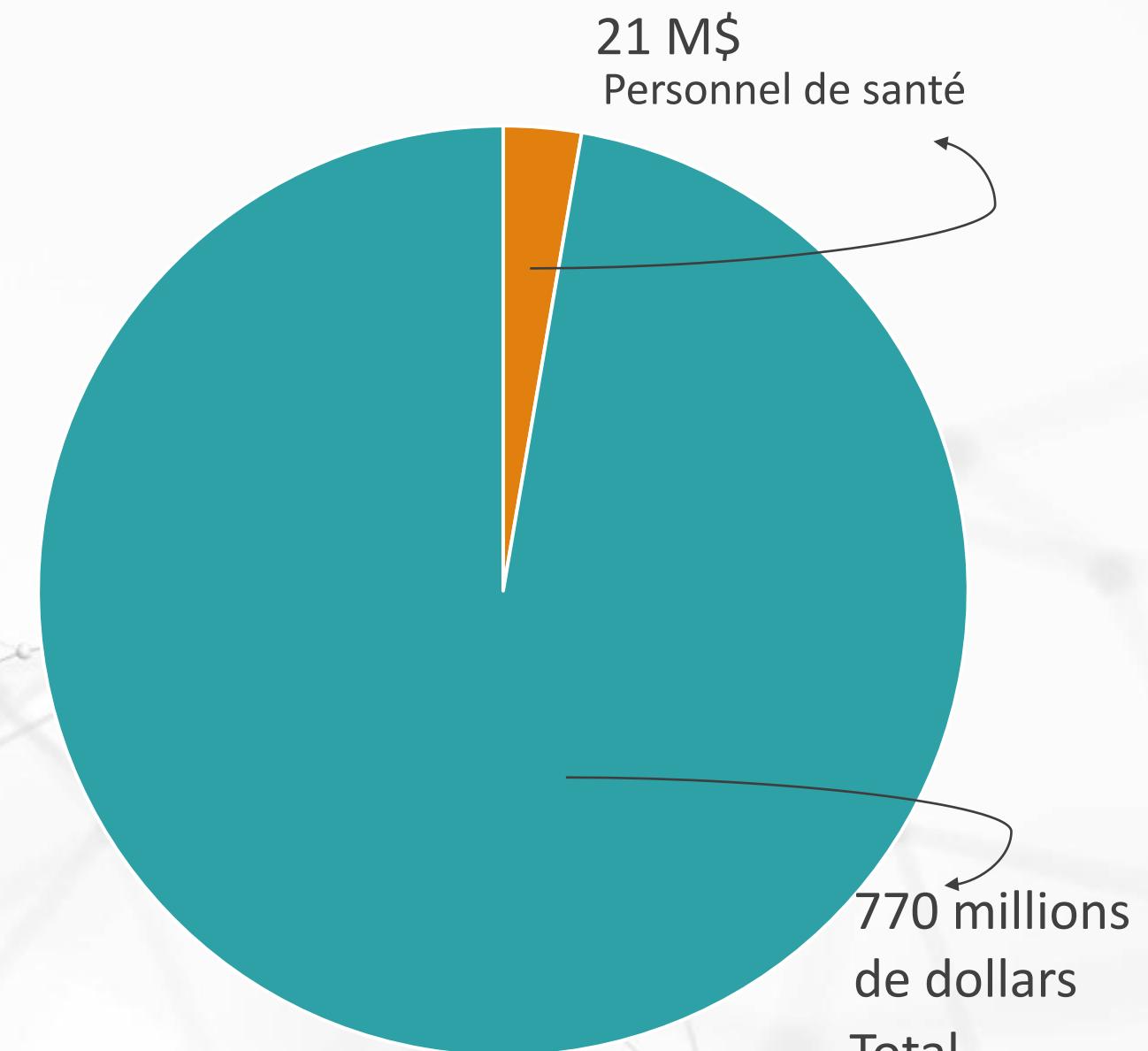
**Les travailleurs de
la santé
représentent...**



**Soutenir la planification,
les politiques et la gestion
de la main-d'œuvre de la
santé devrait être une
priorité clé pour les
gouvernements fédéral,
 provinciaux et
 territoriaux.**



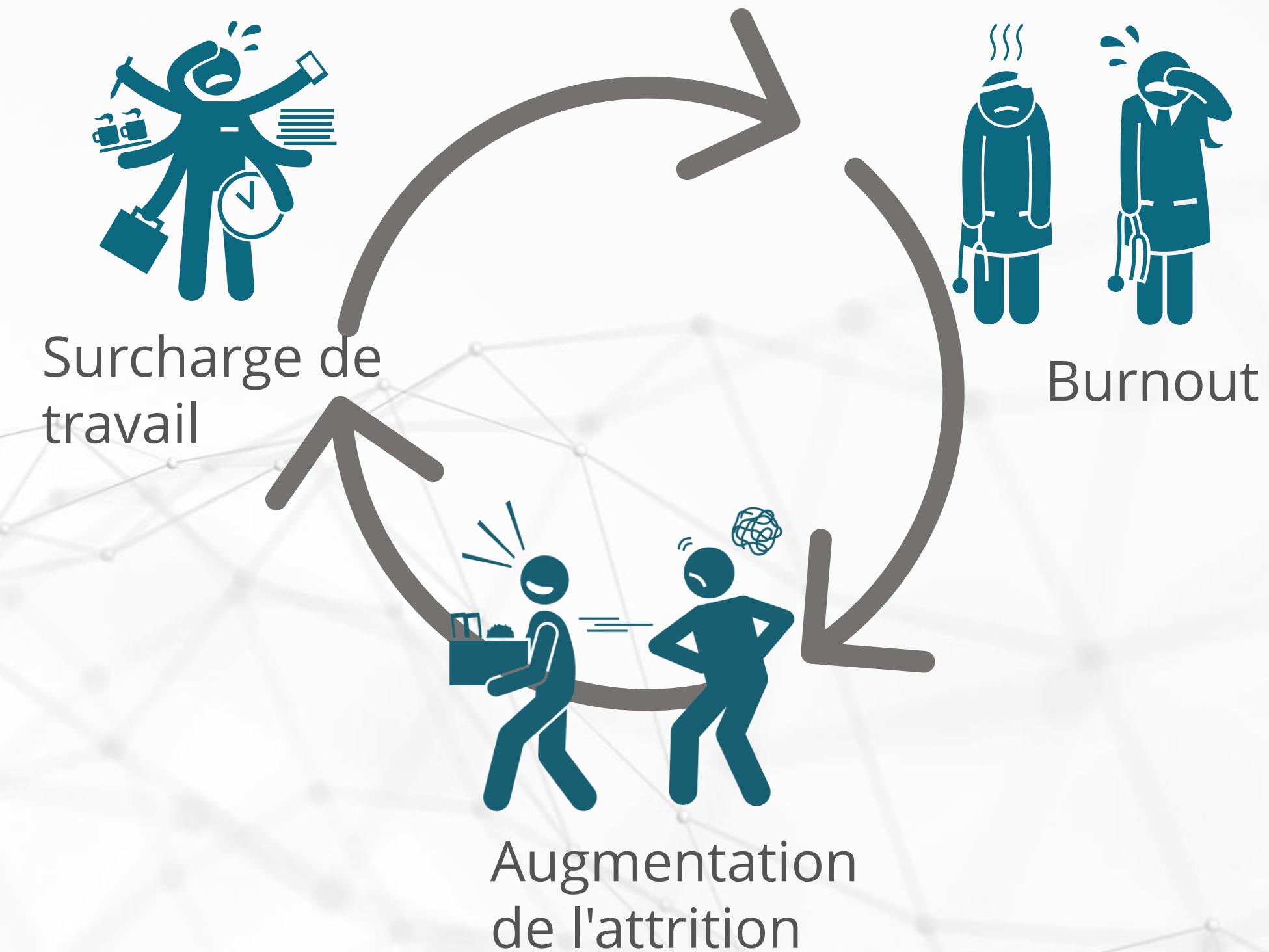
... à l'heure actuelle, moins de 3% des HSPR traitent des problèmes de personnel de santé...



Investissements pancanadiens dans la recherche sur les services et les politiques de santé (RSPS) (2007-2012)

...et avec moins de 7 % des fonds des IRSC qui vont à la RSPS, cela fait une *infime contribution*

Tous les travailleurs de la santé sont pris dans un cercle vicieux descendant en spirale...



... qui nécessite des solutions réactives et proactives

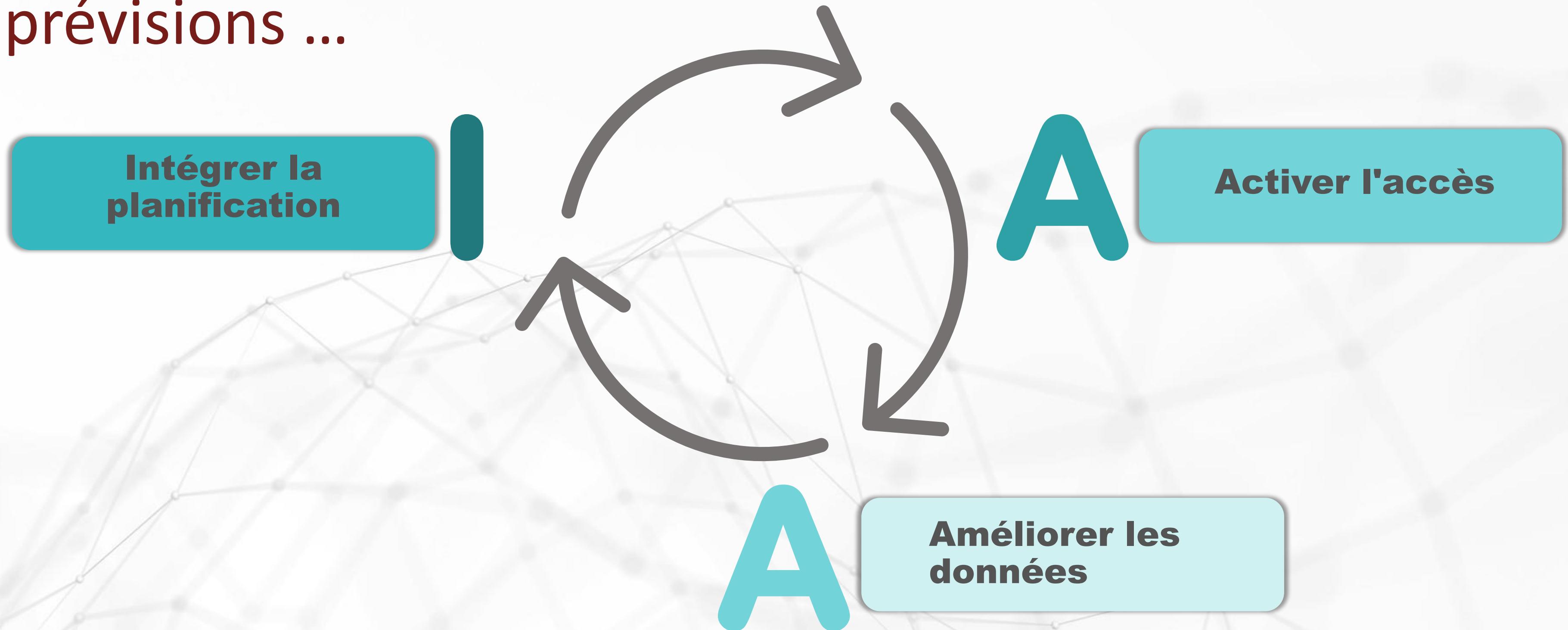


Nous devons passer à un cercle *virtueux* de stratégies dont les preuves indiquent qu'elles fonctionnent...



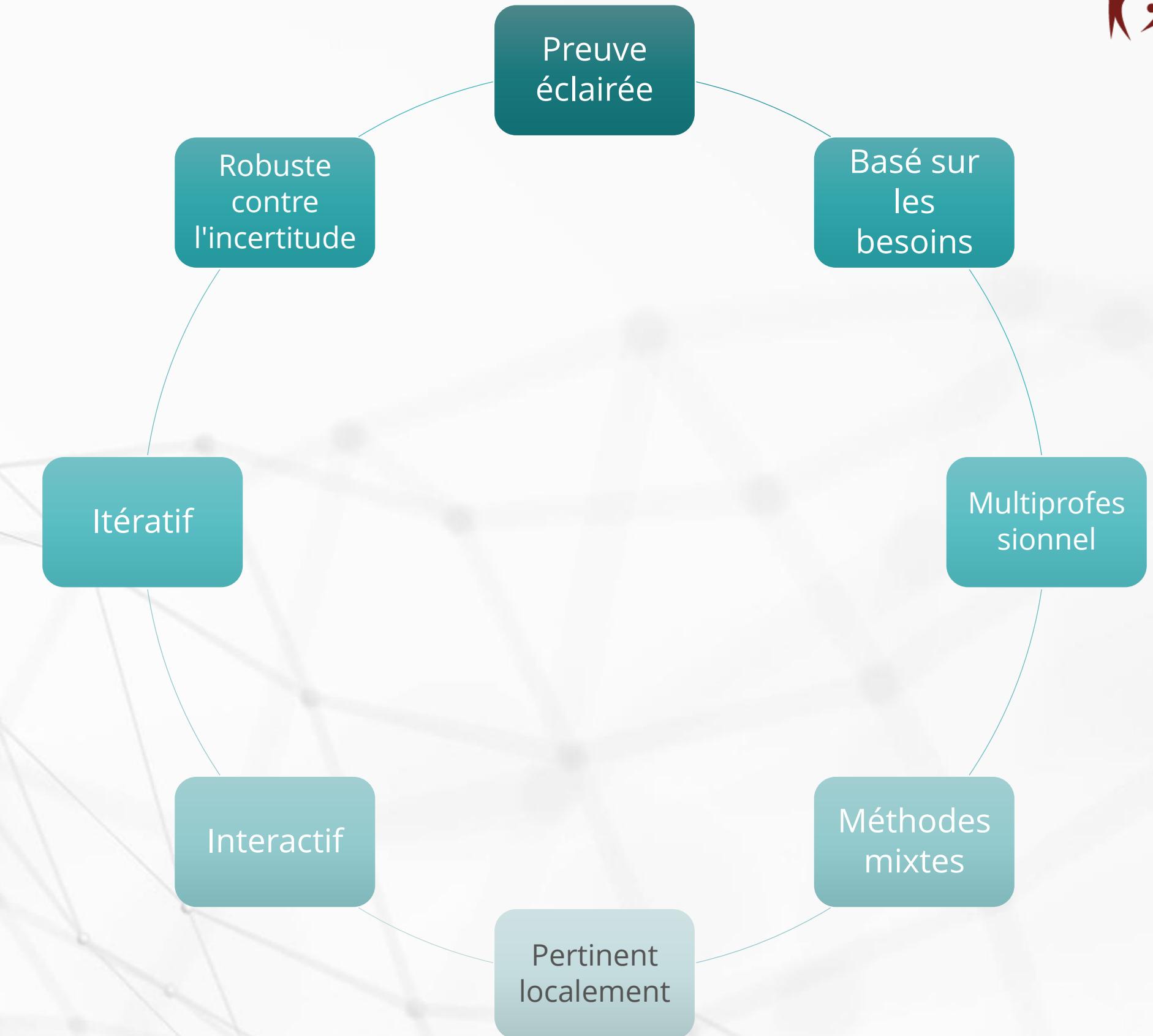


Nous devons également passer à un cycle de planification *virtueux*, intégrant la planification, améliorant les données et permettant l'accès aux prévisions ...

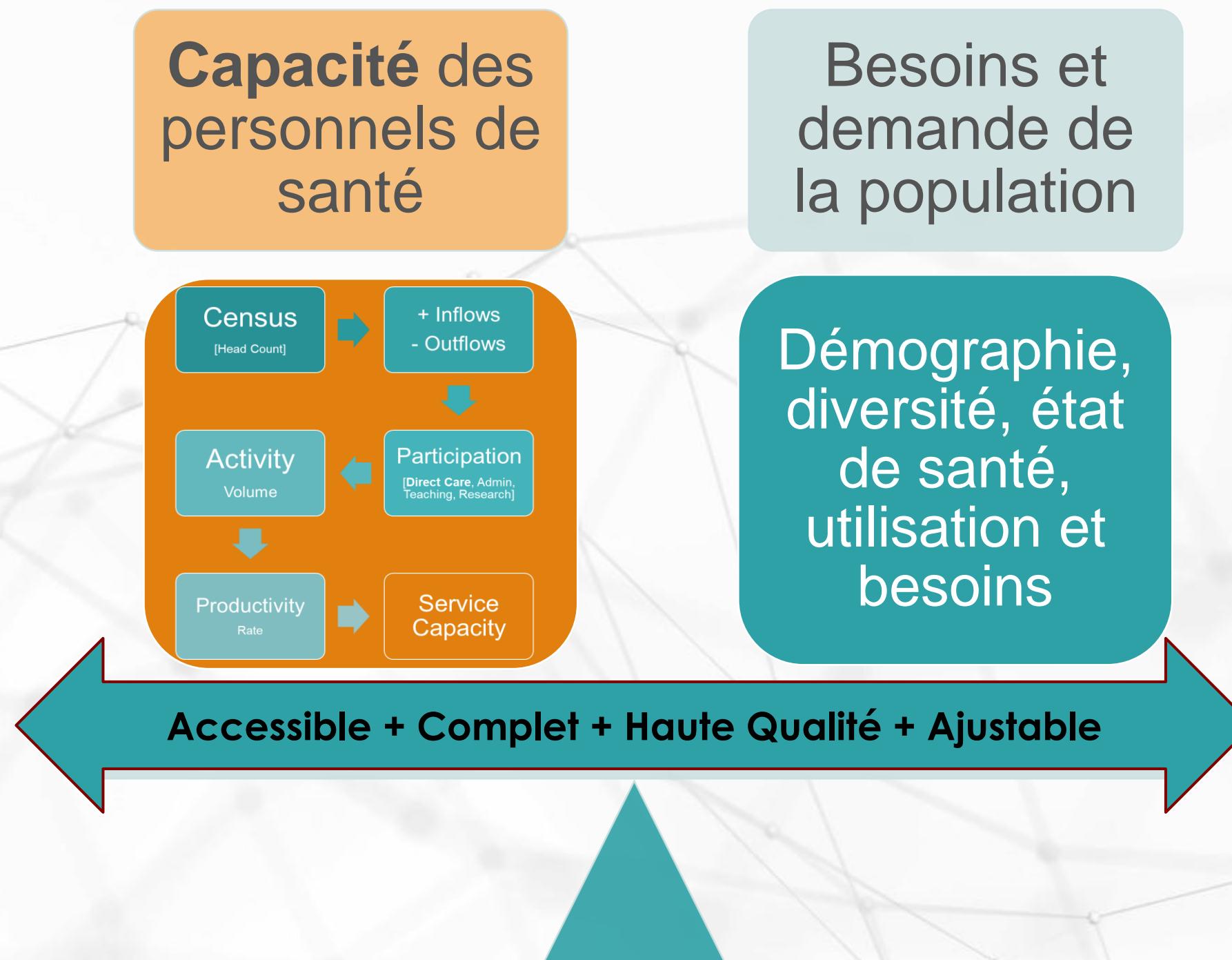




Pratiques exemplaires en matière de planification des effectifs de la santé



La planification des effectifs de santé nécessite des données et des renseignements sur deux éléments clés

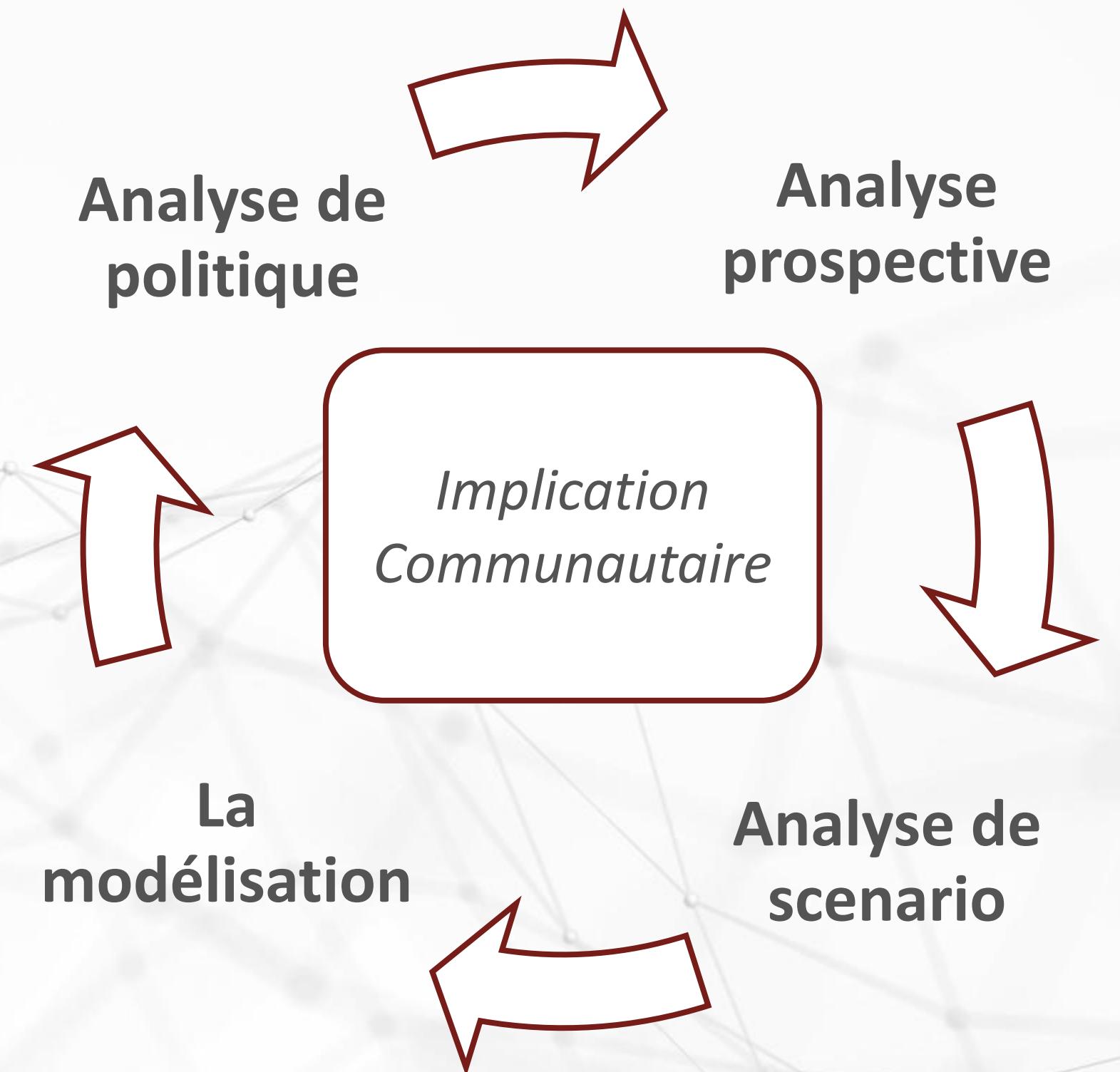




Processus de planification

Utiliser les renseignements recueillis à partir de l'analyse prospective, d'analyse de scénario et de la modélisation pour prendre des décisions fondées sur des données probantes

Exploration quantitative des besoins et demandes de la population, du recensement et de la capacité des personnels de santé, et des facteurs influençant le système de la santé



Une exploration systématique de l'état actuel, des développements futurs possibles, des moteurs et des problèmes qui pourraient influencer les besoins et/ou la capacité des effectifs de la santé au cours de la période de planification

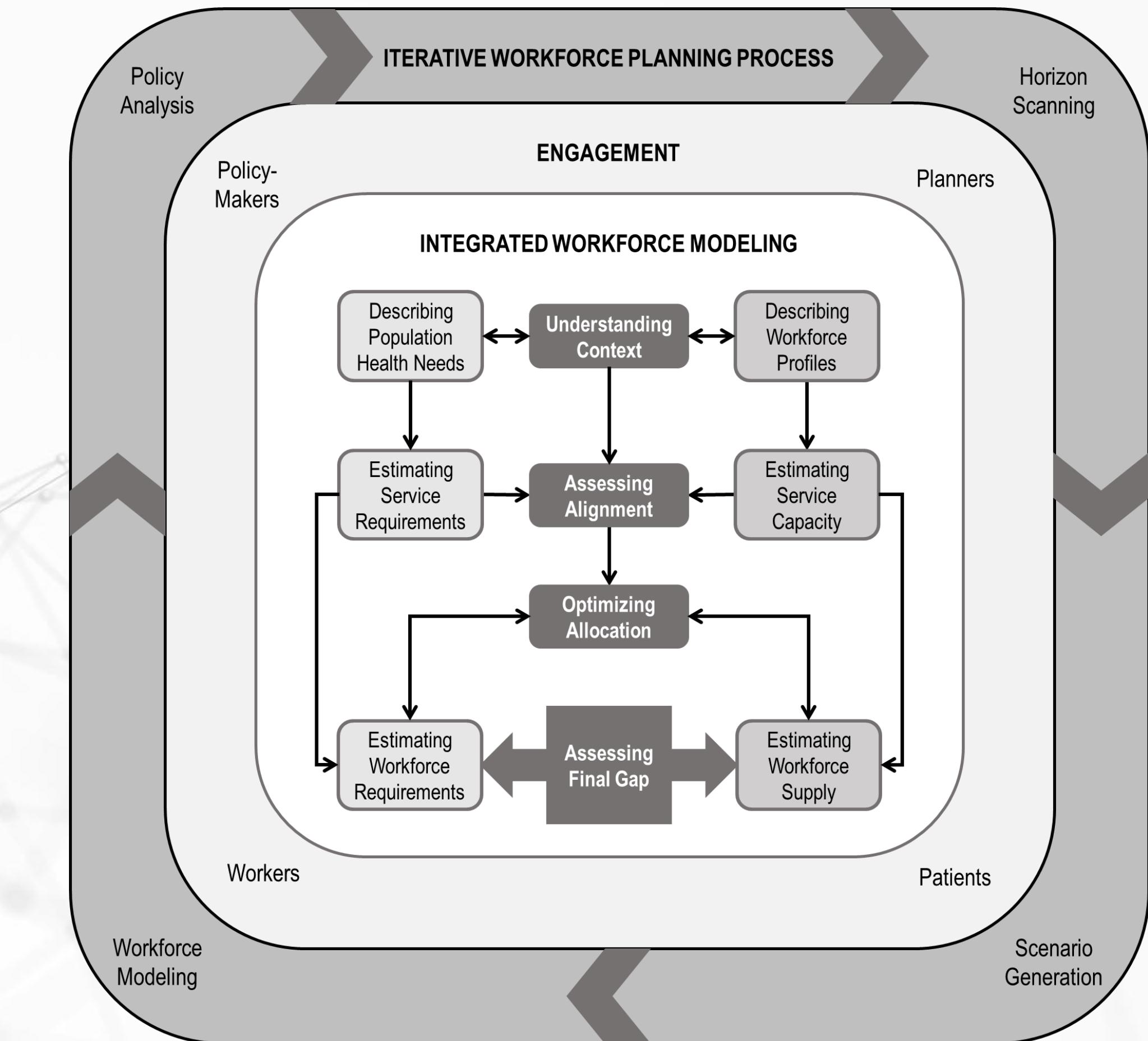
Développement et élaboration d'une gamme d'avenirs plausibles



Cadre de planification des effectifs de la santé

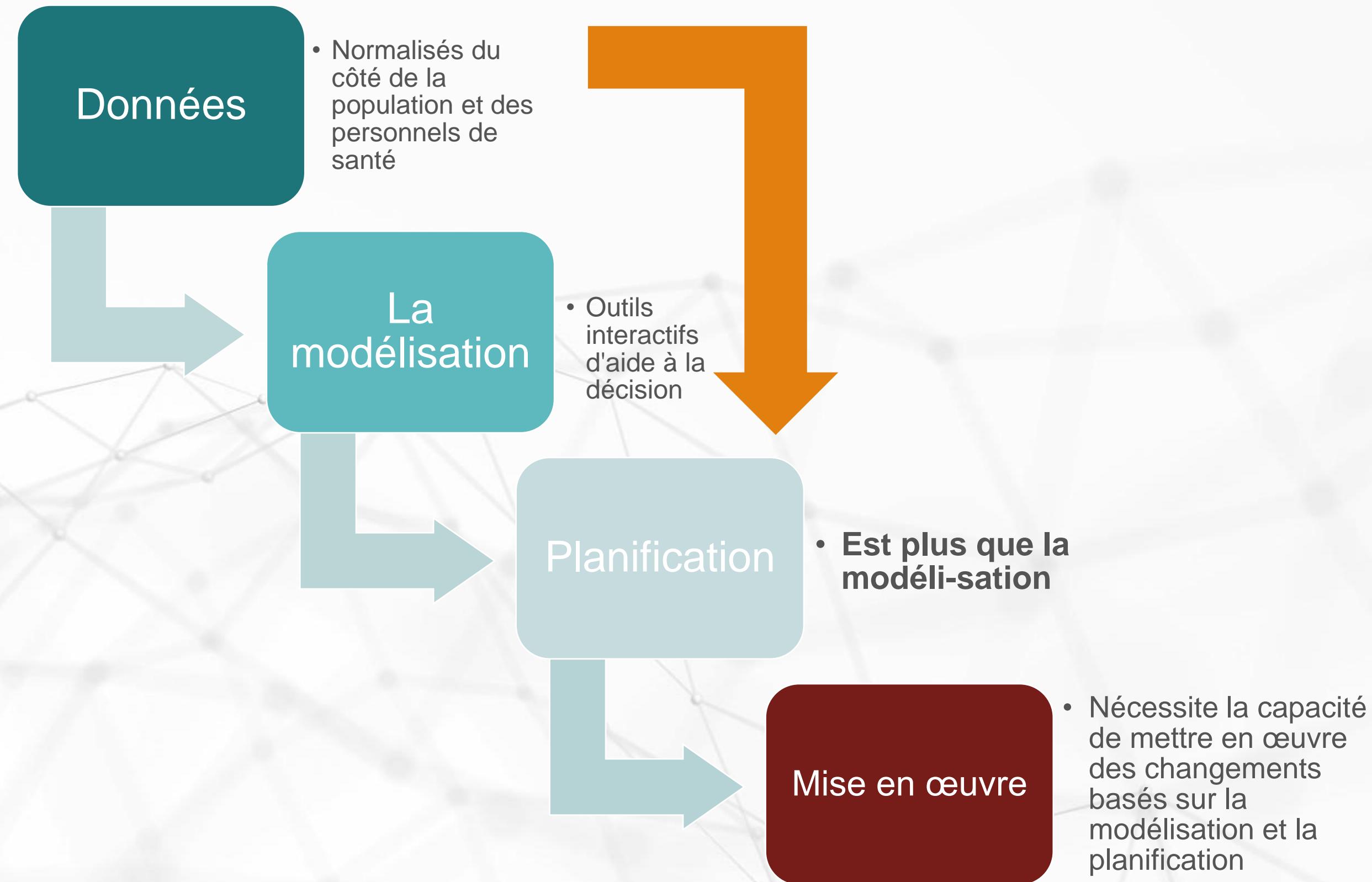
(Simkin,
Chamberland-Rowe et Bourgeault,
2024)

<https://doi.org/10.4337/9781802205718.00020>





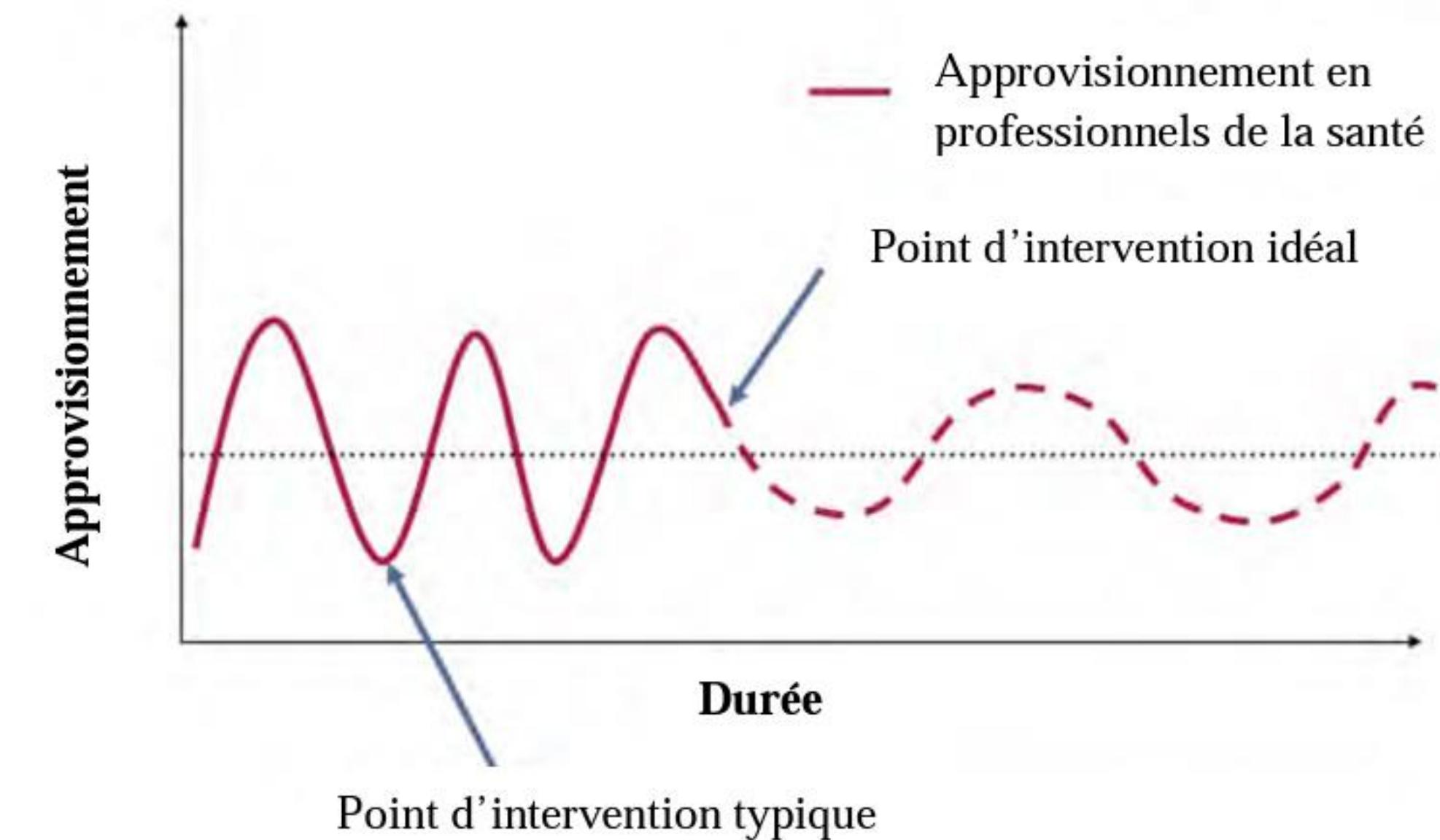
Les données sur les personnels de santé, la modélisation, la planification et la mise en œuvre sont distinctes





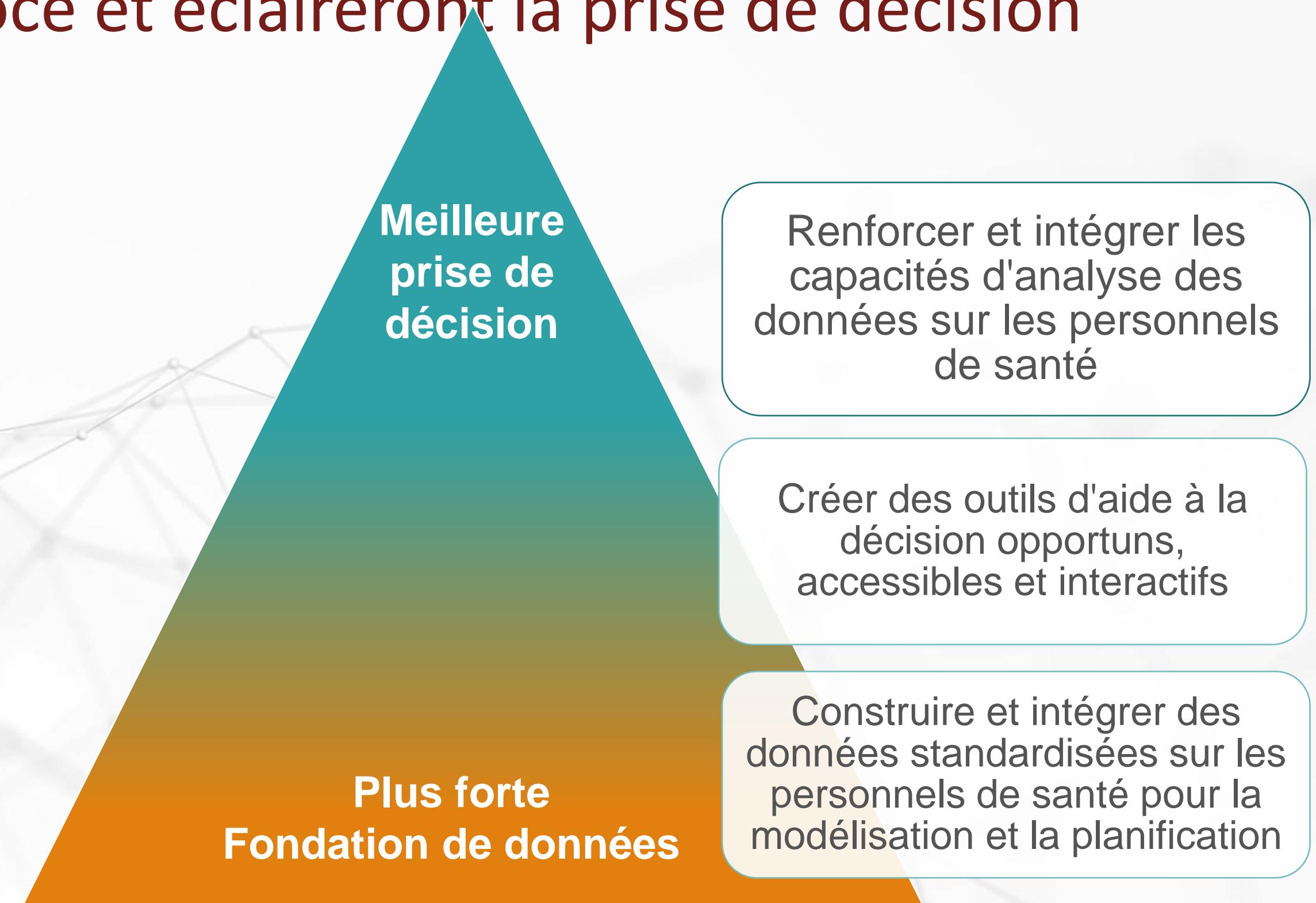
Objectif de la planification de la main-d'œuvre en santé (Fraher 2017)

Image 7. Rôle de la planification stratégique de la main-d'œuvre en santé pour « réduire » les fluctuations du surplus à la pénurie¹²⁹



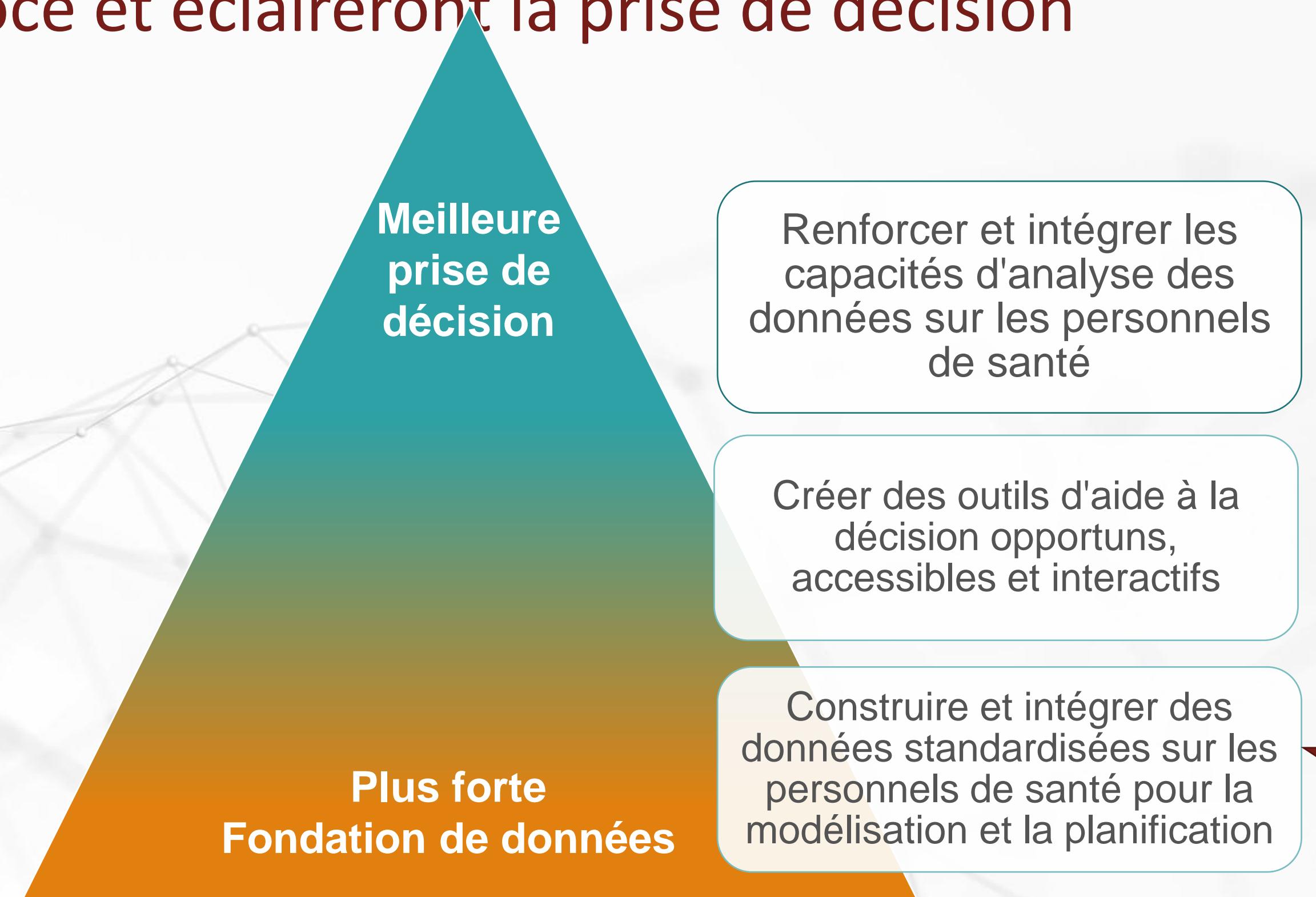


Des investissements stratégiques dans trois éléments clés amélioreront les infrastructures de données, développeront des systèmes d'alerte précoce et éclaireront la prise de décision





Des investissements stratégiques dans trois éléments clés amélioreront les infrastructures de données, développeront des systèmes d'alerte précoce et éclaireront la prise de décision

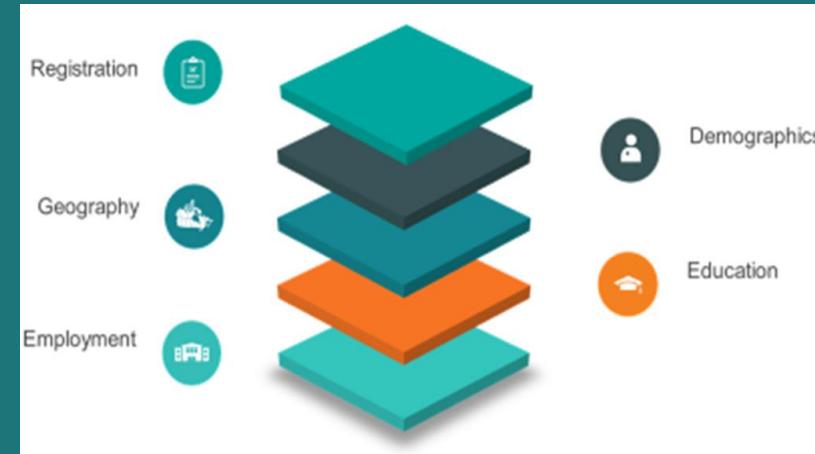




La nécessité d'une norme minimale sur les données relatives aux personnels de santé

MDS actualisé de l'ICIS (2022)

Volontaire et ne couvre pas tout



Financement garanti des IRSC (2021)

Projet NMD amélioré et inclusif pour la main-d'œuvre de la santé en partenariat entre le RCPS et de nombreux partenaires

Travail en cours

11 études de cas

- 1)Préposés aux services de soutien à la personne
- 2)Les travailleurs sociaux
- 3)Psychologues
- 4)Sages-femmes
- 5)TLM
- 6)TRM
- 7)Physiothérapie
- 8)Ergothérapie
- 9)Pharmacie
- 10>Allaitement
- 11)Médecine



CIHI
Canadian Institute
for Health Information



CIHR IRSC
Canadian Institutes
of Health Research
Instituts de recherche
en santé du Canada

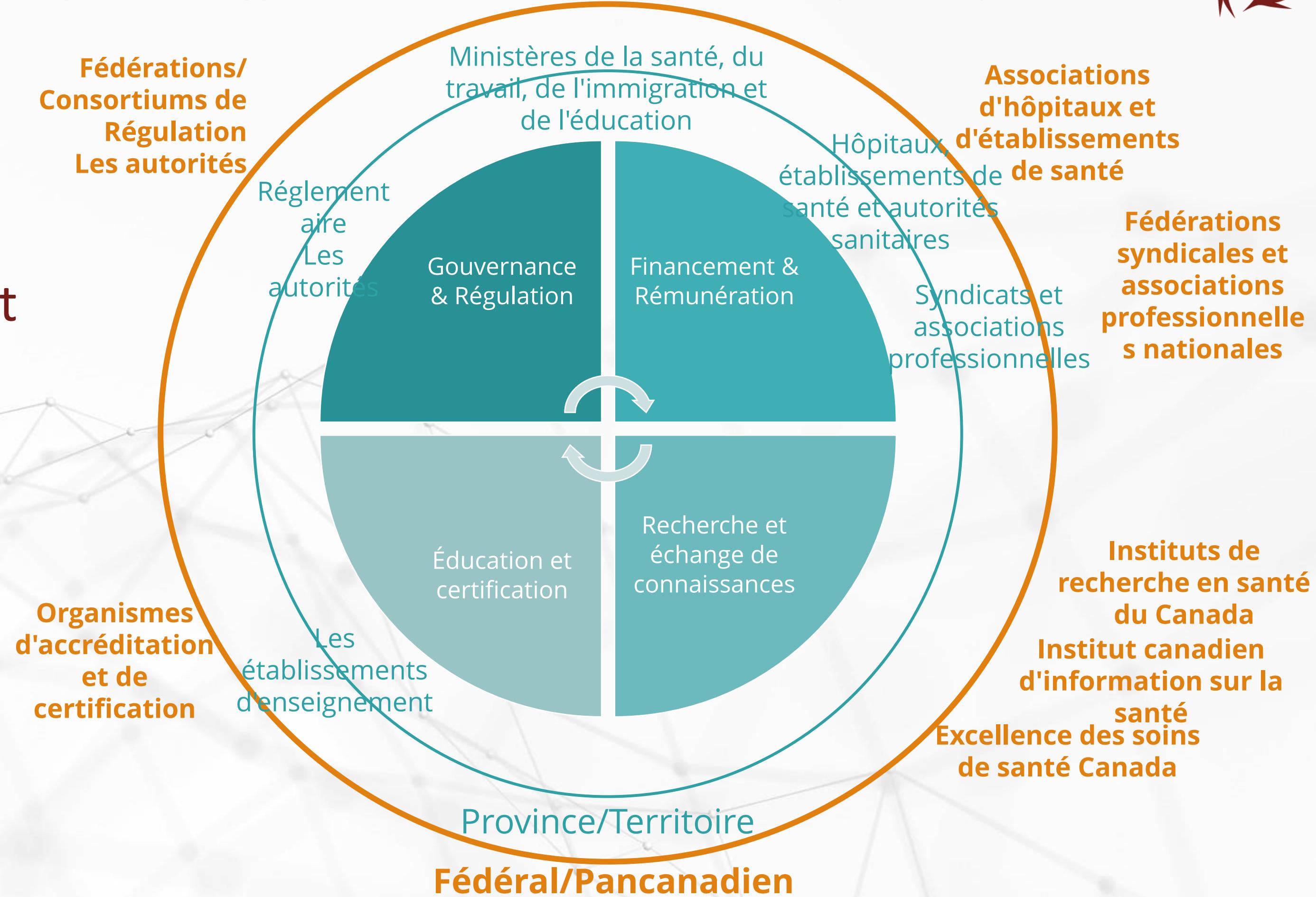
RCPS
Réseau canadien des
personnels de santé



CHWN
Canadian Health
Workforce Network



Un large éventail de parties prenantes gouvernementales et non gouvernementales doit être engagé de manière ouverte et collaborative





Autres voies de données sur les personnels de santé

Un éventail plus large de fournisseurs de données pourrait être aligné



Construire et intégrer des données standardisées sur les personnels de santé pour la modélisation et la planification



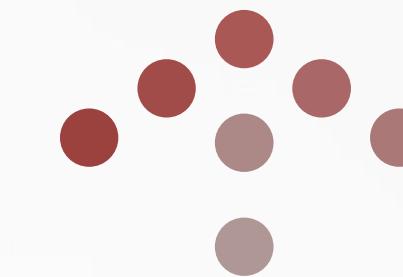
Co-développer un NMD spécialement conçu pour la planification avec la contribution de nombreux partenaires de toutes les professions, organisations et juridictions.



This Photo by Unknown Author is licensed under [CC BY-NC-ND](https://creativecommons.org/licenses/by-nd/4.0/)



Rassemblement des éléments de données provenant d'autres MDS provinciaux, nationaux et internationaux



'Ingénierie inverse' à partir de la planification intégrée continue des personnels de santé

Dialogue avec les parties prenantes sur leurs besoins en matière de planification



Éléments de données de base

Projet d'éléments de données et d'architecture modulaire

Exemples canadiens

- ICIS 2022
- BDPS 2008

Normes internationales

- Ahpra 2010 (AUS)
- HWTAC 2011 (É-U)
- OMS 2015 & CNPS

Éléments de données de planification de base

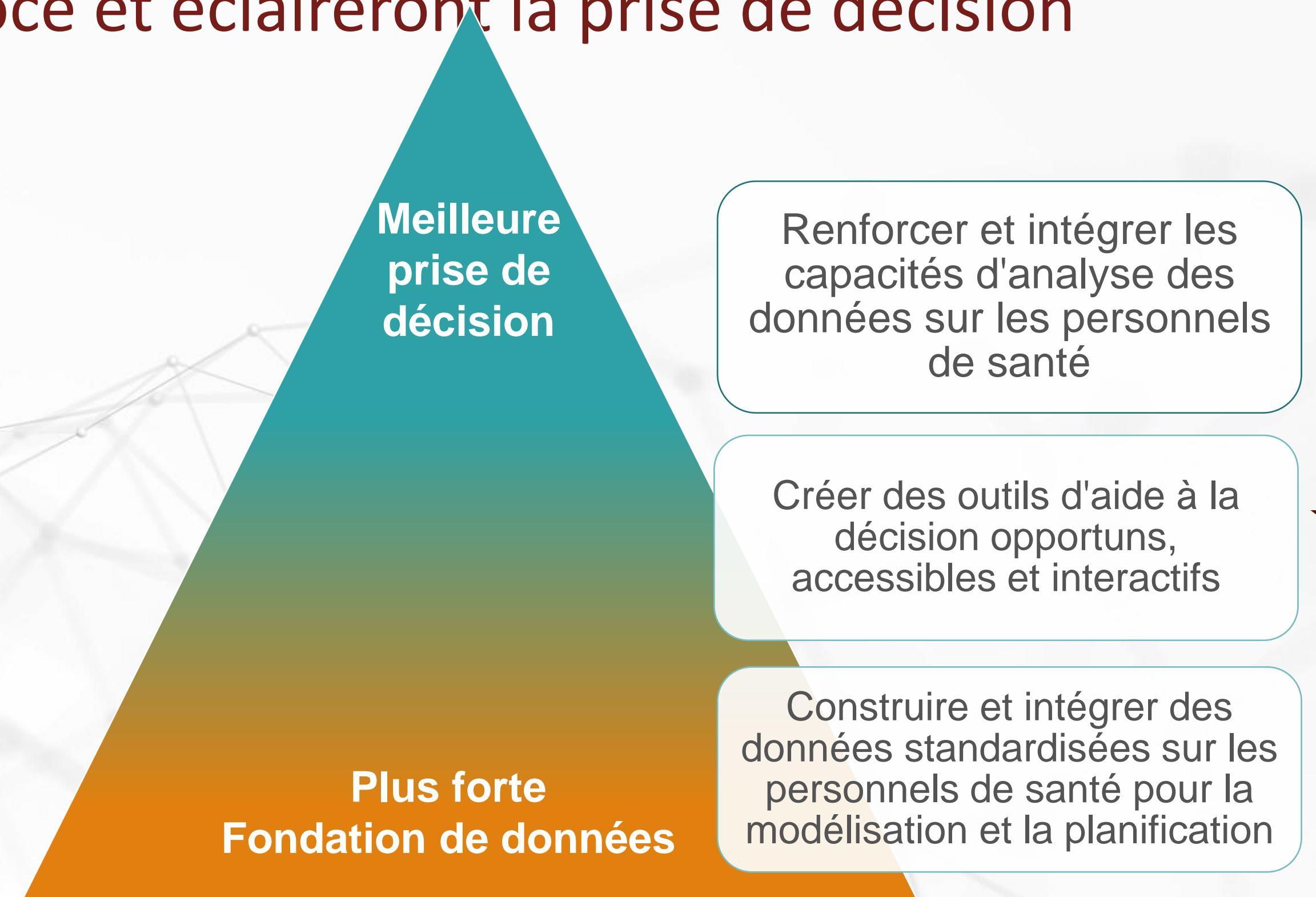
Module de capacité

Module de formation

Module d'identification



Des investissements stratégiques dans trois éléments clés amélioreront les infrastructures de données, développeront des systèmes d'alerte précoce et éclaireront la prise de décision



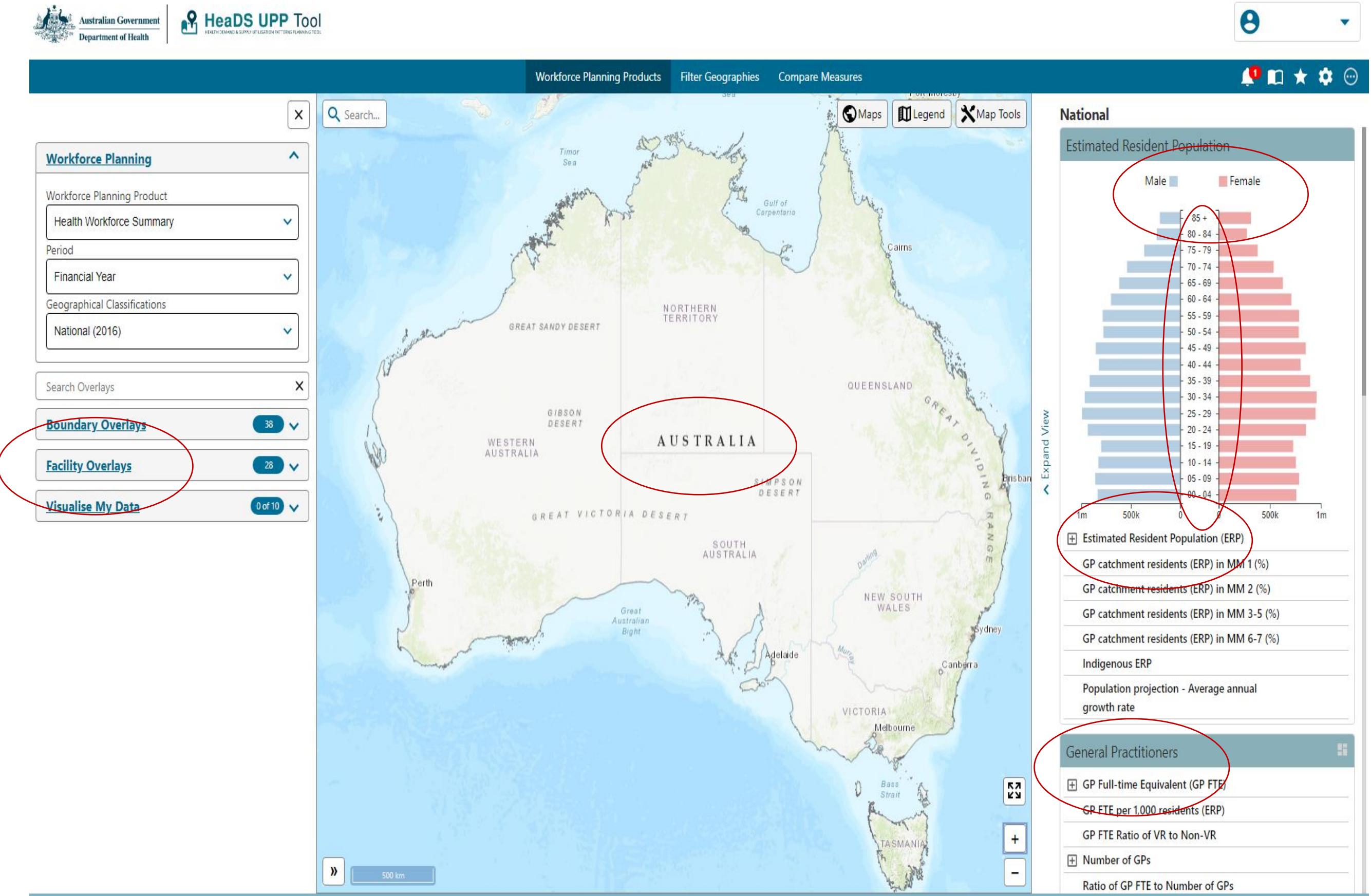
Inspirations internationales pour les applications aux points finaux :



Australie

Outil HeaDS UPP

- Âge
- Genre
- Population/Demande
- Profession
- Emplacement
- Facilité



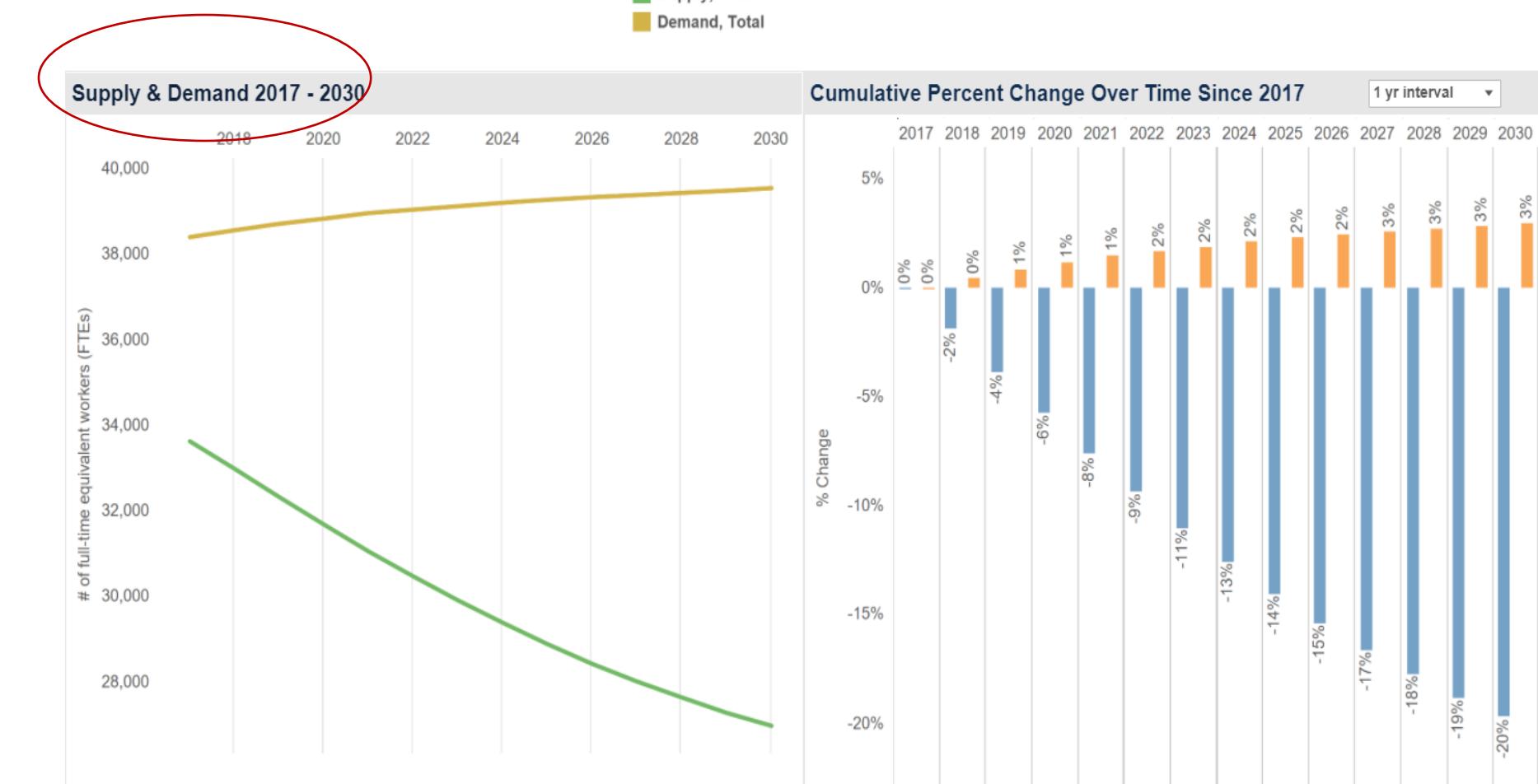
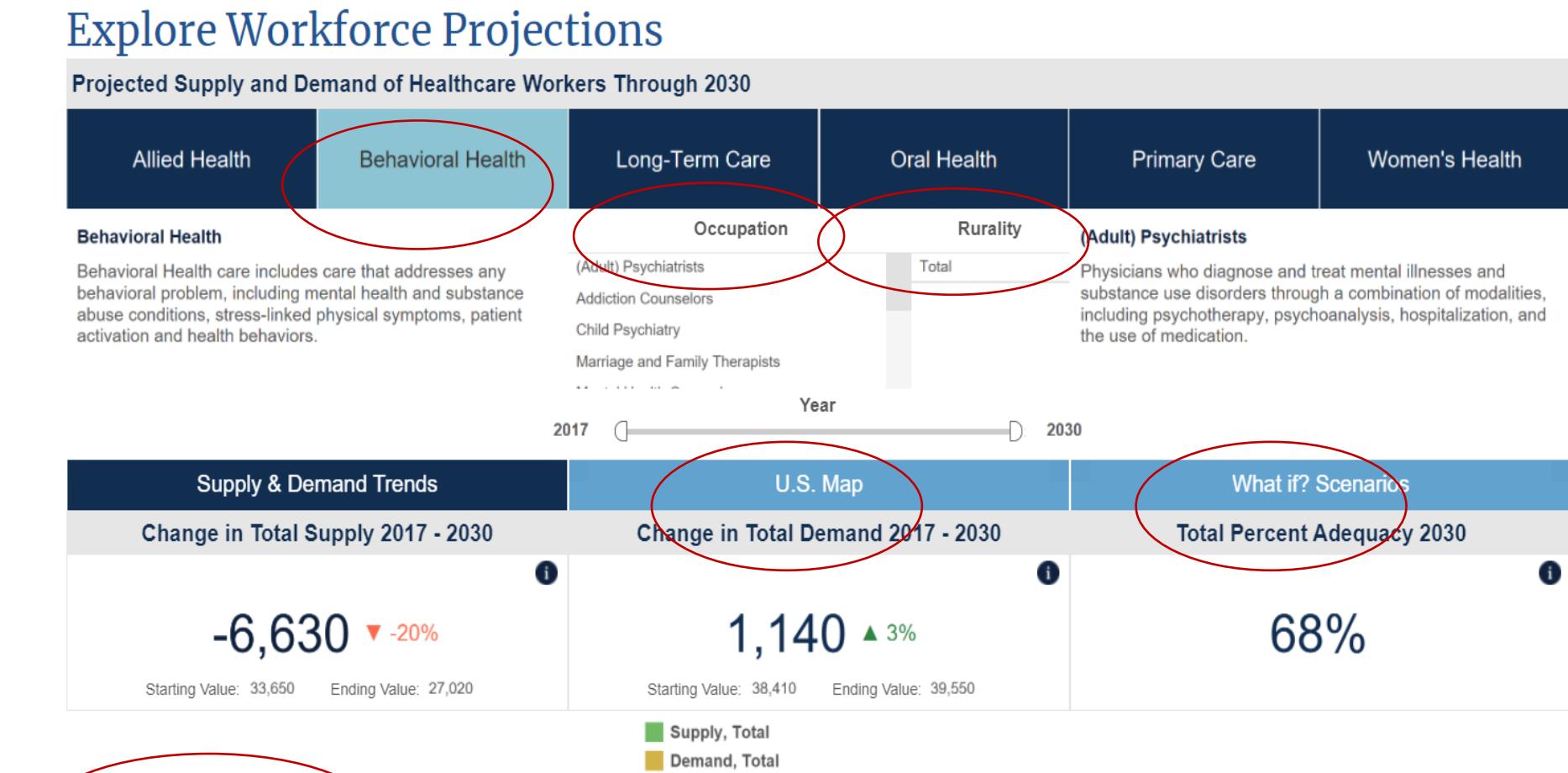
Inspirations internationales

Health Resources & Services

Administration (États-Unis)

Tableau de bord des projections des effectifs

- Secteur
- Profession
- Emplacement
- Fournir
- Demande
- Distribution
- Et si les scénarios



Date created: November 23, 2021

Click to navigate to alternate table view

Source: Department of Health and Human Services, Health Resources and Services Administration, Health Workforce Projections. Available at <https://www.hrsa.gov/data-research/review-health-workforce-research>

Trousse d'outils interactive pour la planification des effectifs en soins primaires (ÉBAUCHE)



Population Health Profiles							
Demographics		Year	Total Population	Total Male	Percent Male	Total Female	Percent Female
Neighbourhood Number	Neighbourhood Name	Year	Total Population	Total Male	Percent Male	Total Female	Percent Female
1	West Humber-Claireville	1996					
1	West Humber-Claireville	2001	32586				
1	West Humber-Claireville						
1	West Humber-Claireville						
2	Mount Olive-Silverstone-Jam						
2	Mount Olive-Silverstone-Jam						
2	Mount Olive-Silverstone-Jam						
2	Mount Olive-Silverstone-Jam						
2	Mount Olive-Silverstone-Jam						
2	Mount Olive-Silverstone-Jam						
3	Thistletown-Beaumont Heig						
3	Thistletown-Beaumont Heig						
3	Thistletown-Beaumont Heig						
3	Thistletown-Beaumont Heig						
3	Thistletown-Beaumont Heig						
3	Thistletown-Beaumont Heig						
4	Rexdale-Kipling						
4	Rexdale-Kipling						
5	Elms-Old Reddale						
5	Elms-Old Reddale						
6	Kingsview Village-The Westway						
6	Kingsview Village-The Westway						
7	Willowridge-Martinrope-Richview						
7	Willowridge-Martinrope-Richview						
8	Humber Heights-Westmount						
8	Humber Heights-Westmount						
9	Eldonbridge-Humber Valley						
9	Eldonbridge-Humber Valley						
10	Princess-Rosethorn						
10	Princess-Rosethorn						
11	Erinage-Centennial-West Deane						
11	Erinage-Centennial-West Deane						
12	Markland Wood						
12	Markland Wood						

Response to an Ontario Ministry of Health and Long-Term Care Applied Health Research Question 2020 0950 061 000							
Table 1a: Contingency Table of Physician by Patient location for each Core Primary Care Visit, by Toronto Neighbourhood, Column percentage							
Physician Neighbourhood	1	2	3	4	5	6	7
1	29.2%	21.6%	12.9%	16.9%	11.7%	5.3%	5.4%
2	18.2%	32.2%	20.6%	7.0%	6.7%	3.3%	3.3%
3	0.4%	0.4%	4.2%	0.4%	3.2%	0.4%	0.2%
4	9.0%	4.1%	7.1%	26.5%	11.5%	6.9%	4.3%
5	0.3%	0.2%	0.3%	4.3%	5.1%	5.7%	2.2%
6	1.2%	1.0%	1.1%	3.6%	2.6%	18.7%	11.5%
7	0.3%	0.0%	0.2%	0.4%	0.6%	1.7%	4.4%
8	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
9	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
10	0.1%						
11	0.1%						
12	0.0%						
13	0.0%						
14	0.6%						
15	0.0%						
16	0.2%						
17	0.3%						
18	0.1%						
19	0.1%						
20	0.0%						
21	0.1%						
22	1.3%						

Primary Care Workforce Planning Output #2: Neighbourhood-level Estimates of Service Capacity, Base Year: Toronto Neighbourhoods, 2015/16 - 2017/18 (3 fiscal years)										
(1-6) Numbers are suppressed since range of small cells in numerator is 1 to 5.		For any cell (numerator OR denominator) in range 1-6, additional cells will be suppressed to allow the calculation of the suppressed cell.								
3 (1-6) Numbers are suppressed since range of small cells in numerator is 1 to 5.		For any cell (numerator OR denominator) in range 1-6, additional cells will be suppressed to allow the calculation of the suppressed cell.								
4 Reported totals include suppressed cells.		Reported totals include suppressed cells.								
5 Note: Ratios based on fewer than 20 events are likely to be unstable. Reporting with caution if numerator contains 6-19 events OR denominator contains 6-29 individuals.		These datasets were linked using unique, encoded identifiers and analyzed at ICES.								
6 ©Ontario Community Health Profiles Partnership, 2020. All rights reserved.										
Practice Location										
Neighbourhood Number	Neighbourhood Name	Fiscal Year (year-1)	Number of physicians who provide Comprehensive Primary Care (practice type = "cpc phy")	Average Age	Total Visits	VISITS LHN 5	VISITS LHN 6	VISITS LHN 7	VISITS LHN 8	VISITS LHN 9
1	West Humber-Claireville	2015	46	48.2	300967	212395	26804	12873	32861	3575
1	West Humber-Claireville	2016	47	48.6	312646	228673	30524	18583	3516	5055
1	West Humber-Claireville	2017	49	48.6	349469	226985	30133	29787	40139	5996
2	Mount Olive-Silverstone-Jamestown	2015	27	57.0	203677	151984	11942	4794	28598	2353
2	Mount Olive-Silverstone-Jamestown	2016	27	58.0	198638	146421	11894	4990	28700	2326
2	Mount Olive-Silverstone-Jamestown	2017	26	58.1	202924	146338	12921	4995	31766	2290
3	Thistletown-Beaumont Heights	2015	(3-5)	39.7	23560	7458	2641	1039	10081	391
3	Thistletown-Beaumont Heights	2016	(3-5)	44.3	16636	7040	745	1038	6006	216
3	Thistletown-Beaumont Heights	2017	(3-5)	45.3	17036	6987	620	1269	6751	218
4	Rexdale-Kipling	2015	34	47.5	91362	54717	10345	3843	18027	2364
4	Rexdale-Kipling	2016	34	48.5	89263	52528	10175	3906	18536	2214
4	Rexdale-Kipling	2017	15	48.3	95459	55067	11369	4065	19574	2347
5	Elms-Old Reddale	2015	(3-5)	51.0	3110	2270	99	115	507	50
5	Elms-Old Reddale	2016	(3-5)	48.7	11666	4884	4294	392	1667	144
5	Elms-Old Reddale	2017	(3-5)	49.7	24381	11646	6052	1686	4126	270

Trousse d'outils de planification des effectifs de la santé en soins primaires au niveau régional

Soutien intégré à la prise de décisions

- 1 Santé de la population
 - 2 Croissance de la population
 - 3 Exigences de service
 - 4 Modèles spatiaux d'utilisation
 - 5 Effectifs de la santé
 - 6 Capacité de service
 - 7 Alignement
 - 8 Besoins non satisfaits
- 1 Préciser les caractéristiques de la communauté
 - 2 Évaluer les exigences de service
 - 3 Évaluer la capacité de service
 - 4 Évaluer l'alignement entre exigences et capacité
 - 5 Considérer les facteurs influents
 - 6 Met le tout ensemble

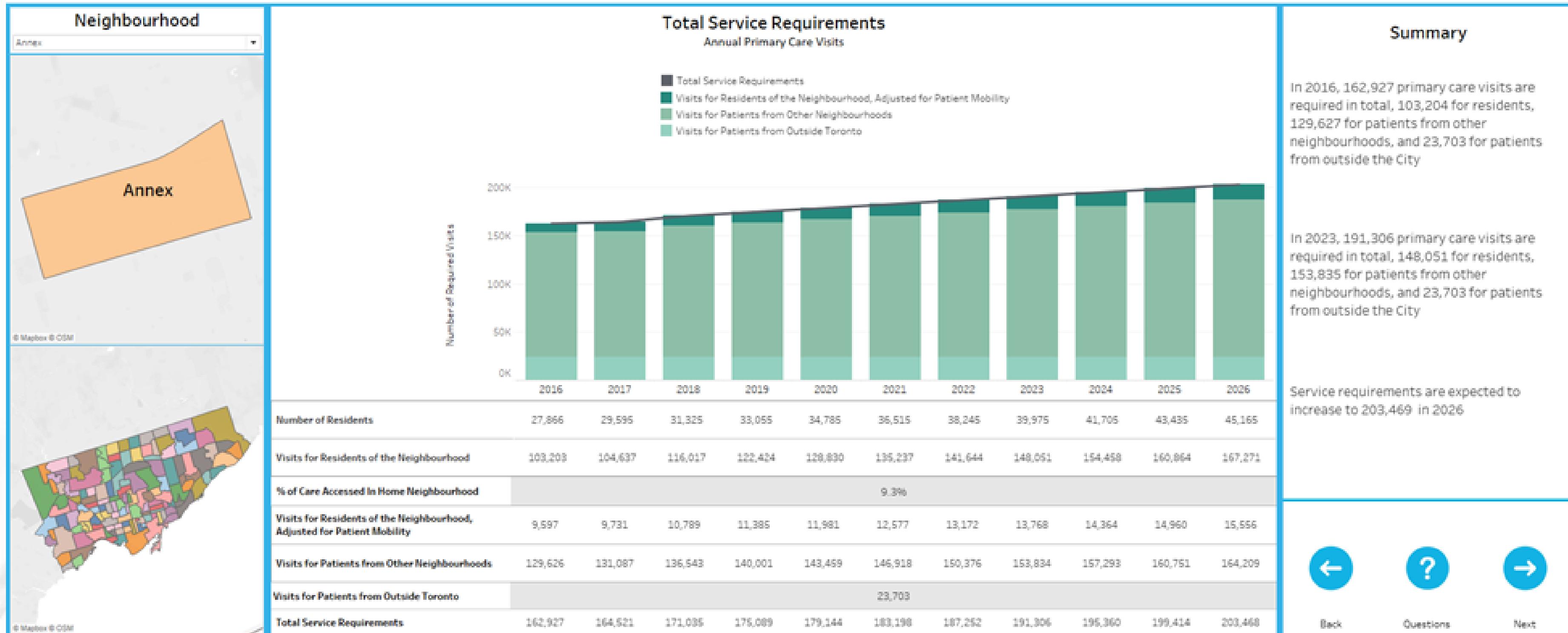
Étape 1: Préciser les caractéristiques de la communauté

Explore population size, age structure, health status, marginalization, diversity, utilization, and other indicators



Étape 2: Évaluer les exigences de service

Total service requirements depend on the needs of the residents of the neighbourhood and the needs of patients from other neighbourhoods, adjusted for patient mobility, as well as the needs of patients from outside Toronto
 Estimates of future service requirements are based on expected population growth



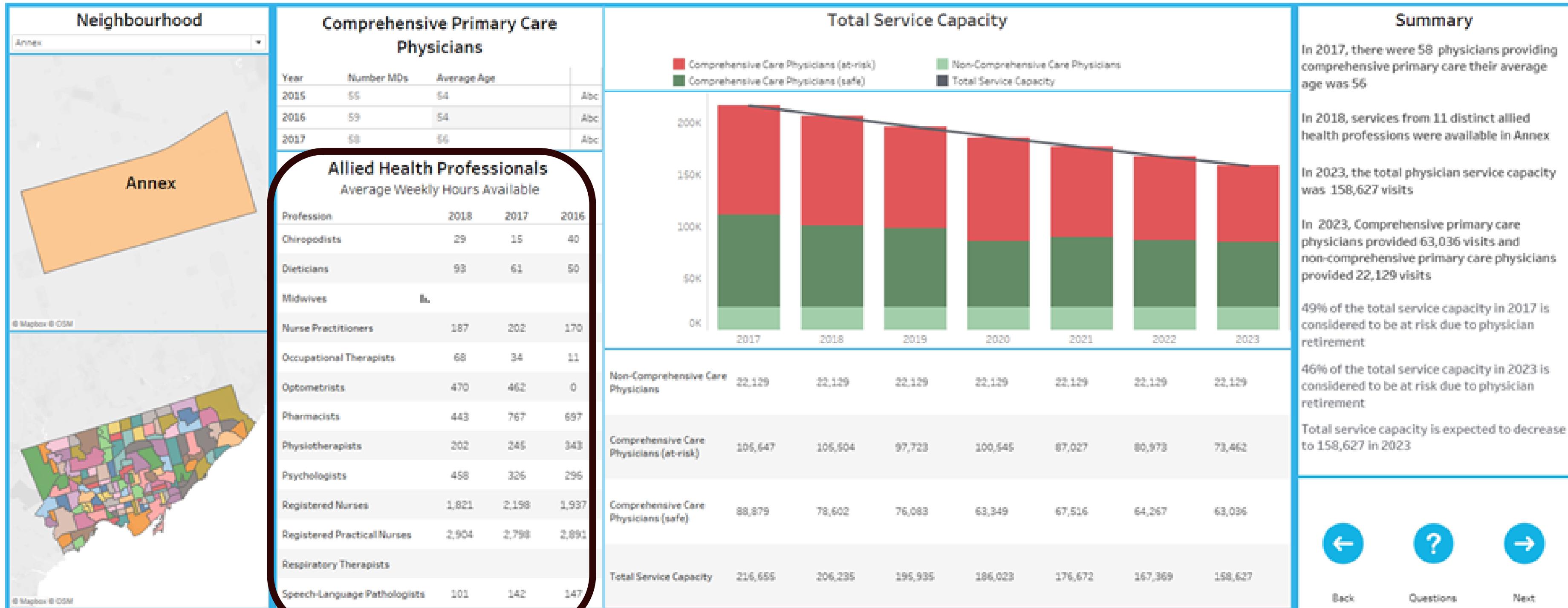
Étape 3: Évaluer la capacité de service

Total service capacity depends on visits delivered by physicians who provide comprehensive primary care and by those who don't

Future service capacity of comprehensive primary care physicians is adjusted for age-related changes in workload

Visits at risk due to physician retirement are flagged

The service capacity of non-physician providers is estimated as the average number of weekly hours of professional service available in the neighbourhood





Professionnels alliés de la santé

Comprendre les ressources professionnelles qui sont disponibles – et où – peut aider à créer des équipes qui répondent aux besoins des communautés

Présence ou absence des professionnels alliés en soins de santé aux quartiers sélectionnés de la sous-région North York Central (2018)

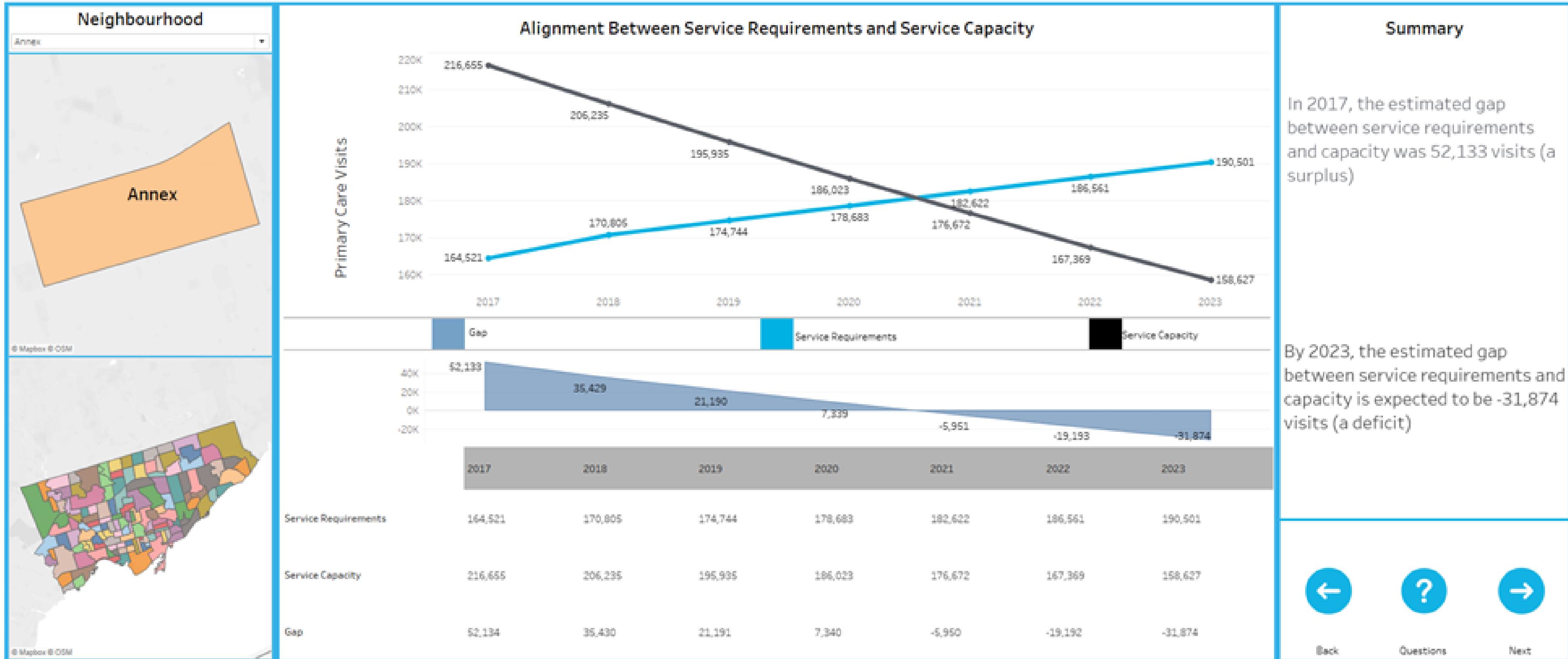
	Podologues	Diététistes	Sages-femmes	Infirmières praticiennes	Ergothérapeutes	Optométristes	Pharmacien	Physiothérapeutes	Psychologues	Infirmières autorisées	Infirmières auxiliaires autorisées	Inhalothérapeutes	Orthophonistes
Newtonbrook East	Oui	Oui	Non	Non	Oui	Oui	Oui	Oui	Non	Oui	Oui	Non	Oui
Newtonbrook West	Oui	Oui	Non	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Non	Oui
Pleasant View	Oui	Oui	Non	Non	Non	Non	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Non	Oui
St. Andrew-Windfields	Oui	Oui	Non	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Non	Oui
Victoria Village	Oui	Non	Non	Non	Oui	Oui	Oui	Oui	Non	Non	Yes	Non	Non
Westminster-Branson	Oui	Oui	Oui	Oui	Non	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Non
Willowdale West	Non	Non	Non	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Non	Oui

Source de données: HPDB/BDPS

Étape 4: Évaluer l'alignement entre exigences et capacité

Assessment of the alignment allows for the identification of communities with large current or future gaps

Additional resources can be directed toward these communities



Étape 5: Considérer les facteurs influents

croissance démographique mobilité retraite comparer tendances communautaires



← ? →

Back

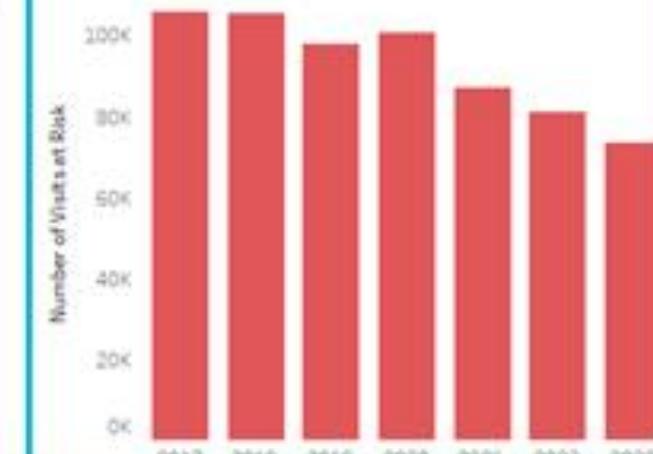
Questions

Next

Étape 6: Met le tout ensemble



Explore issues and potential solutions

Neighbourhood	Is this a high-needs community?	What is the expected growth rate of this community?	How does patient mobility manifest in this community?	Next Steps								
 <p>Annex</p>  <p>© Mapbox © OSM</p>	<p>Neighbourhood Name Index</p> <p>Annex 10 </p>	<p>What is the expected growth rate of this community?</p> <table> <thead> <tr> <th>2001</th><th>2006</th><th>2011</th><th>2016</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>+3.0%</td><td>+6.1%</td><td>+4.6%</td><td></td></tr> </tbody> </table>	2001	2006	2011	2016	+3.0%	+6.1%	+4.6%		<p>How does patient mobility manifest in this community?</p> <p>% of Care Accessed In Home Neighbourhood 9.30%</p>	<p>1 - Build a picture of the primary care landscape</p> <ul style="list-style-type: none"> • Compile all the relevant indicators • Supplement with additional local knowledge
2001	2006	2011	2016									
+3.0%	+6.1%	+4.6%										
<p>What workforce resources are available?</p> <table> <thead> <tr> <th>Year</th><th>Average Age</th><th>Number MDs</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2017</td><td>55.68</td><td>58</td></tr> </tbody> </table>	Year	Average Age	Number MDs	2017	55.68	58	<p>How many physician visits are at risk due to retirement?</p>  <p>Number of Visits at Risk</p>	<p>What is the gap between service requirements and service capacity?</p> <p>GAP</p>  <p>-31,874 52,133</p> <p>2017 2023</p> <p>52,133 -31,874</p>	<p>2 - Identify the issues and develop innovative solutions</p> <ul style="list-style-type: none"> • Population-level solutions • Workforce solutions • Resources 			
Year	Average Age	Number MDs										
2017	55.68	58										



Questions



Que disent nos parties prenantes?

« Ce travail n'est pas seulement utile, il est vital pour le travail que nous faisons pour maintenir le système en vie, comme le dit l'un de nos collègues, vous savez, nous sommes... en crise. Le système est sous assistance respiratoire et ces données sont vitales pour le travail que nous essayons de faire. »

- Susan Joyce, Co-Chef, Soins Primaire, Réseau de Soins Primaire, Toronto Nord

« Cela a donc été incroyable et [nous sommes] vraiment impatients de continuer ... le voyage avec vous. »

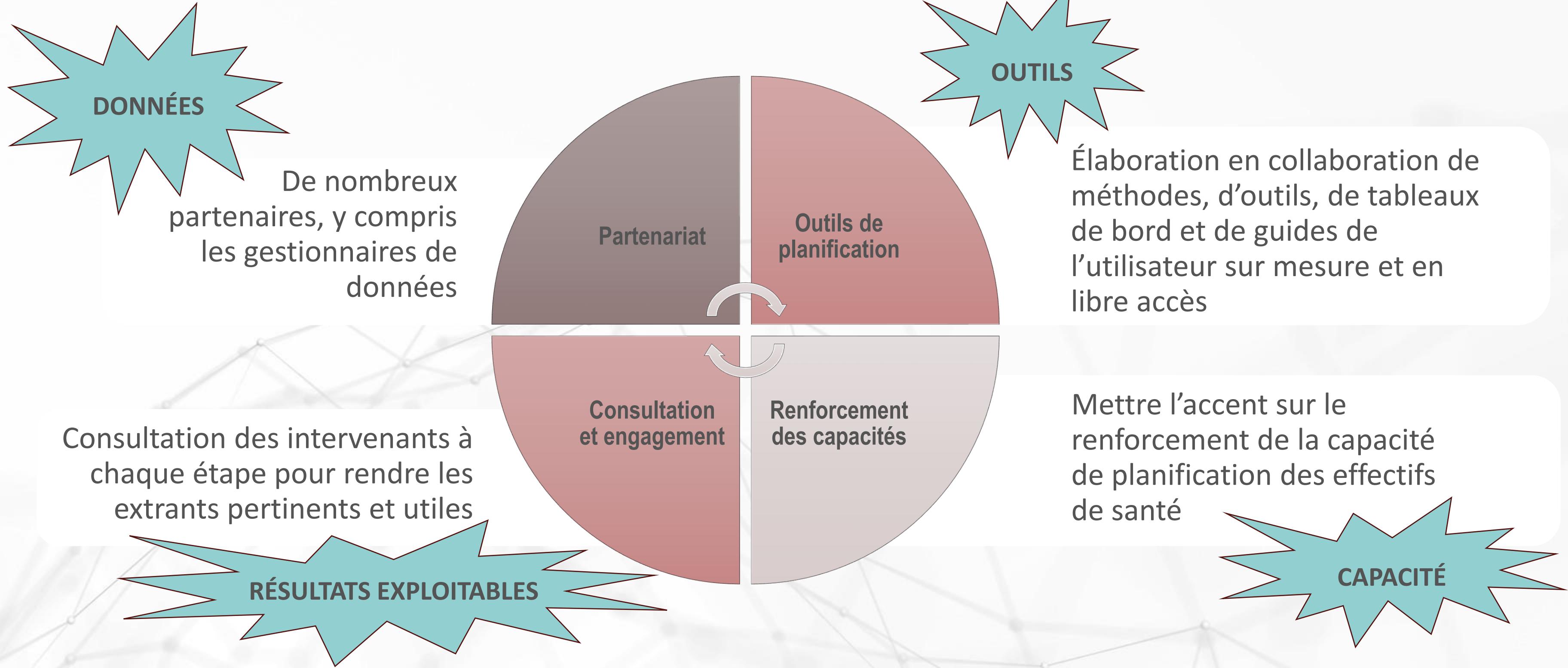
- Kitty Liu, Chef, Équipe Santé Ontario Toronto Nord

« Notre principe clé était de nous assurer que nous prenons soin du quartier : les ressources qui sont fournies dans ce quartier doivent être accessibles par les patients du quartier. ... Alors que nous commençons à faire cette planification ensemble, nous serons dans une meilleure position avec les données que nous avons pour défendre exactement ce dont nous avons besoin. »

- Catherine Yu, Responsable, Implication, Département de médecine familiale et communautaire, Université de Toronto

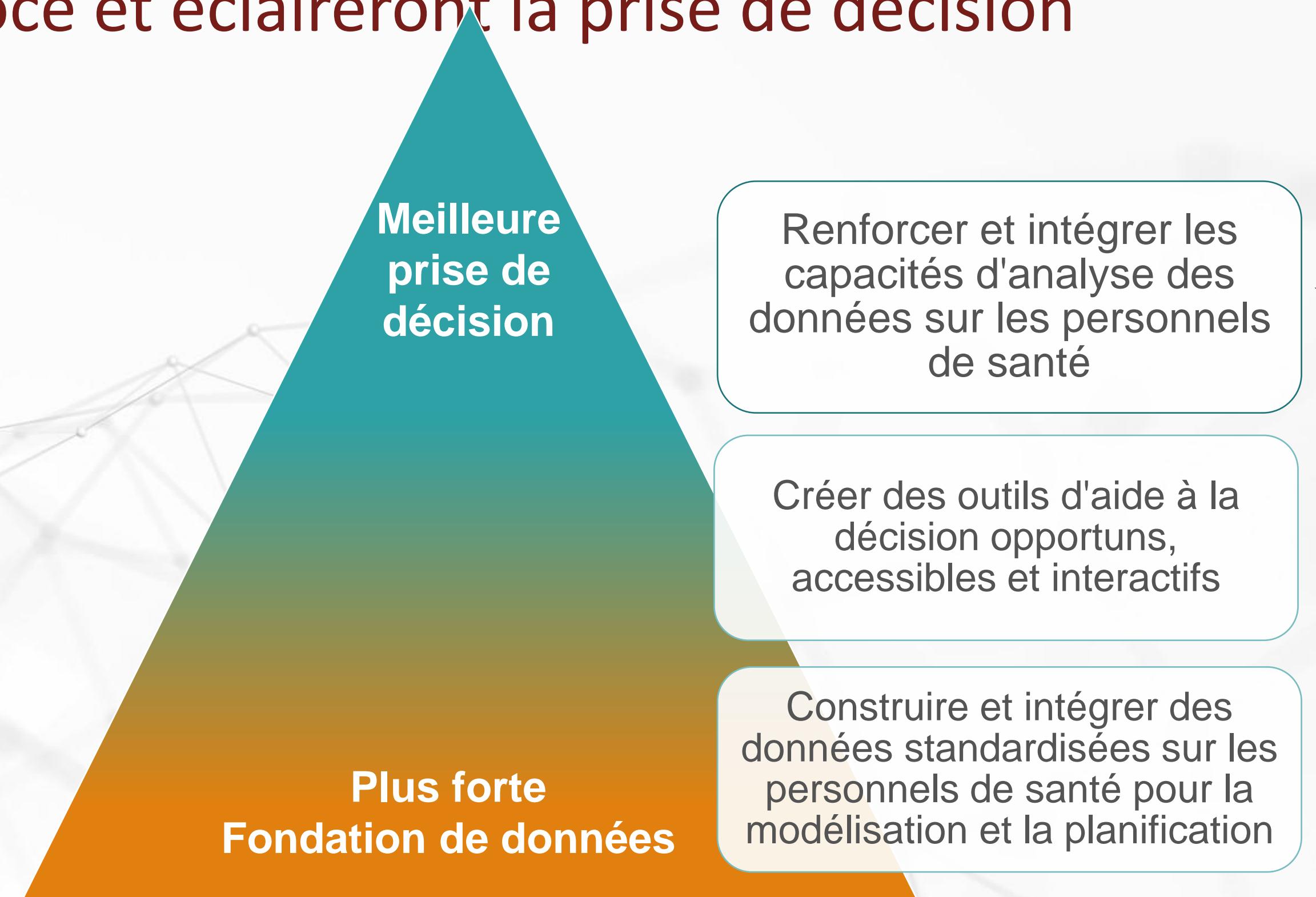


Défis et catalyseurs

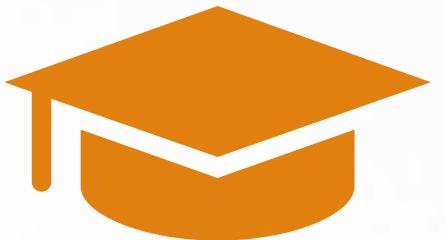




Des investissements stratégiques dans trois éléments clés amélioreront les infrastructures de données, développeront des systèmes d'alerte précoce et éclaireront la prise de décision



Nous avons mis en place un microprogramme bilingue pour les effectifs de la santé disponible en ligne, asynchrone



uOttawa

Nouveau! Microprogramme en **ÉTUDES SUR LA MAIN-D'ŒUVRE DANS LE SECTEUR DE LA SANTÉ**

Ce microprogramme comprend deux cours en ligne asynchrones vous pouvez prendre individuellement ou séquentiellement à votre rythme :

- ✓ FSS 5551 Introduction aux métiers de la santé au Canada
offert aux trimestres d'automne et de printemps - avec les premiers cours cet automne
 - ✓ FSS 5552 Introduction aux études sur la main-d'œuvre dans le secteur de la santé : planification, politique et gestion
offert aux trimestres d'hiver et d'été - le prochain cours en 2023



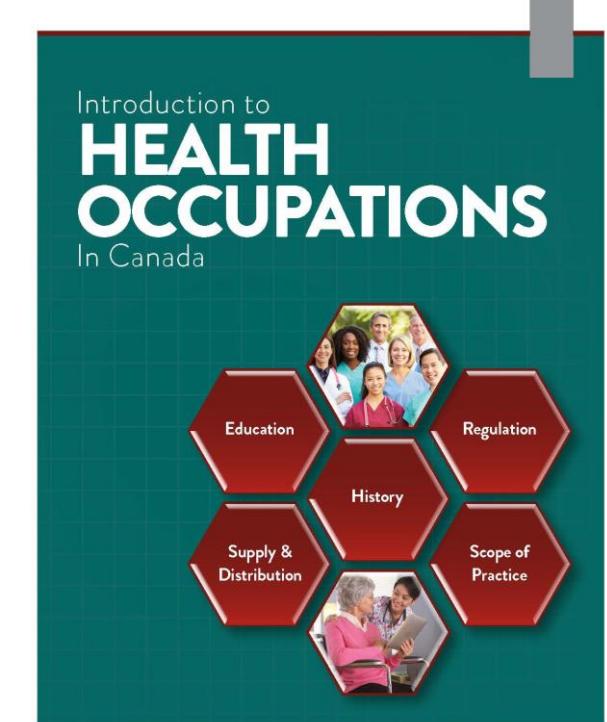
ÉCOLE D'ÉTUDES SOCIOLOGIQUES ET ANTHROPOLOGIQUES
L'INSTITUT DE DÉVELOPPEMENT PROFESSIONNEL (IDP)



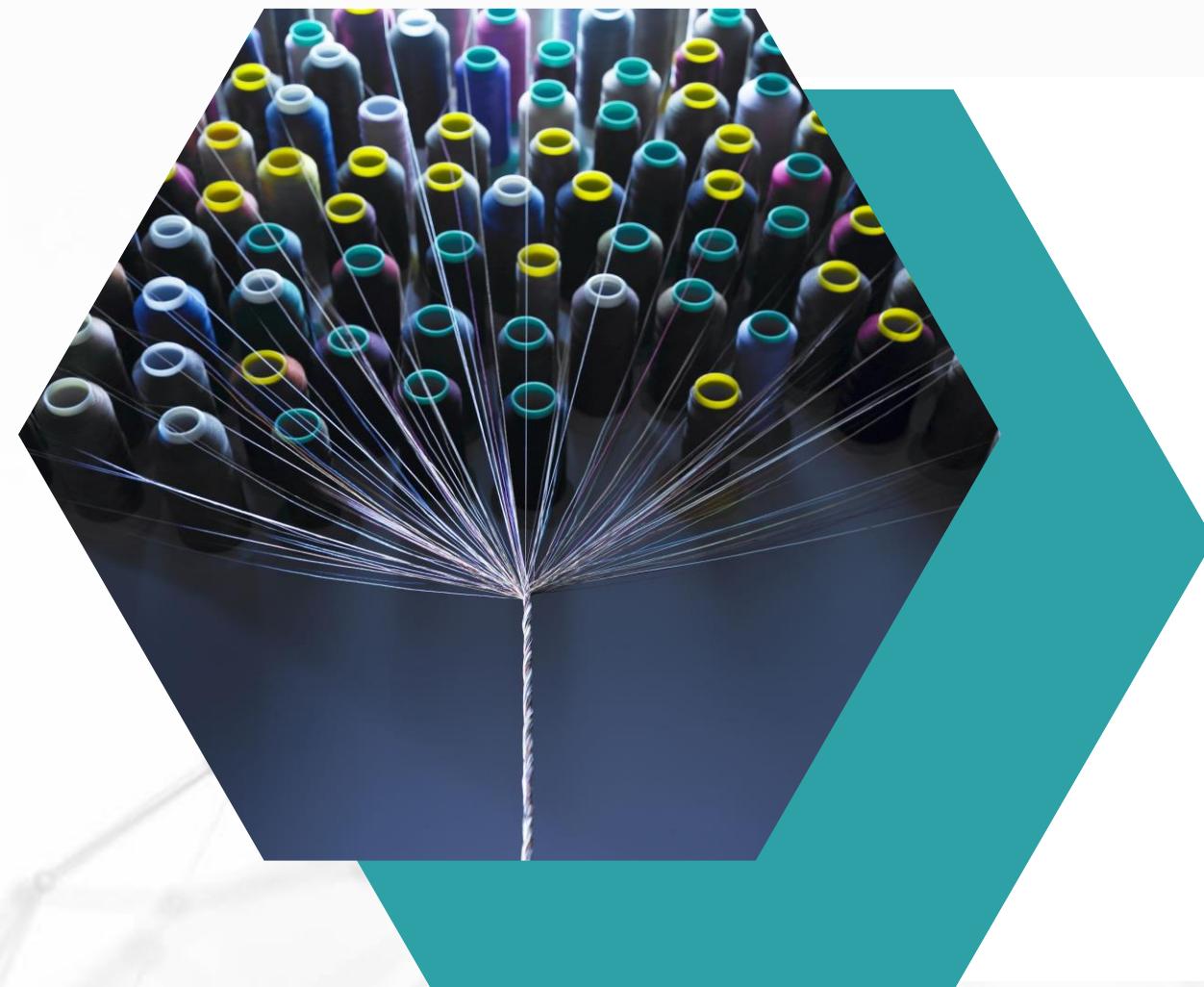
Pour plus d'informations : info@hhr-rhs.ca



CANADIAN COLLEGE OF
HEALTH LEADERS
COLLÈGE CANADIEN DES
LEADERS EN SANTÉ



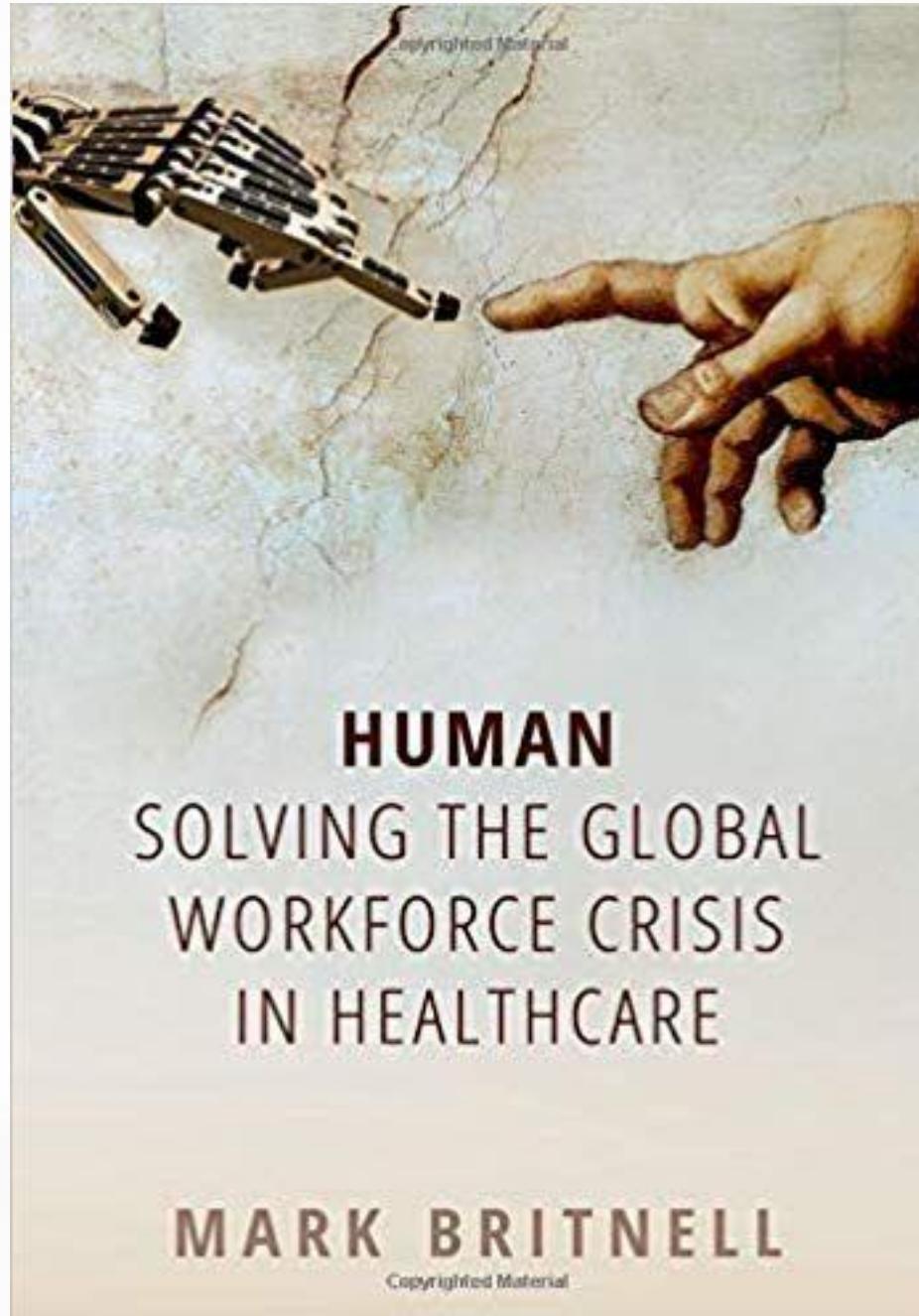
<https://www.hhr-rhs.ca/fr/tools/resources-de-rcps/texte-d-introduction-2e-ed.html>



Activités coordonnées
d'un collectif des
personnels de santé



En 2019, Mark Britnell a écrit...



« Au cours de la prochaine décennie, nous nous dirigeons vers une pénurie mondiale de main-d'œuvre dans le secteur de la santé qui nuira aux patients, aux citoyens et aux sociétés. Sachant ce que nous savons, nous ne pouvons pas simplement regarder cela se produire, et je pense qu'il est possible de combler cet écart en orchestrant nos politiques et nos pratiques de manière plus innovante, concertée et collaborative. ... **Cela impliquera la coordination déterminée et minutieuse de nombreuses agences, institutions et organisations différentes qui, laissées à leurs propres efforts non coordonnés et fragmentés, échoueront parce que la taille du défi transcende toute solution linéaire normale**. Résoudre la crise mondiale de la main-d'œuvre dans le secteur de la santé est un problème complexe et épique, mais nous pouvons faire mieux .

UN APPEL À L'ACTION pour une meilleure planification, de meilleurs soins et un meilleur travail grâce à de meilleures données



- Depuis avril 2021, plus de 70 organisations et plus de 300 personnes ont demandé au gouvernement du Canada de soutenir les travailleurs de la santé en faisant des investissements importants et immédiats pour améliorer l'infrastructure de données dont les provinces, les territoires, les régions et les programmes de formation ont besoin pour mieux planifier et soutenir le personnel de santé



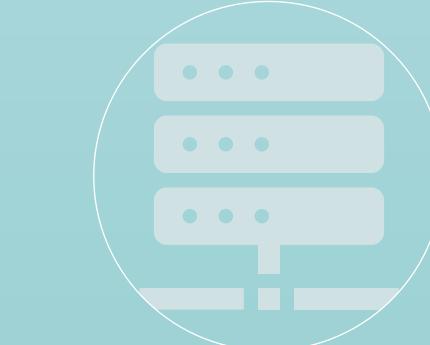
Ce sont les fonctions intégrées typiques d'une collaboration du personnel de santé



1. Collecter,
synthétiser et
partager des
données
standardisées



2. Développer
des systèmes
d'alerte
précoce



3. Organiser
les preuves et
partager les
stratégies



4. Mener des
recherches
appliquées et
évaluer et
analyser les
politiques



5. Développer
des partenariats
pour mobiliser
les parties
prenantes autour
de la
coordination des
politiques



6. Renforcer
les capacités
et faciliter le
réseautage

Nous en faisons certaines au Canada, mais pas de façon coordonnée



1. Collecter,
synthétiser et
partager des
données
standardisées



2. Développer
des systèmes
d'alerte
précoce



3. Organiser
les preuves et
partager les
stratégies



4. Mener des
recherches
appliquées et
évaluer et
analyser les
politiques



5. Développer
des partenariats
pour mobiliser
les parties
prenantes autour
de la
coordination des
politiques



6. Renforcer
les capacités
et faciliter le
réseautage

7 février 2023 : Travailler ensemble pour améliorer les soins de santé pour les Canadiens

- Le gouvernement du Canada fournira 505 millions de dollars sur cinq ans à l'Institut canadien d'information sur la santé, à Inforoute Santé du Canada et aux partenaires de données fédéraux pour travailler avec les provinces et les territoires à l'élaboration de nouveaux indicateurs de données sur la santé et pour appuyer la création d'un **centre de Excellence en matière de données sur les personnels de santé** et soutien des efforts visant à utiliser les données pour améliorer les soins de santé.

Dec. 6th 2023:

Création d'Effectif de la santé Canada pour améliorer les données et la planification liées à l'effectif de la santé



- Effectif de la santé Canada (ESC) est un nouvel organisme indépendant créé par un comité directeur intérimaire, avec le soutien de l'Institut Canadien d'Information sur la santé (ICIS). Crée à titre d'entité autonome, l'organisme travaillera en étroite collaboration avec l'ICIS et tous les intervenants du système de santé pour améliorer la collecte et l'échange de données sur l'effectif de la santé et mettre en commun des solutions et des pratiques novatrices.



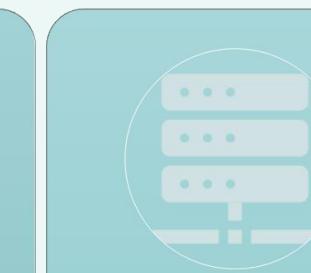
**Ce que ESC
entreprendra est en
cours d'élaboration,
mais les fonctions
suivantes sont des
fonctions de premier
plan d'organisations
similaires à l'échelle
internationale ce qui
pourrait être un point
de départ fondé sur
des données
probantes**



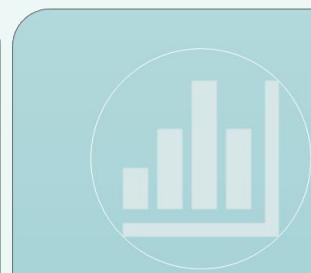
1. Collecter,
synthétiser et
partager des
données
standardisées



2. Développer
des systèmes
d'alerte
précoce



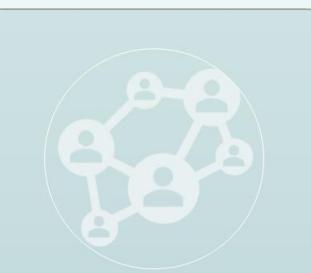
3. Organiser
les preuves et
partager les
stratégies



4. Mener des
recherches
appliquées et
évaluer et
analyser les
politiques



5. Développer
des partenariats
pour mobiliser
les parties
prenantes autour
de la
coordination des
politiques



6. Renforcer
les capacités
et faciliter le
réseautage

Principaux investissements fédéraux à l'appui d'une action coordonnée...



Investir dans les données sur les personnels de santé et les améliorations analytiques



Investir dans le renforcement des capacités d'analyse et de recherche



Investir dans la diffusion et l'échelle des initiatives par le biais d'équipes P/T intégrées



Connectez-vous avec RCPS!



- www.hhr-rhs.ca
- info@hhr-rhs.ca
- @CHHRN
- chhrn1
- Réseau canadien des personnels de la santé



Pour plus d'informations - *disponibles en français

Poor health workforce planning is costly, risky and inequitable *Ivy Bourgeault, Sarah Simkin, Caroline Chamberland-Rowe* <https://www.cmaj.ca/content/191/42/E1147>

Implementing leading practices in regional-level primary care workforce planning: Lessons learned in Toronto *Sarah Simkin, Caroline Chamberland-Rowe, Cynthia Damba, Nathalie Sava, Ting Lim and Ivy Lynn Bourgeault* <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/08404704221117263>

***Co-developing an integrated primary care workforce planning approach at a regional level: overarching framework and guiding principles** *Ivy Lynn Bourgeault, Caroline Chamberland-Rowe & Sarah Simkin* <https://human-resources-health.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12960-021-00578-z>

Co-développement d'une approche intégrée de planification des effectifs de soins primaires au niveau régional : cadre général et directrices

***An integrated primary care workforce planning toolkit at the regional level (part 1): qualitative tools compiled for decision-makers in Toronto, Canada** *Caroline Chamberland-Rowe, Sarah Simkin & Ivy Lynn Bourgeault* <https://human-resources-health.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12960-021-00610-2>

Une trousse d'outils intégrée de planification de main-d'œuvre en soins primaires au niveau régional (partie 1): des outils qualitatifs compilés pour les décideurs à Toronto, au Canada

***An integrated primary care workforce planning toolkit at the regional level (part 2): quantitative tools compiled for decision-makers in Toronto, Canada** *Sarah Simkin, Caroline Chamberland-Rowe & Ivy Lynn Bourgeault* <https://human-resources-health.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12960-021-00595-y>

Une trousse d'outils intégrée de planification de main-d'œuvre en soins primaires au niveau régional (partie 2): des outils quantitatifs compilés pour les décideurs à Toronto, au Canada