



Fondation canadienne pour
**l'amélioration des
services de santé**

Bourses du programme FORCES destinées à des équipes

Guide à l'intention des candidats 2013

**Veuillez lire ce guide
attentivement avant de
présenter une demande**

Partenaires FORCES :



La Fondation canadienne pour l'amélioration des services de santé est un organisme indépendant qui a pour mandat d'accélérer l'amélioration et la transformation des services de santé pour les Canadiens et les Canadiennes. À cette fin, la Fondation canadienne pour l'amélioration des services de santé collabore avec des gouvernements, des responsables des politiques et des dirigeants du système de santé pour traduire les données probantes et les pratiques novatrices en politiques, programmes et outils concrets, ainsi que pour développer les qualités de leadership.

Fondation canadienne pour l'amélioration des services de santé
1565, avenue Carling, bureau 700
Ottawa (Ontario) K1Z 8R1

Courriel : subventionsetbourses@fcrss.ca
Téléphone : 613-728-2238
Télécopieur : 613-728-3527

Table des matières

1. INTRODUCTION.....	3
2. PARTENAIRES.....	4
3. CONSEIL CONSULTATIF.....	4
4. POLITIQUE LINGUISTIQUE.....	5
5. COÛT DU PROGRAMME.....	5

PARTIE A – POINTS SAILLANTS DU PROGRAMME

1. Objectif des bourses FORCES destinées aux équipes	5
2. Bourses destinée aux équipes	6
2.1 Admissibilité.....	6
a) Équipe provenant d'un organisme de santé.....	6
b) Équipe provenant d'une administration publique	7
c) Mise en candidature de petits organismes	7
2.2 Citoyenneté.....	7
2.3 Projets d'intervention	8
2.4 Éthique.....	9
2.5 Encadrement et mentorat	9
a) Rôle des mentors universitaires.....	10
b) Rôle des conseillers des projets d'intervention	10
c) Centres de mentorat régionaux	11
d) Calendrier et contacts avec les mentors et les conseillers	12
2.6 Ateliers d'orientation régionaux.....	12
2.7 Curriculum	12
2.8 Structure du programme.....	13
2.9 Corps enseignant	15
2.10 Agrément et certification.....	17
3. CRITÈRES DE SÉLECTION	18
3.1 Équipes candidate.....	18
3.2 Projets d'intervention	18
3.3 Mise en candidature globale	18
4. MISE EN CANDIDATURE.....	19
4.1 Généralités.....	19
4.2 Candidature d'équipes coparrainées.....	19
4.3 Soumission par voie électronique.....	19
4.4 Dates limites	20
4.5 Annonce des résultats.....	20
4.6 Nouvelle présentation d'une candidature antérieure.....	21
4.7 Demande de renseignements.....	21

5. PROCESSUS DE SÉLECTION	21
5.1 Détermination de l'admissibilité	21
5.2 Examen et classement du comité d'examen du mérite	21
5.3 Protection des renseignements personnels et accès à l'information	21
5.4 Confidentialité.....	22
6. SUIVI.....	22
7. MODALITÉS DU PROGRAMME FORCES DESTINÉ AUX ÉQUIPES	22
7.1 Protocole d'entente	22
7.2 Rapport sur l'état d'avancement des projets d'intervention	22
7.3 Propriété intellectuelle et liberté d'accès.....	22
7.4 Remerciements dans les publications	23
7.5 Modification des projets d'intervention ou changement d'organisme parrain	23
7.6 Participation aux séances en résidence.....	23
7.7 Achèvement de l'apprentissage en ligne entre les séances en résidence ..	23
8. ADMINISTRATION DU PROGRAMME DE BOURSES	23
8.1 Coordination du programme	24
9. FOIRE AUX QUESTIONS.....	25
10. EXEMPLES DE PROJETS D'INTERVENTION MULTISITES	31
11. BOURSIERS	34

1. INTRODUCTION

Bon nombre de gouvernements provinciaux consacrent désormais plus de la moitié de leur budget à la santé. Il en résulte une énorme pression sur les organismes de santé tenus de faire état de l'amélioration de leur productivité et de leur rendement. C'est signe aussi de l'urgente nécessité d'harmoniser les mesures visant à améliorer les services cliniques, la gestion, les politiques et le rendement du système. Ces deux impératifs — 1) la valeur ajoutée grâce à l'amélioration du rendement et 2) la qualité — sont au cœur du **programme FORCES de 14 mois destiné à des équipes**. Tirant parti du curriculum en vigueur ainsi que des points forts du programme découlant des changements organisationnels, les nouvelles bourses de 14 mois prévoient une formation plus brève mais davantage axée sur le perfectionnement de la gestion et l'utilisation des données probantes en vue d'améliorer la qualité et le rendement des services de santé.

L'orientation globale du programme fait désormais une plus large place à l'amélioration du rendement par le leadership et la gestion éclairés par des données probantes et reposant sur des études de cas exposées par des innovateurs reconnus comme chefs de file en gestion dans ce domaine. Les activités sont également axées davantage sur les groupes, le cursus a été rééquilibré pour porter notamment sur les processus de motivation du changement, la direction des projets, l'exploitation des structures de gestion et de gouvernance des organismes pour améliorer la qualité et le rendement, l'élaboration de solutions techniques pour la collecte de données et l'établissement de rapports, la détermination des objectifs, et les comptes rendus sur le rendement afin de créer un cycle virtuel de l'évaluation, de la détermination, de la mise en œuvre et de la modification des objectifs.

Le programme FORCES s'inscrit dans la réalité complexe de la gestion des services de santé actuels. Au cours de la formation de 14 mois, les équipes mèneront à bien un projet d'intervention dans le cadre duquel les boursiers et leur organisme d'attache participeront activement à une initiative d'amélioration de la qualité fondée sur les données probantes issues de la recherche. Les participants mettront à profit leur propre expérience et appliqueront les connaissances et les compétences acquises durant le programme FORCES aux enjeux liés à l'amélioration et au rendement ainsi qu'aux situations réelles auxquelles est confronté leur établissement d'attache. Le projet d'intervention est donc le principal moyen permettant d'intégrer l'apprentissage et d'en traduire les résultats dans la pratique.

À vrai dire, les gestionnaires des systèmes de santé ont à prendre des décisions dans un contexte dynamique qui évolue rapidement. Par conséquent, les données de recherche, lorsqu'elles sont disponibles, entrent parfois en concurrence avec d'autres renseignements et influences qui, souvent, sont plus impérieux. Les projets d'intervention, après avoir reçu l'aval de l'équipe de direction, devraient donner lieu à une importante initiative d'amélioration de la qualité au sein des établissements d'attache et démontrer l'importance de l'utilisation des données de recherche et de leur application au processus décisionnel.

2. PARTENAIRES

Le programme FORCES est appuyé par un groupe d'organismes partenaires : Fondation canadienne pour l'amélioration des services de santé (anciennement la Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé), le Collège canadien des leaders en santé (CCLS), l'Association des infirmières et infirmiers du Canada (AIIC), l'Association médicale canadienne (AMC) et un consortium de douze partenaires du Québec représenté par l'Initiative sur le partage des connaissances et le développement des compétences (IPCDC). La Fondation canadienne pour l'amélioration des services de santé est responsable de la gestion générale et de l'exécution du programme FORCES.

Partenaires du consortium québécois coordonné par l'IPCDC

Agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux du Québec
Association des directeurs généraux des services de santé et des services sociaux du Québec
Association des cadres supérieurs de la santé et des services sociaux
Association des gestionnaires des établissements de santé et de services sociaux
Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux
Collège des médecins du Québec
Fédération des médecins omnipraticiens du Québec
Fédération des médecins spécialistes du Québec
Institut national de santé publique du Québec
Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec
Ordre des infirmières et des infirmiers du Québec

Les partenaires du programme FORCES ont pour celui-ci une très haute estime. À leurs yeux, le principal avantage de la formation FORCES tient au rassemblement, au Canada, d'un groupe de cadres du domaine de la santé ayant les compétences voulues pour apporter des changements fondés sur les résultats de la recherche et diffuser à l'échelle du système des méthodes d'amélioration de la qualité et du rendement.

Bien que le programme FORCES ait été établi grâce à une subvention de Santé Canada, les points de vue exprimés dans le cadre du programme ne représentent pas nécessairement ceux du ministère.

3. CONSEIL CONSULTATIF

Le programme exerce ses activités sous l'égide d'un éminent conseil consultatif constitué de gestionnaires de haut niveau dans le domaine des services infirmiers, médicaux et de la direction des services de santé. Le rôle du conseil est de promouvoir le programme et de fournir des conseils stratégiques sur son élaboration. C'est aussi le conseil consultatif qui choisit chaque année le groupe de boursiers. Le conseil se compose des membres suivants :

- D^r Jean Rochon (président), expert associé, Institut national de santé publique du Québec
- M. Adalsteinn Brown, Chaire de recherche sur les politiques de santé publique, École Dalla Lana de santé publique, Université de Toronto
- M^{me} Lise Denis, directrice générale, Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux, Québec
- M^{me} Louise Jones, ancienne première vice-présidente, Eastern Health, Terre-Neuve-et-Labrador
- M^{me} Kay Lewis, directrice générale, Hôpital territorial Stanton, Territoires du Nord-Ouest

- M. Joseph Mapa, président-directeur général, Hôpital Mount Sinai, Ontario
- D^r James O'Brien, vice-président, Recherche, innovation et développement, Réseau de santé Horizon, Nouveau-Brunswick
- M^{me} Carole Trempe, directrice générale, Association des cadres supérieurs de la santé et des services sociaux, Québec

4. POLITIQUE LINGUISTIQUE

Les boursiers et les enseignants du programme FORCES peuvent participer à toutes les activités dans la langue officielle de leur choix. Des services d'interprétation simultanée sont offerts pendant les séances en résidence. Le bureau virtuel FORCES (réseau électronique), le cursus d'enseignement virtuel, les lectures dirigées et les documents des cours offerts lors des séances en résidence sont disponibles en français et en anglais.

5. COÛT DU PROGRAMME

Le coût du programme s'élève à 5 000 dollars par personne, et il incombe à l'organisme parrain de s'en acquitter au moment où l'équipe est admise au programme.

Remarque : Les participants doivent disposer d'un ordinateur portable lorsqu'ils entreprennent le programme.

PARTIE A – POINTS SAILLANTS DU PROGRAMME

1. Objectif des bourses FORCES destinées aux équipes

Les bourses FORCES de 14 mois ont pour objectif de recruter et de soutenir des équipes formées de dirigeants de la santé intéressés à amorcer et à orienter les améliorations fondées sur des données probantes au sein de leur établissement ou à se joindre à des équipes multisites de diverses provinces pour prendre part à des projets d'intervention régionaux. Les bourses FORCES offrent aux dirigeants de la santé une occasion d'acquérir des connaissances, des aptitudes et des compétences qui les aideront à :

- utiliser les données probantes issues de la recherche, avec une assurance accrue, afin d'éclairer la prise de décisions;
- concevoir et mettre en œuvre une intervention portant sur la gestion du changement, éclairée par des résultats de recherche, d'importance stratégique pour leur établissement;
- renforcer les capacités organisationnelles et pangouvernementales en matière d'utilisation de la recherche à l'appui de l'amélioration de la qualité et du rendement.

Grâce au programme FORCES, les équipes ont la possibilité :

- d'acquérir les compétences et les connaissances dont elles ont besoin pour soutenir l'amélioration;
- de connaître des techniques, des tactiques de direction et des stratégies organisationnelles efficaces pour la mise en œuvre et la gestion de l'amélioration et pour en assurer la viabilité;
- de tirer parti des données probantes issues de la recherche organisationnelle, de la théorie sur l'amélioration de la qualité et de la gestion du changement pour soutenir l'amélioration;

5 Formation en utilisation de la recherche pour cadres qui exercent dans la santé (FORCES) |

- de concevoir et de mener à bien une initiative d'amélioration organisationnelle ou multicentrique dans diverses provinces dont elles pourront mesurer les progrès;
- de mettre en œuvre des solutions efficaces et durables, éclairées par des données probantes, qui correspondent aux priorités en santé de l'organisation et de la région;
- de collaborer et d'échanger avec des pairs qui possèdent de l'expérience et des compétences dans l'amélioration des services de santé.

2. Bourses destinées aux équipes

2.1 Admissibilité

Les nouvelles bourses FORCES sont offertes à des **équipes** formées de deux à quatre professionnels de la santé, toutes disciplines confondues, notamment des médecins, des infirmières, des professionnels paramédicaux, des gestionnaires et des responsables des politiques. Les équipes retenues devront avoir terminé leur formation professionnelle initiale au cours des cinq à quinze dernières années, manifester la volonté soutenue de mettre en application les données probantes dans les services de santé et exercer un rôle de chef de file au sein de leur organisme. Les équipes candidates doivent démontrer qu'elles jouissent de l'appui de leur établissement tout au long du stage.

a) Équipe provenant d'un organisme de santé

Les candidats provenant d'un établissement de santé peuvent se regrouper au sein d'une équipe représentant l'établissement ou d'une équipe multisite ou pangouvernementale. Bien que la plupart des projets d'amélioration de la qualité portent surtout sur des programmes ou des services précis, les bourses FORCES destinées aux équipes encouragent la candidature d'équipes représentant diverses organisations ou régions, qui concentrent leurs efforts sur les améliorations, telles que la transition vers d'autres niveaux de soins, l'intégration du continuum de soins dans les diverses composantes du système de santé, les interventions axées sur les grandes priorités en matière de rendement, comme la prévention des infections ou une meilleure harmonisation de la prestation des services hospitaliers et communautaires. Nous exhortons les candidats provenant d'un petit établissement qui ne sont pas en mesure de former une équipe à se joindre à l'équipe d'une grande organisation ou d'administrations provinciales pour mener à bien un projet d'intervention d'intérêt commun.

Les membres de l'équipe admissible sont des infirmières-chefs, des médecins dirigeants, des vice-présidents ou des directeurs de l'exploitation. Les gestionnaires et les chefs de service des trois secteurs sont admissibles s'ils exercent une influence et une autorité notables dans l'organisme et que leur cheminement de carrière les destine à un poste de haute direction. Les candidatures d'équipes provenant d'un organisme ou d'une régie régionale de la santé doivent être soumises par le président-directeur général (PDG) et les équipes doivent comprendre un médecin dirigeant, à l'exception des demandes présentées par des organismes du secteur des soins de longue durée (SLD) et des organismes communautaires. Les équipes des établissements communautaires et de SLD qui ne comprennent pas un médecin dirigeant doivent préciser en détail dans quelle mesure et de quelle manière le médecin de la localité prendra part au projet d'amélioration de la qualité proposé. Si l'établissement communautaire ou de SLD fait partie d'une équipe multisite mettant à contribution un centre de sciences de la santé ou un hôpital communautaire, l'équipe qui présente sa candidature doit comprendre un médecin. Les équipes doivent proposer un projet d'intervention qui soit conforme aux objectifs de l'établissement et à leurs propres responsabilités professionnelles.

La candidature d'équipes multisites doit être présentée par le PDG de l'organisme disposé à superviser l'équipe, laquelle doit comprendre un médecin dirigeant. Les PDG des autres organismes représentés par l'équipe doivent apposer leur signature sur le formulaire de mise en candidature.

b) Équipe provenant d'une administration publique

Les candidats admissibles sont de hauts fonctionnaires responsables des politiques qui, dans l'exercice de leurs fonctions, entretiennent des rapports étroits avec des prestataires de services de santé et sont regroupés au sein d'une équipe ministérielle ou pangouvernementale, notamment d'une équipe formée de représentants du secteur des politiques ou de la prestation des services de santé. La participation de médecins provenant d'établissements de santé contribuant au projet d'amélioration de la qualité est grandement souhaitable. Le projet d'intervention proposé par les équipes candidates doit être étroitement lié aux priorités ministérielles quant à la mise en œuvre de politiques d'amélioration des services de santé de concert avec des organismes de santé ou d'autres instances locales. Citons, à titre d'exemple d'un tel projet, l'implantation à grande échelle d'une initiative d'amélioration qui a fait ses preuves dans l'ensemble du système, la planification systémique de l'amélioration des services en fonction des besoins des patients et une correspondance plus exacte des priorités et des activités d'amélioration entre le secteur des politiques et celui de la prestation des services.

Les membres de l'équipe admissible sont des sous-ministres adjoints, des directeurs généraux, des directeurs de cabinet et des gestionnaires, dont le pouvoir est important. En raison de la nature de leurs fonctions, ils exercent une grande influence au sein de l'administration publique ou ils peuvent démontrer que leur cheminement de carrière les mènera à un poste de haute direction. Les candidatures de l'équipe représentant le ministère doivent être présentées par le sous-ministre adjoint.

Les équipes interdisciplinaires multisites ou pangouvernementales peuvent regrouper à la fois des responsables des politiques et des décideurs du secteur de la santé, à condition que la candidature soit présentée par un organisme directeur — un ministère ou un organisme de santé ou une régie régionale de la santé, selon la nature du projet d'intervention et la stratégie de mise en œuvre.

Les équipes multisites ou pangouvernementales doivent obtenir l'aval de tous les organismes parrains.

c) Mise en candidature de petits organismes

Les petits organismes dont les ressources sont limitées peuvent ne pas être en mesure de parrainer une équipe FORCES. Nous les exhortons cependant à parrainer des représentants de leur établissement qui peuvent se joindre à l'équipe d'une grande organisation dans leur région pour mener à bien un projet d'intervention d'intérêt commun. Les candidats provenant de petits organismes établis en dehors des zones urbaines, qui n'ont pas les moyens de prendre en charge les droits de 5 000 dollars exigés pour les candidatures soumises par des équipes, peuvent demander à bénéficier du fonds d'équité du programme FORCES avant de présenter leur candidature.

2.2 Citoyenneté

Les candidats doivent être citoyens canadiens ou résidents permanents du Canada. Les personnes à qui on n'a pas encore accordé le statut de résident permanent peuvent présenter leur candidature au programme FORCES, pourvu qu'elles aient entrepris des démarches pour le recevoir. Avant de prendre part au programme, les candidats doivent fournir une preuve de résidence permanente.

2.3 Projets d'intervention

Les projets d'intervention ont pour objectif premier de favoriser la participation de l'organisme à une stratégie de changement visant à améliorer la qualité. Les projets doivent utiliser systématiquement les données de recherche dans divers domaines, tels que les questions stratégiques, la programmation ou les enjeux administratifs. La direction peut en être assurée par une équipe représentant un organisme ou par une équipe multisite ou pangouvernementale. Bien que la plupart des projets d'amélioration de la qualité portent surtout sur des programmes et des services précis, les nouvelles bourses FORCES encouragent la candidature d'équipes représentant diverses organisations ou régions qui concentrent leurs efforts sur les améliorations, telles que la transition vers d'autres niveaux de soins, l'intégration du continuum de soins dans les diverses composantes du système de santé, les interventions axées sur les grandes priorités en matière de rendement, comme la prévention des infections ou une meilleure harmonisation de la prestation des services hospitaliers et communautaires (l'annexe B présente des exemples des domaines sur lesquels portent les projets d'intervention).

Le second objectif des projets d'intervention consiste à offrir aux équipes la possibilité de travailler en collaboration avec d'autres boursiers FORCES à des projets semblables ou comparables. Un projet d'intervention peut être une activité multicentrique ou intersectorielle et prévoir la collaboration et le partage de connaissances entre les équipes retenues. Ainsi, un boursier FORCES pourra coopérer directement avec l'établissement d'attache d'un autre boursier ou on pourrait créer des occasions moins officielles de mieux connaître d'autres organismes. La collaboration pourrait aussi donner lieu au jumelage d'organisations afin de mettre en œuvre les changements souhaités.

Les candidats doivent présenter une proposition de projet d'intervention comprenant les éléments suivants :

- les importantes lacunes en matière de qualité ou les problèmes d'amélioration du rendement auxquels l'organisme doit s'attaquer;
- une définition claire du problème à résoudre;
- la confirmation que l'objectif visé peut être atteint durant les 14 mois du stage.

Dans leur planification du temps qu'ils doivent consacrer à la formation du programme FORCES, les candidats doivent retenir que le projet d'intervention constituera un élément clé de leur apprentissage et qu'il leur faudra le mener à bien au cours des 14 mois que durera le stage. Aussi, comme il a été mentionné plus haut, le projet d'intervention doit-il être prioritaire pour l'organisme et étroitement lié aux activités quotidiennes du candidat.

Comme il est souligné dans le *Protocole d'acceptation d'une bourse FORCES* (que les membres des équipes et les représentants de l'organisme d'accueil sont tenus de signer avant le début de la formation), le PDG de l'établissement ou le sous-ministre adjoint du ministère assureront aux participants des périodes réservées à la réalisation de leur projet (au moins un jour par semaine ou 20 p. 100 de leur temps). Les participants auront également besoin d'un soutien supplémentaire au sein de leur organisme (collaboration technique, professionnelle et collégiale) afin d'optimiser le processus d'apprentissage lié au projet d'intervention et d'en diffuser les résultats dans leur milieu de travail.

2.4 Éthique

Les candidats doivent déterminer, au moment de préparer leur demande, le type d'approbation requise selon le projet (par exemple : approbation déontologique des travaux de recherche sur l'humain, accès aux données et à l'information protégées en vertu de dispositions relatives aux renseignements personnels et à la confidentialité nécessitant l'approbation entière ou accélérée du comité d'éthique, autorisation de mener des projets d'assurance de la qualité). Il est à noter que les projets d'amélioration de la qualité ou les projets d'intervention peuvent soulever des problèmes d'éthique exigeant un examen déontologique distinct de celui utilisé pour les projets de recherche. Les candidats sont donc invités à consulter les règles d'éthique proposées (en anglais) à www.ahfmr.ab.ca/arecci/areccitools.php afin d'évaluer les risques inhérents aux projets d'amélioration de la qualité ainsi que les lignes directrices sur la gestion déontologique de ces projets. Voir, en particulier, Flaming, D., Barrett-Smith, L., Brown, N. et J. Corcoran. 2009. « Ethics? But It's Only Quality Improvement! », *Healthcare Quarterly*, vol. 12, n°2, p. 50-55.

Tous les proposants et les candidats doivent se conformer à la Politique sur les conflits d'intérêts de la Fondation canadienne pour l'amélioration des services de santé affichée sur son site Web à

<http://www.fcrss.ca/Libraries/Policies/Conflict-of-Interest-June2012-FR.sflb.ashx>.

La Fondation canadienne pour l'amélioration des services de santé requiert des équipes de programme, des organismes administrateurs et des partenaires qu'ils se conforment aux exigences en matière d'éthique de la recherche exposées dans les documents de politique suivants :

« Énoncé de politique des trois Conseils : Éthique de la recherche avec des êtres humains, 2^e édition », disponible sur le site Web du Groupe consultatif interagences en éthique de la recherche à <http://www.ger.ethique.gc.ca/fra/policy-politique/initiatives/tcps2-eptc2/Default/>. Le comité d'examen local doit respecter les énoncés de politique pertinents et approuver au préalable tout projet de recherche auquel participent des êtres humains;

« Cadre de référence des trois organismes sur la conduite responsable de la recherche (2011) ». Ce cadre de référence, élaboré en collaboration par les Instituts de recherche en santé du Canada, le Conseil de recherches en sciences naturelles et en génie et le Conseil de recherches en sciences humaines, se trouve sur le site Web du Groupe sur la conduite responsable de la recherche (<http://www.rcr.ethics.gc.ca/fra/policy-politique/framework-cadre/>).

2.5 Encadrement et mentorat

L'encadrement et le mentorat sont des éléments essentiels du programme FORCES. Afin d'aider les équipes participantes à atteindre les objectifs d'apprentissage du programme et à mener à bien leur projet d'intervention, les diverses personnes et organisations suivantes leur offrent un soutien spécialisé :

- un organisme ou un ministère parrain (PDG ou sous-ministre adjoint) s'assurant de l'engagement des cadres supérieurs à l'égard de tous les aspects du programme FORCES, notamment en ce qui a trait à la disponibilité de l'équipe de la haute direction, aux périodes réservées à la participation aux séances en résidence et à la réalisation du projet de même que la participation active et l'appui aux changements organisationnels ou à la nouvelle orientation de l'établissement. Le PDG ou le sous-ministre adjoint prend part à la dernière séance en résidence et présente, avec les membres

de l'équipe, les résultats et les incidences du projet d'intervention aux comités d'experts responsables de leur évaluation;

- un mentor universitaire, affecté à chaque équipe, qui offre des conseils en matière de méthodologie, d'exigences relatives aux données, d'utilisation systématique et d'application des données de recherche aux projets d'amélioration;
- un conseiller affecté par l'établissement d'attache aux équipes et aux organismes participants afin d'aider à la gestion du changement ainsi qu'à l'élaboration de l'orientation stratégique et de l'approche tactique visant à favoriser la mise en œuvre efficace du projet d'intervention;
- des centres de mentorat régionaux (CMR) servant de points de contact pour faciliter les relations entre les équipes et leurs mentors et conseillers. Les CMR offrent également aux équipes l'occasion de nouer des liens et de prendre part à des activités auxquelles participent des chercheurs, des professionnels, des décideurs et des étudiants;
- le personnel du programme FORCES qui fournit l'information courante sur le programme et s'occupe des communications et des relations entre le programme, les CMR et les établissements d'attache des boursiers;
- les enseignants des séances en résidence qui offrent, sur place, aux équipes du programme des conseils sur le cours ainsi que des consultations sur la conception et la réalisation du projet d'intervention.

a) Rôle des mentors universitaires

Les mentors universitaires aident les équipes sur plusieurs plans :

- l'application pratique des données probantes;
- le choix des méthodes de recherche et l'élaboration des stratégies;
- l'analyse des méthodes et théories de l'amélioration;
- la collecte et l'analyse des données;
- la détermination des méthodologies appropriées;
- l'identification et la sélection des données probantes à l'appui du projet;
- la recherche et l'extraction de l'information;
- l'évaluation critique des données repérées;
- la synthèse de la recherche;
- l'étude des recherches universitaires en cours sur la réflexion systémique et la gestion du changement;
- le perfectionnement des compétences en recherche et rédaction;
- la sélection des stratégies d'évaluation.

b) Rôle des conseillers des projets d'intervention

Les conseillers des projets d'intervention aident les équipes et les organismes à :

- s'assurer que la question ou le problème visé par le projet d'amélioration est concret et tient compte des réalités de l'organisme;
- évaluer la volonté politique et le calendrier de l'organisme;
- déterminer l'engagement des principaux acteurs;
- élaborer des approches tactiques et stratégiques de la mise en œuvre du projet;
- rallier les utilisateurs potentiels de l'information;
- mettre en place les stratégies de transfert des résultats de recherche — quelles données probantes seront utiles à l'organisme compte tenu de sa culture et de son orientation;

- utiliser les données probantes repérées — comprendre les politiques internes et comment faire avancer les choses au sein de l'organisme;
- déterminer l'orientation du pouvoir décisionnel;
- instaurer une réflexion systémique au sein de l'organisme;
- gérer le changement au sein de l'organisme;
- veiller à ce que la rédaction traduise bien le langage de l'organisme;
- mettre la dernière main à l'analyse des données et à la rédaction du rapport final;
- faire en sorte que le projet ait des répercussions tangibles une fois qu'il aura pris fin.

c) Centres de mentorat régionaux

Le programme FORCES offre aux boursiers les services de mentors universitaires et de conseillers dans leurs régions respectives pour passer en revue la partie théorique (le programme d'études) et appliquée (la gestion du changement) du curriculum.

Les Centres de mentorat régionaux (CMR) ont pour fonction de s'assurer que les équipes du programme FORCES obtiennent l'aide dont elles ont besoin avec le matériel didactique et les projets d'intervention, tant pour ce qui est de la conception que de la mise en œuvre. Les CMR servent de points de contact pour faciliter la relation de mentorat; les activités de la plupart des CMR portent principalement sur l'établissement et le maintien d'un vivier régional de mentors et de conseillers chevronnés qui veillent à ce que les équipes bénéficient de services de mentorat et d'encadrement efficaces. Les services de mentorat universitaire et d'encadrement organisationnel sont adaptés au contexte et aux besoins des équipes et ont trait aux domaines d'expertise voulus pour qu'elles puissent tirer parti des différents stades de la mise en œuvre des projets d'intervention.

Deux activités des CMR, en particulier, méritent qu'on s'y arrête. En premier lieu, les centres de mentorat organisent des séances d'orientation locales à l'intention des équipes, des mentors et des conseillers de même que des ateliers et des colloques à l'intention des boursiers, des mentors, des chercheurs ainsi que des décideurs et des responsables de politiques de la région que cela intéresse. Ces séances sont autant d'occasions de collaboration entre les milieux de la recherche, de la politique et des services de santé appliqués. En deuxième lieu : les projets d'intervention, qui constituent une activité essentielle des équipes du programme FORCES puisqu'ils permettent d'appliquer les concepts et les théories du programme aux objectifs d'amélioration de la qualité et du rendement de l'organisme. Les CMR font en sorte que les projets d'intervention retiennent l'attention du mentor universitaire et du conseiller organisationnel affectés aux équipes.

Les quatre centres suivants constituent les centres de mentorat du programme FORCES. Chacun de ces centres couvre également le territoire nordique de la région où il est implanté :

- le [Centre de mentorat de l'Ouest](#), couvrant la Colombie-Britannique, l'Alberta, la Saskatchewan, le Manitoba et le Nord;
- le [Centre de mentorat de l'Ontario](#);
- le Centre de mentorat du Québec, associé au [Centre FERASI](#) (Formation et expertise en recherche et administration des services infirmiers);
- le [Centre de mentorat de l'Atlantique](#), couvrant Terre-Neuve-et-Labrador, la Nouvelle-Écosse, l'Île-du-Prince-Édouard et le Nouveau-Brunswick.

d) Calendrier et contacts avec les mentors et les conseillers

Les responsables des CMR surveillent les modalités du mentorat et de l'encadrement et travaillent avec les équipes afin de résoudre les problèmes et les préoccupations. Les activités de mentorat et d'encadrement sont suivies de près par le personnel de la FCASS et les CMR.

Après avoir accepté de participer au programme FORCES, les équipes et les responsables de leurs centres de mentorat régionaux respectifs discutent des besoins des équipes en matière de mentorat et d'encadrement et officialisent les modalités. Les parties prenantes doivent signer une entente sur le mentorat et l'encadrement, produite par le CMR. L'entente précise le nom des membres de l'équipe et ceux du mentor et du conseiller qui leur sont affectés ainsi que les rôles et les responsabilités de chacun.

Étant donné l'importance que revêtent le mentorat et l'encadrement pour le programme FORCES, on s'attend à ce que les équipes entretiennent des relations régulières avec leurs mentors et leurs conseillers, et, pour ce qui de l'encadrement, qu'elles y associent l'organisme aux étapes prévues au calendrier.

2.6 Ateliers d'orientation régionaux

Les ateliers d'orientation régionaux se tiennent chaque année en mai. Ces ateliers visent à :

- initier les nouveaux boursiers au programme FORCES;
- passer en revue les rôles et les responsabilités, et établir des relations de travail entre les équipes, les mentors universitaires, les conseillers, le personnel du programme et les collègues des centres de mentorat régionaux;
- préparer les équipes à leur première séance en résidence et leur fournir une formation approfondie sur les cours à distance donnés dans le cadre du programme ainsi que sur l'utilisation du bureau virtuel FORCES, la plateforme électronique en ligne utilisée pour tous les éléments d'apprentissage du stage de 14 mois. Les boursiers doivent disposer d'un ordinateur portable et sont tenus d'assister à l'atelier d'orientation.

2.7 Curriculum

La série de modules d'apprentissage offerts durant les séances en résidence constitue un élément essentiel du programme de formation. Les modules, qui se répartissent sur trois séances en résidence, ont été planifiés et élaborés par des experts de haut niveau dans un ordre logique permettant aux participants de bien comprendre les résultats de la recherche et des données probantes qui en découlent et d'apprendre comment les appliquer à leurs projets d'intervention. Chaque module est enseigné par un professeur de haut calibre qui a recours à diverses techniques pédagogiques, notamment les conférences, les études de cas, le travail en petits groupes. Les participants acquièrent une solide base théorique, mais passent rapidement de la théorie à la pratique et aux méthodes pertinentes pour mettre leurs acquis en application. Les séances en résidence sont la pierre angulaire d'une conception exhaustive de l'apprentissage qui fait appel aux technologies de l'information, à des mentors, à des formateurs, à des conseillers universitaires, à des exercices entre les séances en résidence et au projet d'intervention.

Le nouveau curriculum comprend également des cours d'apprentissage en ligne, des études de cas, des simulations et des expériences tirées d'études de cas canadiennes et internationales qui illustrent les stratégies utiles mises en œuvre par des dirigeants d'organismes de santé très efficaces au Canada, aux

États-Unis, au Royaume-Uni et ailleurs. La délimitation des enjeux est faite en fonction de la recherche et de l'évaluation.

Le programme de formation est conçu pour allier théorie et pratique, encourager la participation et l'interaction optimales et faire en sorte que l'apprentissage se traduise en projets d'intervention efficaces en matière de gestion du changement. Les principaux thèmes du cursus sont le renforcement de la capacité d'extraction et d'utilisation des données probantes dans un contexte particulier, la théorie de l'amélioration, le perfectionnement du leadership, la gestion du changement et la réflexion systémique.

Grâce à l'encadrement organisationnel et au mentorat du corps enseignant au cours de la mise en œuvre du projet d'intervention, aux lectures dirigées, aux cours fondés sur l'étude de cas durant les séances en résidence, aux modules d'autoapprentissage axés sur les compétences et au perfectionnement du leadership, les boursiers FORCES acquièrent les compétences voulues pour :

- concevoir des stratégies de recherche documentaire et trouver les données probantes pertinentes à l'appui d'initiatives d'amélioration;
- mieux comprendre et analyser les données probantes et l'information sur la santé, maîtriser la méthodologie de la recherche, saisir les tenants et aboutissants de la théorie sur le changement et l'amélioration, évaluer l'amélioration et, en particulier, déterminer l'efficacité et l'efficience des interventions choisies;
- mettre en œuvre des stratégies de direction qui favoriseront la réussite des initiatives d'amélioration, dont la communication et la collaboration avec des chercheurs, des cliniciens, des membres du conseil d'administration, des responsables des politiques et des consommateurs aux moments opportuns au cours du processus de changement;
- concevoir des tactiques, des leviers stratégiques et des plans réalisables en vue de la mise en œuvre du changement, notamment la schématisation et la simplification du déroulement du travail, l'application des techniques Six Sigma et Lean, les méthodes de l'Institute for Healthcare Improvement, l'analyse des obstacles et des causes profondes ainsi que les modes de mise à l'épreuve et l'augmentation des améliorations;
- savoir recueillir les données et l'information sur les initiatives d'amélioration de la qualité et du rendement et les présenter au public.

2.8 Structure du programme

Le programme comporte cinq volets :

- une séance d'orientation d'une journée;
- trois séances en résidence hors du lieu de travail échelonnées sur quatre semaines de la période de 14 mois;
- des projets d'intervention, encadrés par des mentors et des conseillers, et menés à bien dans les établissements d'attache;
- un programme de cyberapprentissage à suivre entre les séances en résidence;
- la constitution de réseaux.

Sont également prévues des activités d'appui post-programme en vue de diffuser les connaissances favorisant l'amélioration ainsi que les résultats des projets d'intervention dans l'ensemble du système, notamment la participation à d'autres cours sur la comparaison des systèmes et le renforcement des capacités locales en matière de prise de décisions éclairées par les données probantes au sein d'une communauté de praticiens œuvrant à l'amélioration de la qualité.

Calendrier :

Le 3 avril 2013	Annonce des boursiers
Mai 2013	Des séances d'orientation se tiendront dans chaque région
Mai et juillet 2013 Établissement d'attache	Fin du programme de cyberapprentissage suivi par les équipes FORCES <i>Module 1 : Comprendre les diverses utilisations de l'information en santé : gestion, connaissance des données probantes sur la santé, méthodes de recherche, calcul, évaluation des améliorations (cyberapprentissage)</i>
Du 11 au 23 août 2013 Fairmont Tremblant Mont-Tremblant (Québec) Résidence de deux semaines	Séance en résidence <i>Module 2 : Utiliser et favoriser l'utilisation des données probantes de la recherche dans les organismes et les systèmes de santé</i> <i>Module 3 : Le leadership dans l'amélioration du rendement et de la qualité</i>
De septembre à décembre 2013 Établissement d'attache	Fin du programme de cyberapprentissage suivi par les équipes FORCES, poursuite du projet d'intervention en cours, rapports sur l'état d'avancement du projet d'intervention <i>Module 4 : Comprendre les diverses utilisations de l'information en santé : gestion, connaissance des données probantes sur la santé, méthodes de recherche, calcul, évaluation des améliorations (cyberapprentissage)</i>
Le 5 et 6 novembre 2013 14 h à 16 h (heure de l'Atlantique) 13 h à 15 h (heure de l'Est) 10 h à 12 h (heure du Pacifique)	1 ^{er} webinaire sur les progrès relatifs aux projets d'intervention Présentation par les équipes du rapport d'étape des projets d'intervention dans le cadre du webinaire
Du 7 au 14 février 2014 Hôtel Omni Mont-Royal Montréal (Québec) Résidence d'une semaine	Séance en résidence <i>Module 5 : Précision, accélération et soutien du changement</i> Forum annuel des PDG Participation des équipes FORCES au Forum des PDG
De mars à mai 2014 Établissement d'attache	Poursuite du projet d'intervention en cours, rapports sur l'état d'avancement du projet d'intervention
Le 8 et 9 avril 2014 14 h à 16 h (heure de l'Atlantique) 13 h à 15 h (heure de l'Est) 10 h à 12 h (heure du Pacifique)	2 ^e webinaire sur les progrès relatifs aux projets d'intervention Présentation par les équipes du rapport d'étape des projets d'intervention dans le cadre du webinaire
Juin 2014 <i>Date à confirmer</i> Montréal (Québec) Résidence d'une semaine	Séance en résidence <i>Module 6 : Présentation des projets d'intervention aux comités d'experts.</i>
Août 2014	Présentation par les équipes des rapports finaux sur les projets d'intervention

2.9 Corps enseignant

Les enseignants du programme FORCES ont été recrutés pour leur dynamisme, leur capacité à expliquer clairement des concepts et des enjeux complexes et à s'adapter aux besoins changeants, et pour leur aptitude à amener les équipes de boursiers à se dépasser. Le corps enseignant du programme FORCES se compose de spécialistes de divers domaines, de dirigeants chevronnés, rompus à l'amélioration de la qualité et du rendement ainsi que de professeurs d'université de haut calibre du Canada et de l'étranger. Les enseignants ont une longue expérience de la théorie et de la pratique de l'amélioration, de l'utilisation des connaissances, du perfectionnement du leadership, de la gestion du changement, de l'établissement de liens entre les milieux de la recherche et des politiques ainsi que des processus organisationnels et décisionnels éclairés par les données probantes. Les séances en résidence invitent aussi des enseignants renommés provenant de diverses sphères d'activité (secteurs clinique, de la gestion et des politiques).

Terry Sullivan, coordonnateur du programme d'enseignement

Professeur, Département des politiques de santé
Université de Toronto

Terrence Sullivan est président indépendant du conseil d'administration de l'Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé (ACMTS) et président du conseil d'administration de l'Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé. De 2001 à mars 2011, il a occupé tour à tour des postes de haute responsabilité à Action cancer Ontario, dont les sept dernières années à titre de président et chef de la direction, période pendant laquelle l'organisme a profondément modifié son mode de gestion pour centrer ses activités sur l'évaluation du rendement et l'amélioration du traitement du cancer. De 1993 à 2001, il a exercé les fonctions de président de l'Institut de recherche sur le travail et la santé (IRTS), organisme privé à but non lucratif affilié à plusieurs universités et un des principaux centres de recherche d'Amérique du Nord sur les accidents du travail. M. Sullivan a occupé des postes de haut niveau aux ministères de la Santé et des Affaires intergouvernementales de l'Ontario ainsi qu'au Bureau du Conseil des ministres de cette province. Il a été sous-ministre adjoint des Affaires constitutionnelles et des Relations fédérales-provinciales lors des négociations de Charlottetown et a été nommé par deux premiers ministres successifs de l'Ontario directeur général du Conseil du premier ministre sur la Stratégie de la santé, en plus d'avoir exercé les fonctions de sous-ministre en 1991. Le D^r Sullivan poursuit ses activités en tant que spécialiste du comportement et occupe des postes de professeur titulaire au Département de la politique, de la gestion et de l'évaluation de la santé de la Faculté de médecine ainsi qu'à l'École Dalla Lana de santé publique de l'Université de Toronto. Il est président de la Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail (CSPAAT) de l'Ontario ainsi que du Comité sur l'amélioration de la qualité et le rendement des systèmes du Partenariat canadien contre le cancer.

En qualité de coordonnateur du programme d'enseignement, M. Sullivan est responsable du contenu pédagogique du programme FORCES et de l'élaboration du curriculum global.

Jean-Louis Denis

Professeur titulaire

École nationale d'administration publique

Chaire de recherche du Canada sur la gouvernance et la transformation des organisations et systèmes de santé

Jean-Louis Denis est professeur titulaire à l'École nationale d'administration publique (ENAP) et détenteur de la Chaire de recherche du Canada sur la gouvernance et la transformation des organisations et systèmes de santé. Il est professeur invité à Euromed Management (Marseille) et chercheur à l'Institut de recherche en santé publique de l'Université de Montréal. Ses recherches portent sur la réforme des services de santé, l'intégration des soins et des services, la gouvernance médicale ainsi que sur l'institutionnalisation des politiques publiques et l'évaluation de leurs incidences sur la santé. Il est membre de la Société royale du Canada et de l'Académie canadienne des sciences de la santé. Il est également l'auteur d'articles publiés dans les revues *Journal of Health Politics, Policy and Law*, *Academy of Management Annals*, *Organization Science*, *Milbank Quarterly*, *BMJ Quality and Safety*, *Journal of Change Management* et *Leadership Journal*.

Robert Hayward

Professeur et vice-doyen de la Division de l'informatique de la santé, Médecine interne générale

Directeur, Centre de données probantes sur la santé

Université de l'Alberta

Les travaux de recherche du D^r Hayward portent sur l'informatique de la santé fondée sur les données probantes. Rédacteur en chef de la version électronique de *Users' Guides to the Health Care Literature*, il oriente l'élaboration et la gestion des programmes d'apprentissage en ligne, la recherche communautaire et l'établissement de liens entre les milieux universitaire et des affaires. Il est directeur du Centre de données probantes sur la santé qui se consacre à l'enseignement et à l'application de la pratique fondée sur des données probantes. Le D^r Hayward a étudié en histoire, arts et lettres à l'Université Yale, il a obtenu son doctorat en médecine de l'Université Queen's et poursuivi sa formation aux universités de Toronto et de l'Alberta avant de devenir associé du Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada. Il a étudié dans les domaines de l'informatique de la santé et des méthodes de recherche sur les services de santé à l'Université Johns Hopkins.

John Lavis

Professeur, Épidémiologie clinique et biostatistiques

Faculté des sciences de la santé

Université McMaster

Le D^r John Lavis est professeur au Département d'épidémiologie clinique et de biostatistiques, membre du CHEPA (Centre d'analyses politiques et économiques de la santé) et membre associé du Département de sciences politiques de l'Université McMaster. Il s'intéresse en particulier au transfert et à l'assimilation des connaissances au sein des milieux publics d'élaboration des politiques ainsi qu'aux politiques des systèmes de santé. Le D^r Lavis détient un diplôme en médecine de l'Université Queen's, une maîtrise de la London School of Economics ainsi qu'un doctorat de l'Université Harvard.

Louise Lemieux-Charles

Professeure

Institut de la politique, de la gestion et de l'évaluation de la santé

Université de Toronto

Louise Lemieux-Charles est professeure à l'Institut de la politique, de la gestion et de l'évaluation de la santé de l'Université de Toronto. Ses travaux de recherche portent sur le rendement des organisations et des systèmes, la diffusion des connaissances au sein des organismes et l'efficacité des réseaux de prestation de services de santé. Elle dirige, avec le Dr Murray Krahn, le THETA (Toronto Health Economic and Technology Assessment Collaborative; www.theta.utoronto.ca) et, jusqu'à tout récemment, elle dirigeait également le Health System Performance Research Network (réseau de recherche sur le rendement des systèmes de santé; www.hsprn.ca). Elle a été membre de plusieurs conseils d'administration, dont ceux de Centraide du Grand Toronto, de l'organisme américain CAHME (Commission on Accreditation of Healthcare Management Education) et de l'hôpital générale de North York. M^{me} Lemieux-Charles est souvent invitée comme conférencière à des forums pancanadiens et internationaux.

2.10 Agrément et certification

Les partenaires du programme, soit la Fondation canadienne pour l'amélioration des services de santé, l'Association médicale canadienne, le Collège canadien des leaders en santé, l'Association des infirmières et infirmiers du Canada et le consortium québécois représenté par l'Initiative sur le partage des connaissances et le développement des compétences (IPCDC), décernent un diplôme aux finissants.

L'Université de Montréal, l'Université Royal Roads et l'Université de Toronto ont agréé officiellement le programme FORCES. Les diplômés du programme FORCES peuvent obtenir des crédits dans le cadre du Diplôme d'études supérieures spécialisées en administration des services de santé (DESS) ou de la maîtrise en sciences à l'Université de Montréal. L'Université Royal Roads attribue des crédits dans le cadre de son programme d'études supérieures en leadership dans les systèmes de santé, alors que l'Université de Toronto octroie des crédits dans le cadre du programme de maîtrise en recherche sur les services de santé relevant de son département des politiques, de la gestion et de l'évaluation des services de santé.

En outre, le programme FORCES ouvre droit à :

- des crédits d'éducation médicale continue du Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada et du Collège des médecins de famille du Canada;
- des unités de catégorie 1 dans le cadre du maintien du certificat, allouées par le Collège canadien des leaders en santé (CCLS);
- la désignation de leader en santé agréé octroyée par le CCLS;
- l'admissibilité au programme d'études supérieures du CCLS; à titre de partenaire, le CCLS offre aux boursiers FORCES qui satisfont à ses critères d'admissibilité la possibilité de s'inscrire à son programme en tenant compte de la formation reçue dans le cadre du programme FORCES;
- l'établissement d'équivalences eu égard au modèle *LEADS... Diriger dans un milieu de soins* adopté par le CCLS.

Ces niveaux d'attestation sont applicables aux participants qui ont terminé les modules de cyberapprentissage axés sur les compétences.

3. Critères de sélection

Les examinateurs utilisent des critères d'évaluation précis (voir ci-dessous) et des énoncés descriptifs pour évaluer les mises en candidature des équipes. Ces énoncés descriptifs sont disponibles, sur demande, à subventionsetbourses@fcrss.ca. Nous exhortons les candidats à se servir de ces renseignements pour donner plus de poids à leur candidature.

3.1 Équipes candidates

- Volonté manifeste d'œuvrer à l'amélioration de la qualité éclairée par des données probantes.
- Points forts des réalisations en matière d'amélioration de la qualité sur le plan de la pratique clinique ou de la gestion.
- Précision du rôle, de l'apport et de l'obligation de rendre compte de chacun des membres de l'équipe dans l'initiative d'amélioration.
- Possibilité d'exercer un rôle de chef de file.
- Précision des objectifs de carrière et synergie entre ces objectifs et les buts du programme FORCES.
- Possibilité de tirer le meilleur parti du programme FORCES compte tenu du cheminement de carrière.

3.2 Projets d'intervention

- Énoncé clair et précis du problème à résoudre.
- Importance de l'intervention relativement aux plans d'amélioration de la qualité et du rendement de l'organisme.
- Confirmation par la haute direction de la concordance entre le projet d'intervention et les priorités organisationnelles.
- Précision de l'aspect prioritaire à améliorer, énoncé des objectifs et présentation du calendrier de mise en œuvre.
- Précision de la structure du projet, de la nature de l'intervention, du groupe cible et de la méthodologie du projet.
- Caractère novateur de la démarche.
- Probabilité d'accomplir des progrès mesurables dans le cadre du projet d'intervention au sein de l'organisme d'accueil pendant la durée du programme.
- Précision du rôle de l'équipe candidate dans le projet d'intervention.

3.3 Mise en candidature globale

- Appui de l'organisme d'accueil et de l'équipe de la haute direction.
- Confirmation de la mise à disposition par l'organisme parrain des ressources et du temps nécessaires pour se consacrer à l'apprentissage et à l'intervention.
- Cohérence entre l'équipe candidate, le projet d'intervention, les mentors et l'organisme d'accueil, d'une part, et les objectifs globaux du programme FORCES, d'autre part.
- Préparation soignée de la mise en candidature et présentation conforme aux directives.

4. Mise en candidature

4.1 Généralités

Les candidats sont priés de prendre connaissance des modalités de mise en candidature exposées dans le Guide à l'intention des candidats 2013, dont un exemplaire sera joint au formulaire de mise en candidature. Le Guide est aussi disponible à www.fcrss.ca/Programs/EXTRA. Il est recommandé aux candidats de lire attentivement ce guide avant de préparer et de soumettre leur candidature et de veiller à l'exactitude de tous les renseignements inclus dans leur demande.

Les candidats doivent remplir le formulaire de mise en candidature du programme FORCES, en version électronique, qu'ils peuvent se procurer en s'adressant à subventionsetbourses@fcrss.ca. Ils doivent préciser s'ils désirent obtenir le formulaire de mise en candidature d'une équipe représentant l'établissement, multisite ou pangouvernementale. Pour toute question, ils peuvent s'adresser également à subventionsetbourses@fcrss.ca.

4.2 Candidature d'équipes coparrainées

Les mises en candidature collectives d'équipes multisites doivent être soumises par le PDG de l'organisme disposé à diriger l'équipe et doivent inclure les signatures du PDG ou du SMA des autres organismes participants.

Les mises en candidature d'équipes ministérielles ou pangouvernementales doivent être présentées par l'organisme disposé à diriger l'équipe et doivent inclure les signatures du PDG (ou du SMA dans le cas des équipes ministérielles) des autres organismes participants.

4.3 Soumission par voie électronique

Les candidats doivent remplir le formulaire de mise en candidature du programme FORCES, en version électronique, qu'ils peuvent se procurer en s'adressant à subventionsetbourses@fcrss.ca. Ils doivent préciser s'ils désirent obtenir le formulaire de mise en candidature d'une équipe représentant un établissement de santé ou d'une équipe multisite ou pangouvernementale. Pour toute question, ils peuvent s'adresser également à subventionsetbourses@fcrss.ca.

Les formulaires doivent être dûment signés afin de confirmer que les candidats, l'organisme ou le ministère parrain ainsi que le PDG ou le SMA acceptent tous explicitement le rôle qu'ils sont appelés à jouer et s'engagent à suivre le programme de formation. Des signatures originales doivent être apposées sur la page couverture, car le formulaire constitue une entente officielle engageant la responsabilité tant du candidat que de l'organisme ou du ministère parrain à l'égard des modalités du programme de bourse.

Éthique et conflit d'intérêts

Tous les proposants et les candidats doivent se conformer à la Politique sur les conflits d'intérêts de la Fondation canadienne pour l'amélioration des services de santé affichée sur son site Web à <http://www.fcrss.ca/Libraries/Policies/Conflict-of-Interest-June2012-FR.sflb.ashx>.

La Fondation canadienne pour l'amélioration des services de santé requiert des équipes de programme, des organismes administrateurs et des partenaires qu'ils se conforment aux exigences en matière d'éthique de la recherche exposées dans les documents de politique suivants :

« Énoncé de politique des trois Conseils : Éthique de la recherche avec des êtres humains, 2^e édition », disponible sur le site Web du Groupe consultatif interagences en éthique de la recherche à <http://www.ger.ethique.gc.ca/fra/policy-politique/initiatives/tcps2-eptc2/Default/>. Le comité d'examen local doit respecter les énoncés de politique pertinents et approuver au préalable tout projet de recherche auquel participent des êtres humains;

« Cadre de référence des trois organismes sur la conduite responsable de la recherche (2011) ». Ce cadre de référence, élaboré en collaboration par les Instituts de recherche en santé du Canada, le Conseil de recherches en sciences naturelles et en génie et le Conseil de recherches en sciences humaines, se trouve sur le site Web du Groupe sur la conduite responsable de la recherche (<http://www.rcr.ethics.gc.ca/fra/policy-politique/framework-cadre/>).

4.4 Dates limites

Les mises en candidature doivent parvenir aux bureaux de la Fondation canadienne pour l'amélioration des services de santé, à la fois par courriel et en format papier (version originale et trois copies), avant **12 h, heure normale de l'Est, le 5 février 2013**.

Les formulaires dûment remplis doivent envoyés par courriel à subventionsetbourses@fcrss.ca.

Les formulaires en format papier, dûment remplis, doit également être envoyés par messenger à :

La Fondation canadienne pour l'amélioration des services de santé

Subventions, bourses et partenariats

Programme de formation en utilisation de la recherche pour cadres qui exercent dans la santé (FORCES)

Appel de candidatures 2013

1565, avenue Carling, bureau 700

Ottawa (Ontario) K1Z 8R1

4.5 Annonce des résultats

La vérification de l'admissibilité ainsi que l'examen et la sélection des candidatures par le comité auront lieu en mars 2013. Les résultats seront affichés sur le site Web de la Fondation canadienne pour l'amélioration des services de santé dès le 3 avril 2013.

Les trousse d'orientation du programme seront envoyées avant le 7 mai 2013, les séances d'orientation, quant à elles, se tiendront en mai dans chaque région. Les participants doivent avoir terminé les modules d'apprentissage en ligne avant la première séance en résidence d'août 2013, qui aura lieu à Fairmont Tremblant, Mont-Tremblant (Québec).

4.6 Nouvelle présentation d'une candidature antérieure

Les membres d'une équipe présentant une candidature collective non retenue à l'issue d'un concours précédent peuvent présenter une nouvelle candidature lors d'un concours ultérieur pourvu qu'ils renforcent leur dossier à la lumière des commentaires et des conseils formulés par le comité d'examen et dont font état les résumés de ses délibérations.

4.7 Demandes de renseignements

Les candidats qui désirent obtenir des renseignements complémentaires sur un aspect quelconque du programme FORCES peuvent envoyer une demande par courriel à subventionsetbourses@fcrss.ca

5. Processus de sélection

5.1 Détermination de l'admissibilité

Le personnel de la fondation procédera à une évaluation préliminaire des candidats conformément aux critères d'admissibilité. Si une demande semble irrecevable ou incomplète, ou si la demande d'une équipe représentant un organisme ou un ministère n'est pas présentée par le PDG ou le sous-ministre adjoint, ou si une demande qui doit préciser la participation d'un médecin ne contient pas cette information, elle ne fera pas l'objet d'un examen plus approfondi. Il incombe aux participants de fournir toute la documentation requise. Si une mise en candidature est considérée comme irrecevable, le formulaire sera retourné au candidat sans que le conseil consultatif l'ait étudié et sera accompagné d'une note explicative de la décision.

5.2 Examen et classement du comité d'examen du mérite

Il revient au conseil consultatif du programme FORCES, composé d'éminents représentants régionaux des secteurs infirmier et médical, de la haute administration des services de santé et du milieu des politiques, de choisir les équipes. Sa principale tâche consiste à sélectionner les meilleures équipes. Le programme doit toutefois atteindre des objectifs généraux, sur une période de trois à cinq ans, notamment l'engagement des partenaires du programme à sélectionner un nombre égal d'infirmières, de médecins et de dirigeants de services de santé et à assurer leur participation au programme de formation. Lors du processus de sélection, le conseil consultatif veille en outre à l'équilibre sexospécifique et linguistique, à la représentation de toutes les régions et provinces ainsi qu'à celle de divers types d'organismes et du secteur de l'élaboration des politiques. Des mesures de suivi sont mises en place pour s'assurer de la réalisation des objectifs généraux durant la période de trois à cinq ans prévue.

5.3 Protection des renseignements personnels et accès à l'information

Les documents contenant des renseignements personnels sont traités et protégés conformément aux dispositions des lois fédérales suivantes : la *Loi sur l'accès à l'information*, la *Loi sur la protection des renseignements personnels* et la *Loi sur la protection des renseignements personnels et les documents électroniques* qui, toutes, fixent les normes en matière de collecte, de conservation, d'utilisation, de retrait des renseignements personnels et d'accès à ces derniers. Les renseignements personnels ne sont divulgués qu'avec l'autorisation des personnes concernées et lorsque les lois le permettent.

5.4 Confidentialité

Les renseignements contenus dans les mises en candidature sont considérés comme confidentiels, à moins d'indication contraire. La Fondation canadienne pour l'amélioration des services de santé et ses représentants en assurent la réception et le traitement en toute confidentialité. Les examinateurs de la fondation et toutes les personnes participant à l'examen du mérite ont la responsabilité légale de ne divulguer aucun des renseignements personnels confidentiels dont ils ont eu connaissance en s'acquittant de leurs responsabilités à la fondation.

Les noms des candidats retenus et de leur organisme parrain ainsi que le titre et le résumé de leur projet d'intervention peuvent être publiés dans le rapport annuel de la Fondation canadienne pour l'amélioration des services de santé et sur son site Web. La fondation se réserve également le droit de diffuser l'information sur les domaines touchés par les projets d'intervention et une brève description du projet proposé par les candidats.

6. Suivi

Le suivi des projets d'intervention a pour objectif de déterminer la réalisation des progrès escomptés dans la mise en œuvre du projet d'amélioration dans le cadre du stage de 14 mois. À la suite de la séance en résidence tenue au mois d'août, les équipes du programme FORCES établiront clairement, en collaboration avec les mentors universitaires et les conseillers organisationnels qui leur sont affectés, le calendrier de la mise en œuvre des projets d'intervention. Les équipes présenteront tous les deux mois un rapport sur les résultats et les échéances fixées. Ces données seront transmises à l'organisme parrain.

7. Modalités du programme FORCES destiné aux équipes

7.1 Protocole d'entente

Les équipes retenues et leurs organismes parrains respectifs doivent conclure un accord officiel régissant les modalités du programme de bourse. Les bourses FORCES se fondent sur un protocole d'entente signé avec les organismes parrains pour permettre aux équipes d'entreprendre le projet d'intervention. Les bourses doivent avoir été acceptées à la fin d'avril 2013.

7.2 Rapport sur l'état d'avancement des projets d'intervention

La présentation de rapports réguliers sur l'état d'avancement des projets d'intervention fait partie des exigences du programme FORCES. Les enseignants, les mentors universitaires et les conseillers fournissent aux participants une rétroaction continue et des commentaires sur leurs travaux. Les participants doivent respecter le calendrier de mise en œuvre des projets d'intervention durant le stage de 14 mois, procéder à une autoévaluation constante et participer aux débats et à l'apprentissage mutuel avec leurs pairs. Les candidats bénéficient de l'appui et de la rétroaction des mentors et des conseillers affectés aux équipes.

7.3 Propriété intellectuelle et liberté d'accès

La Fondation canadienne pour l'amélioration des services de santé et les boursiers jouissent conjointement des droits de propriété intellectuelle, de la propriété des données recueillies et droits d'auteur relatifs au programme de bourse, selon l'entente relative à la propriété intellectuelle conclue

avec l'organisme d'attache de l'équipe. Les parties prenantes conviennent que les rapports et les autres documents liés aux projets d'intervention seront gracieusement mis à la disposition du public dans les six mois suivant l'achèvement du programme dans les endroits suivants :

- le site Web de la Fondation canadienne pour l'amélioration des services de santé et les sites des équipes de boursiers. Il s'agit d'une licence irrévocable, non exclusive, perpétuelle, libre de redevances et illimitée, autorisant la publication des documents à l'échelle mondiale, acceptée par toutes les parties;
- des revues en libre accès;
- des revues non libres d'accès dont l'éditeur accepte d'archiver les documents dans une logithèque libre d'accès pendant les six mois suivant la publication (archives institutionnelles ou PubMed Central, par exemple).

7.4 Remerciements dans les publications

Les boursiers doivent reconnaître le concours de la Fondation canadienne pour l'amélioration des services de santé et des organismes parrains dans toutes les publications ou les présentations liées aux projets d'intervention entrepris dans le cadre du programme FORCES destiné aux équipes.

7.5 Modifications des projets d'intervention ou changement d'organisme parrain

Pendant la durée du programme FORCES, les projets d'intervention proposés ne peuvent être modifiés sans le consentement écrit de la Fondation canadienne pour l'amélioration des services de santé. Toute demande de modification du projet d'intervention doit être soumise, par écrit, à la fondation et être assortie des spécifications et données probantes détaillées portant sur les changements proposés. La fondation doit être avisée, par écrit, au cours du stage de 14 mois, de toute modification de l'affiliation avec l'organisme d'attache ou de l'appui accordé par l'organisme parrain aux équipes participantes. Des spécifications détaillées sur les changements proposés doivent accompagner cet avis.

7.6 Participation aux séances en résidence

Les membres de toutes les équipes doivent prendre part à la totalité des séances en résidence pour demeurer admissibles au programme de bourse.

7.7 Achèvement de l'apprentissage en ligne entre les séances en résidence

Les membres de toutes les équipes sont tenus de suivre la totalité des modules d'apprentissage en ligne sur les compétences pour recevoir une attestation.

8. Administration du programme de bourses

La Fondation canadienne pour l'amélioration des services de santé est responsable de l'administration générale du programme.

8.1 Coordination du programme

Nina Stipich
Directrice principale, Éducation et formation
Fondation canadienne pour l'amélioration des services de santé
1565, avenue Carling, bureau 700
Ottawa (Ontario) K1Z 8R1
Téléphone : 613-728-2238, poste 231
Télécopieur : 613-728-3527
Courriel : nina.stipich@fcrss.ca

Jessie Checkley
Responsable du programme, Formation de cadres
Fondation canadienne pour l'amélioration des services de santé
Téléphone : 613-728-2238, poste 356
Télécopieur : 613-728-3527
Courriel : jessie.checkley@fcrss.ca

Anique Turgeon
Agente de programme, Formation de cadres
Fondation canadienne pour l'amélioration des services de santé
Téléphone : 613-728-2238, poste 350
Télécopieur : 613-728-3527
Courriel : anique.turgeon@fcrss.ca

Centres de mentorat régionaux

Centre de mentorat de l'Atlantique
D^r William Montelpare
Centre de formation de l'Atlantique
Téléphone : 902-620-5186
Courriel : wmontelpare@upei.ca

Centre de mentorat de l'Ontario
Miguel A. Pérez
Assistant de programme
Centre de formation de l'Ontario en
recherche sur les politiques et les services de santé
Téléphone : 905-525-9140, poste 26203
Télécopieur : 905-524-5199
Courriel : mperez@mcmaster.ca

Centre de mentorat du Québec

Brigitte Bond

Assistante de programme

Centre FERASI

Téléphone : 514-343-6111, poste 2692

Télécopieur : 514-343-2306

Courriel : brigitte.bond@umontreal.ca

Centre de mentorat de l'Ouest

Karen Cardiff

Assistante de programme

Centre de formation régional de l'Ouest
en recherche sur les services de santé

Téléphone : 604-822-5533

Télécopieur : 604-822-4994

Courriel : karen.cardiff@ubc.ca

Bureau virtuel du programme

Robert Hayward, directeur

Centre de données probantes sur la santé

Université de l'Alberta

Téléphone : 780-492-6632

Télécopieur : 780-492-1748

Courriel : info@cche.net

9. Foire aux questions

1. Pourquoi avoir renouvelé et écourté le programme de formation?

Selon les évaluations, de nombreux boursiers estimaient que le programme de deux ans était très contraignant pour leur vie familiale et professionnelle. Le programme de 14 mois permettra, dans sa version abrégée et mieux ciblée, d'offrir la formation à un plus grand nombre de personnes qui hésitaient à s'engager pour deux ans. Le nouveau curriculum comprend un cours d'apprentissage en ligne de sorte que la formation en résidence est davantage axée sur les aspects pratiques des projets d'intervention.

2. Qui est admissible?

Plusieurs éléments doivent être pris en considération pour déterminer l'admissibilité des équipes et des organismes. La section 2.1 du présent guide traite en détail des critères d'admissibilité applicables aux équipes représentant des organismes de santé et des ministères. Pour vérifier s'ils sont admissibles, les candidats sont invités à communiquer avec Nina Stipich à nina.stipich@chsr.ca.

3. Les diplômés en sciences de la santé et les cadres qui exercent dans la santé à l'étranger sont-ils admissibles au programme?

Non. À l'heure actuelle, le programme FORCES ne s'adresse qu'aux dirigeants canadiens qui occupent un poste de haute direction dans les organismes de santé ou un ministère de l'État.

4. Peut-on recevoir une copie papier du formulaire de candidature?

Non. Le formulaire de candidature est offert uniquement sous forme électronique en format MS Word.

5. Doit-on présenter une copie papier du formulaire de candidature?

Oui. Il faut transmettre le formulaire à la Fondation canadienne pour l'amélioration des services de santé à la fois par courriel et sur papier.

6. Combien de copies du formulaire de candidature faut-il présenter?

Il faut transmettre à la Fondation canadienne pour l'amélioration des services de santé le formulaire de candidature en format électronique, par courriel à l'adresse subventionsetbourses@fcrss.ca, ainsi que l'original sur papier et trois photocopies.

7. À quelle adresse doit-on expédier le formulaire de candidature?

Subventions, bourses et partenariats

Programme de formation en utilisation de la recherche pour cadres qui exercent dans la santé (FORCES)

Appel de candidatures 2013

Fondation canadienne pour l'amélioration des services de santé

1565, avenue Carling, bureau 700

Ottawa (Ontario) K1Z 8R1

8. Le formulaire de candidature doit-il comporter des signatures manuscrites?

Oui. Les signatures originales doivent être apposées sur la page couverture du formulaire imprimé, puisqu'il s'agit d'un engagement officiel de la part du candidat et de l'organisme ou du ministère parrain à respecter les modalités du programme.

9. Qui doit signer le formulaire de candidature si le PDG est lui-même un participant ou l'un des membres de la candidature collective?

Le conseil d'administration de l'organisme.

10. Peut-on obtenir une confirmation que la Fondation canadienne pour l'amélioration des services de santé a reçu le formulaire de candidature?

Le meilleur moyen d'avoir une preuve que le formulaire a bien été reçu consiste à l'envoyer par messagerie en exigeant une signature à la réception. Par ailleurs, tous les candidats recevront peu après la date limite un courrier électronique confirmant la réception de leur candidature.

11. Quelle est la date limite pour les mises en candidature?

Tous les formulaires, dûment remplis, doivent parvenir, par courriel et en format papier, aux bureaux de la Fondation canadienne pour l'amélioration des services de santé au plus tard le 5 février 2013 à midi (HNE).

12. Peut-on transmettre la même candidature plus d'une fois?

Les candidats non retenus à l'issue d'un concours précédent peuvent présenter une nouvelle candidature quelques années plus tard. Toutefois, ils doivent renforcer leur dossier à la lumière des commentaires du comité d'examen qui leur sont fournis avec les résumés des délibérations quand on leur fait part des résultats. Il est à noter que la Fondation canadienne pour l'amélioration des services de santé ne conserve pas le dossier des candidats non retenus.

13. Doit-on joindre un curriculum vitae au formulaire de candidature?

Oui. Le formulaire de candidature doit comprendre un bref curriculum vitae (cinq pages au maximum) présenté en fonction des objectifs du programme FORCES.

14. Faut-il utiliser un format électronique particulier pour la présentation du curriculum vitæ de cinq pages?

La Fondation canadienne pour l'amélioration des services de santé n'exige aucun format électronique particulier pour le curriculum vitæ. Pourvu que cette version soit en format Word ou PDF, tout type de fichier est acceptable. Les curriculum vitæ doivent comprendre les dates des activités, des cours suivis ou de l'expérience de travail.

15. Faut-il utiliser un format électronique particulier pour la présentation de l'organigramme?

Les candidats doivent indiquer le poste qu'ils occupent au sein de l'organisme. Le document doit être présenté en version électronique, en format Word ou PDF (8 ½ x 11).

16. Les mises en candidature doivent-elles avoir une longueur maximale ?

Un nombre maximal de mots est autorisé pour la plupart des questions du formulaire de mise en candidature. La concision est recommandée, mais les renseignements fournis doivent être clairs et suffisamment détaillés pour être significatifs. Les mises en candidature comportant un nombre de mots au-delà de cette limite ne seront pas acceptées.

17. Doit-on joindre des lettres de recommandation au formulaire de candidature?

Non. Le comité de sélection n'a pas besoin de lettres de recommandation.

18. Doit-on joindre les diplômes au formulaire de candidature?

Non. Il n'est pas nécessaire de fournir une copie des diplômes. Le curriculum vitæ devrait toutefois renfermer une section « Études » faisant état des programmes de formation suivis et des diplômes obtenus, y compris les dates.

19. Qu'entend-on par « dirigeant principal de l'information » sur le formulaire de mise en candidature?

Il s'agit de la personne au sein de l'organisme ou du ministère du boursier qui fournit les logiciels et le soutien technique permettant à ce dernier de participer à la communauté d'apprentissage virtuel du programme à laquelle se joint le boursier dès son acceptation. Le personnel du programme FORCES doit communiquer dès que possible avec le boursier pour lui fournir les paramètres d'accès.

20. Doit-on détenir un doctorat ou une maîtrise pour poser une candidature?

Non. Le programme FORCES ne s'adresse pas aux chercheurs et ne vise pas à ce que les participants se lancent dans la recherche. Le programme a pour objet d'offrir à tous les participants l'occasion d'acquérir les compétences et les connaissances voulues pour devenir des agents de changements en matière d'amélioration de la qualité et du rendement ainsi que des chefs de file dans le domaine tactique et stratégique afin d'amorcer, de gérer et de soutenir les améliorations éclairées par des données probantes.

21. Le programme FORCES offre-t-il une indemnité de remplacement du revenu?

Le programme FORCES propose aux candidats dont le revenu repose en partie sur une rémunération à l'acte une indemnité de remplacement de revenu, à égalité avec l'organisme parrain, uniquement pour les séances en résidence. L'aide maximale est de 600 dollars par sous réserve, d'un paiement de contrepartie par l'organisme parrain. Les candidats désirant se prévaloir de cette indemnité doivent procéder comme suit :

Avant chacune des séances en résidence, l'organisme doit faire parvenir à la Fondation canadienne pour l'amélioration des services de santé une lettre confirmant qu'il versera des fonds de contrepartie pour compenser la perte de revenu attribuable à la participation au programme FORCES.

Par exemple, si le boursier s'absente du travail pour participer à une séance en résidence et qu'il s'ensuit une perte de revenu de 5 700 dollars (soit 406,94 dollars par jour pendant 14 jours), l'organisme et le programme FORCES compenseront chacun la moitié de cette perte, c'est-à-dire 203,47 dollars par jour pendant 14 jours (2 850 dollars). Ces détails doivent figurer dans la lettre tenant lieu de facture.

Selon l'entente conclue avec l'organisme, le chèque sera libellé au nom de l'organisme. L'organisme devra rembourser au boursier le montant total de l'indemnité de remplacement du revenu.

22. L'organisme doit-il verser la somme de 5 000 dollars pour chaque membre de l'équipe?

Oui.

23. Quels sont les autres coûts pour l'organisme, mise à part la somme de 5 000 dollars pour chaque membre de l'équipe lors de l'inscription?

L'organisme ou le ministère parrain doit fournir au candidat un ordinateur portable ainsi que les logiciels et le soutien technique nécessaires au boursier pour participer à la communauté d'apprentissage virtuel du programme. L'organisme ou le ministère parrain assume les frais de déplacement du PDG pour assister au module 6 : Présentation des projets d'intervention, en juin.

24. Les droits de participation au programme couvrent-ils les frais de transport et d'hébergement du PDG ou du sous-ministre adjoint pour la dernière séance en résidence?

La bourse ne couvre pas la participation du PDG ou du sous-ministre adjoint; elle doit être prise en charge par l'organisme ou le ministère.

25. Peut-on poursuivre le programme si on manque une séance en résidence?

Non. Il faut prendre part à toutes les séances pour continuer de participer au programme FORCES.

26. Les participants peuvent-ils être accompagnés des membres de leur famille aux séances en résidence?

Oui. Toutefois, les boursiers du programme FORCES doivent tenir compte des exigences que comportent les séances en résidence. Ils sont tenus de participer à des activités (en dehors des heures de cours) telles que des rencontres avec les enseignants, le travail en équipe, le réseautage, des exercices, des lectures et des périodes de réflexion. La participation à ces activités est obligatoire pour terminer le programme avec succès. Les boursiers doivent tenir compte de cette réalité au moment de planifier leur temps libre à l'extérieur des activités du programme. Ils doivent prendre en considération les coûts des repas des membres de la famille qui les accompagnent; cela peut représenter une dépense importante puisque, dans certains endroits, les seuls repas disponibles sont ceux qui sont prévus dans le cadre du programme. Bien que le personnel et les enseignants du programme FORCES comprennent ce que l'engagement du boursier signifie pour la famille et respectent l'équilibre famille-travail, il est important de sopeser ces facteurs avant de décider de se faire accompagner ou non.

27. Comment évaluera-t-on la participation au programme?

Les enseignants, les mentors universitaires et les conseillers fournissent aux candidats et à leur établissement d'attache une rétroaction continue et des commentaires sur les travaux. Les candidats doivent respecter le calendrier de mise en œuvre des projets d'intervention durant le stage de 14 mois. Ils doivent également procéder à une autoévaluation constante et participer aux débats et à l'apprentissage mutuel avec leurs pairs. Les candidats bénéficient de l'appui et de la rétroaction des mentors et des conseillers affectés aux équipes. Un diplôme et des crédits universitaires seront accordés aux boursiers qui auront satisfait à toutes les exigences du programme.

28. Le programme FORCES est-il reconnu par une université?

Oui. L'Université de Montréal, l'Université Royal Roads et l'Université de Toronto ont officiellement agréé le programme FORCES. Les diplômés du programme FORCES peuvent obtenir des crédits universitaires dans le cadre du Diplôme d'études supérieures spécialisées en administration des services de santé (DESS) ou de la maîtrise ès sciences à l'Université de Montréal. L'Université Royal Roads attribue des crédits dans le cadre du diplôme d'études supérieures en leadership dans les systèmes de santé, alors que l'Université de Toronto offre des crédits dans le cadre de la maîtrise ès sciences en recherche des services de santé du Département de la politique, de la gestion et de l'évaluation de la santé. (Voir la section 2.10 du présent guide pour de plus amples renseignements sur l'agrément et l'attestation.)

29. En quoi consiste le volet des séances en résidence?

Les séances en résidence hors du lieu de travail comprennent quatre modules. Ces quatre domaines d'étude reposent sur un cours complet d'apprentissage à distance axé sur l'acquisition de compétences et de connaissances en matière d'information en santé et de données probantes sur la santé. Dans le cadre des séances en résidence, les candidats ont accès à des enseignants et à des experts chevronnés, à des conférenciers invités du Canada et de l'étranger, à des cours d'orientation sur les activités pédagogiques entre les séances en résidence, à des ressources offertes sur le Web. Ces séances sont aussi des occasions d'interaction avec les mentors, les conseillers et les collègues et fournissent aux participants de l'information sur ce qui les attend quand ils retournent dans leur milieu de travail. Les séances en résidence sont fondées sur une approche d'apprentissage qui tient compte des défis réels qui se posent pour la réalisation des projets d'intervention. Les participants tirent des leçons des études de cas et évaluent objectivement en quoi les concepts et les modèles présentés sont liés aux réalités de l'organisme et à leurs propres projets d'amélioration.

30. En quoi consiste l'apprentissage en ligne entre les séances en résidence?

Entre les séances en résidence, les participants restent en contact avec les enseignants et les boursiers grâce au bureau virtuel FORCES, une plateforme d'apprentissage en ligne adaptée aux besoins des participants qui comprend une salle de classe numérisée, un logiciel de cours en ligne, diverses technologies Internet et un environnement de collaboration mis au point pour soutenir cette expérience de cyberapprentissage sans précédent. Les participants doivent, entre les séances en résidence, suivre tous les modules du cours d'apprentissage à l'issue desquels ils recevront une certification. Ce cours, complémentaire au contenu des séances en résidence, est fondé sur la pédagogie projective et les interactions avec le corps enseignant, les mentors universitaires et les conseillers du programme FORCES sur la réalisation des progrès escomptés dans la mise en œuvre des projets d'intervention.

31. Qu'attend-on du PDG ou du sous-ministre adjoint?

Le PDG ou le sous-ministre adjoint doit parrainer les activités d'amélioration des équipes candidates et s'assurer de l'engagement de la haute direction de l'organisme à veiller à leur mise en œuvre. Le PDG ou le sous-ministre adjoint doit présenter la mise en candidature au nom de l'organisme ou du ministère et s'assurer que celui-ci prend part au programme et au projet d'intervention.

L'établissement d'attache et les équipes doivent aussi rechercher et saisir l'occasion de faire connaître les enseignements retenus du programme FORCES dans leur région et dans l'ensemble du système.

La confirmation de ces engagements fait partie intégrante du processus de mise en candidature. Chaque stage est régi par un protocole d'entente signé par l'organisme parrain. La majorité des protocoles consistent en un ensemble de clauses décrivant les obligations et les engagements des équipes, de l'établissement d'attache ou du ministère ainsi que du programme FORCES.

On s'attend également à ce que le PDG ou le sous-ministre adjoint prennent part au module 6 sur la présentation des projets d'intervention en juin. L'organisme ou le ministère parrain du boursier prend en charge les frais de déplacement et d'hébergement du PDG ou du sous-ministre adjoint qui suivent le module.

32. À quelle étape de leur carrière les participants peuvent-ils entreprendre le programme?

Les bourses FORCES visent à appuyer la formation de professionnels de la santé qui en sont à une étape de leur carrière leur permettant d'offrir encore au moins 25 ans de services comme dirigeants et d'influer sur l'amélioration des services de santé et de la prise de décisions éclairées par des données probantes. Bien qu'aucune limite d'âge n'ait été fixée, on s'attend à ce que les participants aient terminé leur formation professionnelle initiale et leurs études postsecondaires au cours des cinq à quinze dernières années. Ils doivent aussi être réceptifs, accepter les interventions des mentors et des conseillers et être disposés à participer activement aux activités de perfectionnement professionnel conçues pour les aider à acquérir des compétences dont ils pourront démontrer l'assimilation dans leur leadership et les mesures adoptées pour améliorer les services de santé.

33. Quel rôle les mentors universitaires et les conseillers organisationnels sont-ils appelés à jouer? En quoi ces rôles diffèrent-ils?

Le mentor universitaire affecté à chaque équipe offre des conseils sur la méthodologie, les exigences relatives aux données, l'utilisation systématique et l'application des données de recherche aux projets d'amélioration.

Le conseiller affecté par l'établissement d'attache aux équipes et aux organismes participants aide à la gestion du changement ainsi qu'à l'élaboration de l'orientation stratégique et de l'approche tactique visant à favoriser la mise en œuvre efficace du projet d'intervention.

Voir la section 2.5 du présent guide pour de plus amples détails sur les rôles respectifs des mentors universitaires et des conseillers organisationnels.

34. La déontologie du projet doit-elle avoir été approuvée avant qu'un candidat puisse entreprendre le programme?

Les candidats doivent s'informer, au moment de la mise en candidature, du degré d'approbation des normes déontologiques requis pour leur projet (approbation intégrale ou autorisation d'entreprendre un projet d'amélioration de la qualité). On s'attend à ce que les équipes retenues fassent les démarches nécessaires pour obtenir cette approbation dès qu'elles sont avisées que leur candidature a été retenue.

35. À qui peut-on s'adresser pour poser des questions?

Pour formuler des questions ou des commentaires ou exprimer des préoccupations, il suffit de communiquer par courriel avec le personnel de la Fondation canadienne pour l'amélioration des services de santé à subventionsetbourse@chrsf.ca.

36. Peut-on obtenir des renseignements complémentaires sur le programme par téléphone?

Toutes les demandes de renseignements sont traitées par courriel afin de déterminer le type de problèmes soulevés et de sorte que l'information fournie soit exacte et cohérente. Les candidats qui ont des questions sont invités à s'adresser par courriel à subventionsetbourse@fcrss.ca. Ils peuvent, dans leur courriel, demander à parler directement avec un membre du personnel du programme FORCES à qui le message sera transmis et qui en assurera le suivi.

10. Exemples de projets d'intervention multisites

Projets transfrontaliers, interrégionaux, pangouvernementaux, interprovinciaux ou liés aux politiques et à la prestation de services.

Projets transfrontaliers

Exemple n° 1

Le problème

Les victimes d'AVC n'obtiennent pas toujours des services adéquats en matière de réadaptation, de soins à domicile et de suivi en médecine familiale. Il en résulte souvent que les patients ont besoin d'un autre niveau de soins, ce qui contribue à la congestion des services d'urgence. Cette situation peut être attribuable au manque de coordination entre l'hôpital, le centre de soins de réadaptation complexes, le Centre d'accès aux soins communautaires (CASC) et l'équipe de santé familiale.

Le projet d'intervention

Un projet multisite mettant à contribution des cadres de l'hôpital, du centre de réadaptation, du CASC ainsi qu'un gestionnaire ou un médecin de l'équipe de santé familiale permettrait de concevoir et de mettre en œuvre un programme de suivi complet et transparent axé sur les patients victimes d'AVC et fondé sur des données probantes relatives aux meilleures pratiques interdisciplinaires et aux processus optimaux de transfert des patients. Les résultats de cette initiative de changement pourraient être mesurés par des indicateurs du niveau de rétablissement des patients et de l'utilisation des services institutionnels.

Exemple n° 2

Le problème

Selon une étude récente menée dans un centre de santé, 72 p. 100 des patients inscrits ont été diagnostiqués comme souffrant de plus d'une maladie chronique. Une mauvaise prise en charge de ces maladies donne lieu à de piètres résultats pour la santé des patients ainsi qu'à une utilisation accrue des soins hospitaliers et des services institutionnels à long terme.

Le projet d'intervention

Un projet multisite mettant à contribution des cadres de l'hôpital, du CASC, de l'équipe de santé familiale ou du centre de santé communautaire permettrait de développer une approche interdisciplinaire, multiorganisationnelle et systémique de la prestation de soins à ces patients, à la lumière des données probantes issues de la recherche sur la prise en charge de multiples maladies chroniques et de l'optimisation du transfert des patients. Il pourrait mener à la révision des protocoles cliniques et à l'amélioration du transfert des patients. Les résultats pourraient être mesurés par la satisfaction des patients, le maintien de la santé générale ainsi que le niveau d'utilisation des services institutionnels.

Exemple n° 3

Le problème

Le diagnostic et le traitement précoces d'une maladie mentale chez les jeunes s'avèrent un moyen efficace d'éviter le développement de la nature chronique et invalidante de la maladie. Toutefois, le système de santé est mal équipé pour assurer ce diagnostic et ce traitement précoces.

Le projet d'intervention

Un projet multisite mettant à contribution des cadres d'une équipe de santé familiale, d'un hôpital général et d'un établissement de soins psychiatriques tertiaires permettrait d'élaborer un programme intégré d'intervention à l'intention de ces patients dès l'apparition de la maladie. Les résultats pourraient être mesurés par la réduction de l'utilisation des ressources d'urgence et par des indicateurs de bien-être des patients.

Projets interrégionaux

Exemple n° 1

Le problème

Le suivi des services hospitaliers ultra-spécialisés nécessite une collaboration étroite entre l'hôpital général d'origine et le centre universitaire de santé. Or, cette collaboration n'est pas toujours bien définie dans les protocoles cliniques et administratifs, ce qui pourrait entraîner la réadmission des patients au centre universitaire, avec des conséquences négatives pour leur santé.

Le projet d'intervention

Un projet multisite mettant à contribution des cadres d'un hôpital général régional et d'un centre universitaire de santé permettrait de mettre en œuvre des protocoles cliniques et administratifs afin d'orienter les services cliniques, la mise en congé des patients ainsi que le suivi des procédures et des services de soutien offerts dans les deux établissements. Les résultats seraient mesurés par les indicateurs de rétablissement des patients et par l'utilisation des ressources institutionnelles.

Exemple n° 2

Le problème

Les petits organismes comme les centres de santé communautaire de l'Ontario doivent optimiser leurs ressources administratives et cliniques pour faire face à la demande accrue de services. En raison de leur taille, ils n'ont pas les services de soutien nécessaires pour élaborer et instaurer de nouveaux modèles de services administratifs et cliniques intégrés.

Le projet d'intervention

Deux ou plusieurs centres de santé communautaires, appuyés par des données de recherche sur des approches efficaces, pourraient former une équipe de projet conjointe regroupant des cadres afin de diriger l'élaboration et la mise en œuvre de modèles de services administratifs intégrés, allant de la coopération à la fusion complète, pour leurs organisations respectives. Les résultats de la mise en œuvre

de ces modèles pourraient alors être partagés avec d'autres centres de santé communautaires par le truchement de leur association provinciale.

Deux ou plusieurs centres de santé communautaire pourraient former une équipe de projet conjointe regroupant des cadres afin de diriger l'élaboration et la mise en œuvre, dans chacune de leurs organisations, d'un modèle de prestation des services pour une population particulière, en se fondant sur les meilleures pratiques et les données probantes issues de la recherche.

Projets pangouvernementaux

Exemple n°1

Le problème

Quelques provinces et territoires canadiens ne peuvent pas offrir un certain nombre de services hospitaliers spécialisés et ultra-spécialisés à leur population, auxquels cas les patients sont, comme le prévoit la *Loi canadienne sur la santé*, aiguillés vers d'autres provinces ou territoires où ces services sont disponibles. Par ailleurs, les patients peuvent parfois décider de recevoir ces services dans une autre province ou un autre territoire en raison de la proximité des services ou de la meilleure qualité perçue de ces derniers. C'est particulièrement le cas dans les régions frontalières. Bien que le transfert des patients soit assuré par la loi, les services post-congé nécessaires pour ces patients dans leur établissement d'origine ne sont pas toujours bien coordonnés et sont parfois entravés par des questions de champs de compétence dans les règlements et les prestations du système. Il en résulte des réadmissions inutiles et de piètres résultats pour les patients.

Le projet d'intervention

Un projet multisite mettant à contribution des cadres des deux ministères de la Santé, de l'établissement d'origine et d'un centre universitaire ultra-spécialisé pourrait mener à l'élaboration des politiques communes afin d'orienter le transfert entre des établissements de diverses administrations et le suivi des patients. Le projet permettrait d'élaborer des protocoles cliniques et administratifs clairs pour assurer la qualité des soins et le transfert harmonieux des patients. Les résultats seraient mesurés par l'état de santé des patients et le niveau d'utilisation des services.

Projets interprovinciaux

Exemple n° 1

Le problème

Divers programmes nouveaux et novateurs en matière de santé publique sont mis en œuvre dans les provinces du Canada. Cependant, les résultats de ces innovations ne sont pas toujours reproduits dans d'autres provinces ou territoires pour diverses raisons, dont les différences culturelles, la volonté de la population, etc. En outre, les résultats ne sont pas toujours partagés entre les provinces et les territoires, aussi la meilleure voie à suivre n'est-elle pas toujours claire.

Le projet d'intervention

Deux ou plusieurs organismes de santé publique dans différentes provinces pourraient diriger l'élaboration et la mise en œuvre d'un nouveau modèle d'intervention lié à une question de santé publique précise, en se fondant sur des données probantes issues de la recherche et en documentant les meilleures pratiques et les résultats obtenus dans d'autres provinces. Les résultats tiendraient compte des différences démographiques et environnementales et seraient mesurés par des indicateurs déterminés conjointement. Des organisations comme le Réseau canadien pour la santé urbaine pourraient participer au projet ainsi qu'à la diffusion des résultats.

Exemple n° 2

Le problème

Même s'il existe d'excellents procédés et méthodes afin d'évaluer les résultats pour la santé des patients et le rapport coût-efficacité des interventions de santé, les évaluations ont naturellement tendance à se concentrer sur de nouveaux services ou produits qui sont à l'étude en vue de leur couverture, plutôt que sur ceux qui sont déjà financés. Ce désintéressement à l'égard des services existants peut signifier qu'ils cessent d'être efficaces ou rentables.

Le projet d'intervention

Un projet d'intervention, dirigé par des cadres de deux provinces au moins, synthétiserait les résultats de recherche et élaborerait un plan de mise en œuvre d'une approche systématique pour tenir compte des données probantes issues de la recherche sur des services et des produits de santé déjà financés. Le contexte particulier de chaque province pourrait être pris en compte et documenté afin de démontrer son influence sur le programme ou l'approche de mise en œuvre. Les résultats seraient mesurés à l'aide des mêmes indicateurs d'efficacité dans chaque province.

11. BOURSIERS



Christiane Arbour

Directrice adjointe, affaires médicales et académiques
Directrice adjointe de la direction des services professionnels
Centre hospitalier de l'Université de Montréal



Joanne Guay

Directrice adjointe intérimaire
Direction des Regroupements clientèles
Centre hospitalier de l'Université de Montréal



Carole Mayer

Regional Psychosocial Lead & Manager
Supportive Care Program and
Supportive Care Oncology Research Unit
Northeast Cancer Centre
Health Sciences North



Marilyn Bater

Medical Director, Seniors Health
Department Head of Geriatrics
Vancouver Island Health Authority



Jean-François Guévin

Chef-adjoint
Innovation et pratique professionnelle/
département de pharmacie
Centre hospitalier de l'Université de Montréal



Jennifer McCullough

Director
Performance Management
Blewater Health



Jacques Beaulieu

Conseiller cadre en développement
de pratiques de qualité
Centre de santé et de services sociaux
de la Vieille Capitale



Mark Hartman

Vice President
Northeast Cancer Centre
Health Sciences North



Renato Pasqualucci

Medical Director
Emergency Department
Blewater Health



Gayle Bursey

Director
Chronic Disease and Injury Prevention
Peel Public Health



Amanda Hey

Regional Primary Care Lead
Health Sciences North



Marc Rhains

Cogestionnaire médical et scientifique
Unité d'évaluation des technologies
et des modes d'intervention en santé
Centre hospitalier universitaire
de Québec



Martin Coulombe

Adjoint au directeur
Direction de l'évaluation, de la qualité,
de l'ingénierie, de la performance et
de la prévention des infections
Centre hospitalier universitaire
de Québec



Mary Jackson

Director
Professional Practice
Vancouver Island Health Authority



Roger Roberge

Directeur des affaires médicales
Centre de santé et de services
sociaux Jeanne-Mance



Michèle de Guise

Directrice de la promotion de la
santé et conseillère à la DSP pour
la gestion des épisodes de soins
Centre hospitalier de l'Université
de Montréal



Daniel La Roche

Directeur de l'évaluation, de la qualité,
de l'ingénierie, de la performance et de
la prévention des infections
Centre hospitalier universitaire de Québec



Mark Taylor

Vice President, Medical Affairs
Chief Quality Patient Safety and
Risk Management Interim Chief
of Professional Staff
Blewater Health



Rita den Otter

Program Director of Care Delivery
Model Redesign
Vancouver Island Health Authority



Guylaine Leblanc

Directrice du bureau de projets
Centre de santé et de services sociaux
Jeanne-Mance



Sylvie Vézina

Chef d'unité scientifique
Institut national de santé publique
du Québec



Eileen de Villa

Associate Medical Officer of Health
Peel Public Health



Victoria Lucas

Business Director
Surgery, Rehab, Oncology and
Ambulatory Care Programs
Blewater Health



Christie Webster

Primary Health Care
Nurse Practitioner
Owen Sound Family Health Team



May Elhajj

Chief of Obstetrics and Gynecology
Grey Bruce Health Services



Hazel Lynn

Medical Officer of Health
Grey Bruce Health Unit



Eileen Goudy

Executive Director
Quality, Research & Safety
Vancouver Island Health Authority



Lyne Marquis

Cogestionnaire clinico-
administrative - Cardiologie
Centre hospitalier de l'Université
de Montréal

*at commencement of fellowship /
* à l'obtention de la bourse

2011 EXTRA Fellows* / Boursiers FORCES 2011*



Lisa Adams

Project Leader
Commission of Inquiry,
Eastern Health



Kathy Greene

Director
Department of Decision Support
Bruyère Continuing Care



Natalie Petitclerc

Directrice générale adjointe
Centre de santé et de services sociaux
de Québec-Nord



John Andruschak

Vice President and Consolidation Lead
Pathology and Laboratory Medicine
Provincial Health Services Authority



Sandra Janes

Director
Health Services, Medicine,
Geriatrics and Emergency
Capital District Health Authority



Andréanne Saucier

Associate Director of Nursing
and Co-Director
Cancer Care Mission and
Respiratory Services
Office of Quality, Patient safety and
Performance Cancer Care Mission
McGill University Health Centre



Susan Bowman

Manager, Physiotherapy and
Orthopedic Clinic and Interim Manager
Occupational Therapy and Speech
Language Pathology
Winnipeg Regional Health Authority



Michelle Joyner

Manager
Medical Affairs
St. Joseph's Healthcare Hamilton



Stavros Savvopoulos

Medical Director
Hospital Care and Chief of Family
Practice, QE II Site Capital District
Health Authority



Stephanie Connidis

Service Chief
Community Health Unit
(8.4 Halifax Infirmary)
Capital District Health Authority



Kathleen Klaasen

Manager
Nursing Initiatives
Winnipeg Regional Health Authority



Michel Simard

Directeur
Services à la clientèle par intérim
Centre de santé et de services
sociaux de La Matapédia



Sandra D'Auteuil

Infirmière Chef
Programme Psychiatrie, santé
mentale et toxicomanie
Centre hospitalier de l'Université
de Montréal



Paul Komenda

Medical Director
Home Hemodialysis,
Manitoba Renal Program,
Winnipeg Regional Health Authority



Julie Stratton

Manager
Epidemiology
Peel Public Health



Minnie Downey

Program Director
Cardiac Services
Fraser Health Authority



Martin Lamarre

Directeur adjoint
Services professionnels
Centre hospitalier universitaire
de Québec



Vlatka Tustonic

Lead
Strategic Initiatives
Department of Continuing Care
and Senior's Health
Saskatoon Health Region



Marilyn R. El Bestawi

Executive Director
Hospital, Pharmacy
& Diagnostic Services
Baycrest Centre for Geriatric Care



Jocelin Lecomte

Commissaire local adjoint
Plaintes et à la qualité des services
Centre de réadaptation Lisette-Dupras



Monali Varia

Surveillance Advisor
Peel Public Health



Carolyn Freeman

Co-Director
Office of Quality,
Patient Safety and Performance,
Cancer Care Mission
McGill University Health Centre



Jane Newlands

Manager
Primary Health Care and Seniors' Health
Guysborough Antigonish Strait
Health Authority



Laura Wheatley

Senior Manager
Clinical Development
St. Joseph's Healthcare Hamilton



Laurentiu Fulceia

Psychiatre
Centre hospitalier de l'Université
de Montréal



Karen Omelchuk

Corporate Director
Health System Planning,
Planning and Strategic Services
Interior Health Authority



David Gaulin

Cogestionnaire
Clinico-administratif programme
psychiatrie et santé mentale
Centre hospitalier de l'Université
de Montréal



Alison Paprica

Director (Acting)
Health System Planning
& Research Branch
Ontario Ministry of Health
and Long-Term Care

*at commencement of fellowship /
* à l'obtention de la bourse



Renay Bajkay

Director, Residential Services
Coast Mental Health



Jean-François Fortin Verreault

Directeur adjoint,
Ressources humaines
Centre hospitalier de l'Université
de Montréal



Cynthia Sinclair

Manager of Initiatives, Personal
Care Home Program
Winnipeg Regional Health Authority



Sandra Barr

Program Director, Heart Centre
Providence Health Care



Richard Gibson

Chief, District Department of
Family Practice
Capital District Health Authority



Melissa Thomson

Program Director
Grey Bruce Health Services



Ann Bartlett

Acting Vice President
Patient Services
Cambridge Memorial Hospital



Michelle Harvey

Directrice, Ressources financières et
informationnelles
Centre de santé et de services
sociaux de Dorval-Lachine-LaSalle



Elaine Warren

Program Director, Surgery
Eastern Health



Annie Bélanger

Conseillère cadre à la
direction générale
Centre de santé et de services
sociaux des Sommets



Martine Lachance

Directrice adjoint
Soins infirmiers
Centre hospitalier universitaire
de Québec



Margot Wilson

Project Director, Chronic Disease
Management
Providence Health Care



Liliane Bernier

Adjointe à la directrice des
soins infirmiers
Centre hospitalier universitaire
de Québec



Gene Long

Senior Policy Advisor
Toronto Public Health



Peter Bieling

Director- Mood and Anxiety Services,
Geriatric Services, and Quality
and Evaluation (Mental Health
and Addictions)
St. Joseph's Healthcare Hamilton



Victoria Madsen

Change Management Manager
Administrative Department
St. Joseph's Healthcare Hamilton



Beverley Bryant

Manager, Education and Research
Peel Region Public Health Department



Jocelyne Maxwell

Directrice générale
Centre de santé communautaire
du Témiskaming



Hélène Daniel

Directrice, Services professionnels
Centre de santé et de services
sociaux de Dorval-Lachine-LaSalle



Gaylene Molnar

Program Manager
Geriatric Evaluation and Management
Services and Rehabilitation Outpatients
Saskatoon Health Region



Chantal Desfossés

Directrice,
Communications, relations avec le
milieu et secrétariat général
Centre de réadaptation en déficience
intellectuelle Montérégie-Est



Joe Puchniak

Manager, RAI/MDS and Decision
Support, Personal Care
Home Program
Winnipeg Regional Health Authority



Carolyn Edwards

Director, Primary Healthcare
Capital District Health Authority



Shannon Ryan

Manager, Primary Healthcare
Capital District Health Authority

*at commencement of fellowship /
* à l'obtention de la bourse

2009 EXTRA Fellows* / Boursiers FORCES 2009*



Sonia Bélanger

Directrice générale
Centre de santé et des services
sociaux Coeur-de-l'Île



Barbara Fitzgerald

Director, Nursing
Princess Margaret Hospital
University Health Network



Doug Prince

Director, Health Services
Exploits, Central Regional
Health Authority



Agostino Bellissimo

Chief, Department of
Emergency Medicine
St. Joseph's Healthcare Hamilton



Myriam Giguère

Directrice, Direction des
services hospitaliers
Centre hospital universitaire
de Montréal



Yolaine Rioux

Directrice, Programmes de
santé publique, Centre de
santé et des services sociaux
Richelieu-Yamaska



Heather Brown

Vice President, Rural Health,
Central Regional Health Authority,
Grand Falls-Windsor



Nazlin Hirji

Director, Nursing/Patient Care,
Toronto Rehabilitation Institute



Jean Rousseau

Chef d'unité, Programme de
dépistage, génétique et lutte au
cancer, Institut national de santé
publique du Québec



Pat Campbell

Chief Executive Officer, ECHO:
Improving Women's Health
in Ontario



Glenn Kissman

Manager, Home and Community
Care Information Systems
Interior Health



Paula Rozanski

Directrice générale
Centre de santé et des services
sociaux la Pommeraie



Gerardo Castaneda

Chief Information Officer
St. Joseph's Healthcare



Christina Krause

Executive Director, BC Patient
Safety & Quality Council



David Schramm

Surgical Director
University of Ottawa Auditory
Implant Program
The Ottawa Hospital



Daniel Castonguay

Directeur général,
Centre de santé et des services
sociaux Richelieu-Yamaska



Janet McElhaney

Physician Program Director
Elder Care Program
Providence Health Care



David Thompson

Corporate Director
Seniors Care
Providence Health Care



Yves Desjardins

Directeur, Information de la qualité
et de la performance
Centre de santé et des services
sociaux Sud-Ouest-Verdun



Wayne Miller

Senior Director
Corporate Strategy and Research
Eastern Health



Sarah Downey

Vice President
Princess Margaret Hospital
University Health Network



Malcolm Moore

Chief of Medical Services, Head,
Division of Medical Oncology
and Hematology
Princess Margaret Hospital University
Health Network



Susan Drouin

Associate Director, Nursing,
Women's Health Mission
McGill University Health Centre



Jacqueline Nobiss

Director
Aboriginal Health Services
Winnipeg Regional Health Authority



Dana E. Erickson

Vice-President & Chief
Administrative Officer
Health Sciences Centre, Winnipeg
Regional Health Authority



Wayne Overbo

Senior Health Economic Policy
Advisory, Health & Social Services,
Government of the Northwest
Territories

*at commencement of fellowship /
* à l'obtention de la bourse

2008 EXTRA Fellows* / Boursiers FORCES 2008*



Jean-Paul Bahary
Centre hospitalier de l'Université
de Montréal
Montréal, QC



Kathy Langlois
First Nations, Inuit & Aboriginal
Health, Health Canada
Ottawa, ON



Penny Sutcliffe
Sudbury and District
Health Unit
Sudbury, ON



Patty Chapman
Bluewater Health
Sarnia, ON



**Marie-Suzanne
Lavallée**
CHU mère-enfant Sainte-Justine
Montréal, QC



Mary Townend
Hôpital régional de Sudbury
Regional Hospital
Sudbury, ON



Lori Chartier
Saskatoon Health Region
Saskatoon, SK



Martin Lees
Bluewater Health
Sarnia, ON



Mark A. Vimr
St. Joseph's Health Centre
Toronto, ON



Eric Costen
First Nations, Inuit & Aboriginal
Health, Health Canada
Ottawa, ON



Catherine Morris
Cambridge Memorial Hospital
Cambridge, ON



Megan Ward
Region of Peel Public Health
Department
Brampton, ON



Mélie De Champlain
Centre de santé et de services
sociaux de Matane
Matane, QC



Beatrice Mudge
Cambridge Memorial Hospital
Cambridge, ON



Todd M. Webster
Grey Bruce Health Services
Owen Sound, ON



Spencer Dickson
Bluewater Health
Sarnia, ON



James P. O'Brien
Atlantic Health Sciences
Corporation
Saint John, NB



Nancy Whitmore
Huron Perth Healthcare
Alliance
Stratford, ON



Carolyn Gosse
St. Joseph's Healthcare
Hamilton, ON



Becky Palmer
Children's and Women's Health
Centre of British Columbia
Vancouver, BC



Patricia Wiebe
First Nations, Inuit & Aboriginal
Health, Health Canada
Ottawa, ON



James R. Haney
David Thompson Health Region
Red Deer, AB



Elsie Rolls
Veterans' Services, Capital District
Health Authority
Halifax, NS



John Woods
St. Joseph's Healthcare
Hamilton, ON



Lyne Jobin
Direction générale de la santé
publique, Services des orientations
en santé publique, Ministère de
la santé et des services sociaux,
Québec, QC



Sylvie Simard
Centre de santé et de services
sociaux Jeanne-Mance
Montréal, QC



Sandra Laclé
Sudbury and District Health Unit
Sudbury, ON



Susan Snelling
Sudbury and District
Health Unit
Sudbury, ON

*at commencement of fellowship /
* à l'obtention de la bourse



Kenneth Baird

Atlantic Health Sciences Corporation (AHSC)
Saint John, NB



Anne Fortin

Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale
Québec, QC



Micheline Ste-Marie

Centre universitaire de santé McGill
Montréal, QC



Gisèle Beaulieu

Régie régionale de la santé 4
Edmunston, NB Institutions



Kathleen Ann Heslin

York Central Hospital
Richmond Hill, ON



Sylvanus Thompson

Toronto Public Health
Toronto, ON



Denise Bettez

Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie
Longueuil, QC



Alice Kennedy

Eastern Health
Saint John's, NF



John Van Massenhoven

Winnipeg Regional Health Authority
Winnipeg, MB



Diane Boivin

Centre de santé et de services sociaux de Montmagny-l'Islet
Montmagny, QC



Patricia Lefebvre

Centre universitaire de santé McGill
Montréal, QC



Tracy Wasylak

Calgary Health Region
Calgary, AB



Suzanne Boivin

Centre de santé et de services sociaux du Grand Littoral
Saint-Romauld, QC



Kim Lenahan

Toronto Rehabilitation Institute
Toronto, ON



Madeleine Boulay Bolduc

Centre universitaire de santé McGill
Montréal, QC



Kelli O'Brien

Western Regional Integrated Health Authority
Corner Brook, NF



Ted Braun

Calgary Health Region
Calgary, AB



Mary Puntillo

St. Joseph's Healthcare
Hamilton
Hamilton, ON



Brendan CARR

Capital District Health Authority
Halifax, NS



Betty Reid-White

Eastern Health
Saint John's, NF



Sandi Cox

Bloorview Kids Rehab
Toronto, ON



Thaddeus Rezanowicz

Centre de santé et services sociaux Jeanne-Mance
Montréal, QC



Richard Deschamps

Hôpital Charles LeMoine
Longueuil, QC



Leanne Smith

Saskatoon Health Region
Saskatoon, SK

*at commencement of fellowship /
* à l'obtention de la bourse

2006 EXTRA Fellows* / Boursiers FORCES 2006*



Luce Beauregard

Centre de santé et de services sociaux d'Ahuntsic et Montréal-Nord
Montréal, QC



John Knoch

David Thompson Health Region
Red Deer, AB



Nancy Roberts

South-East Regional Health Authority
Moncton, NB



Philippe Benoit

Agence de la santé et de services sociaux de la Montérégie
Longueuil, QC



France Laframboise

Centre de santé et de services sociaux des Sommets
Sainte-Agathe-des-Monts, QC



Frédérick Ross

Centre de santé et de services sociaux de la Côte de Gaspé
Gaspé, QC



Trish Bergal

Winnipeg Regional Health Authority
Winnipeg, MB



Suzanne Lanctôt

Centre universitaire de santé McGill
Montréal, QC



Mary Russell

Capital Health District Authority
Halifax, NS



Raj Bhatla

Royal Ottawa Health Care Group
Ottawa, ON



Chantal Lapointe

Centre de santé et de services sociaux Jeanne Mance
Montréal, QC



Nancy Savage

Atlantic Health Sciences Corporation
Saint John, NB



Bette Boechler

Saskatoon Health Region
Saskatoon, SK



Virgil Luca

Centre de réadaptation Lucie-Bruneau
Montréal, QC



Dan Skwarchuk

Winnipeg Regional Health Authority
Winnipeg, MB



Faith Boutcher

North York General Hospital
Toronto, ON



Diane Lyonnais

Centre de santé et de services sociaux Vaudreuil-Soulanges
Vaudreuil, QC



Jodi Younger

St. Joseph's Health Care
Hamilton, ON



Inta Bregzis

Community Care Access Centre of Waterloo Region
Kitchener, ON



Yves Masse

Centre hospitalier de l'Université de Montréal
Montréal, QC



Ward Flemons

Calgary Health Region
Calgary, AB



Sue McCutcheon

Grey Bruce Health Services
Wiarton, ON



Patrick Gaskin

Grand River Hospital
Kitchener, ON



Louise Patrick

Services de santé SCO
Ottawa, ON



Geoffrey Johnston

Saskatoon Health Region
Saskatoon, SK



Elaine Rankin

Cape Breton District Health Authority
Inverness, NS

*at commencement of fellowship /
* à l'obtention de la bourse

2005 EXTRA Fellows* / Boursiers FORCES 2005*



Carolyn Baker
St. Joseph's Health Centre
Toronto, ON



Benoit Marchessault
Centre de santé et de services
sociaux de Sorel-Tracy
De Sorel-Tracy, QC



Carl Taillon
Centre hospitalier universitaire
de Québec/Hôpital
Saint-François d'Assise
Ste-Foy, QC



Sam Campbell
Queen Elizabeth II Health
Sciences Centre
Halifax, NS



Kevin Mercer
CCAC of Waterloo Region
Kitchener, ON



Gaetan Tardif
Toronto Rehabilitation Institute
Toronto, ON



Irma Clapperton
Agence de développement de
réseaux locaux de services de santé
et des services sociaux de Montréal
Montréal, QC



Christine Penney
British Columbia Ministry of
Health Services
Victoria, BC



Annemarie Taylor
Provincial Health
Services Authority
Vancouver, BC



Helen Clark
Winnipeg Regional Health Authority
and HSC
Winnipeg, MB



Jacques Ricard
Centre de santé et des services
sociaux Haut-Richelieu-Rouville
St-Jean-sur-Richelieu, QC



Dylan Taylor
Alberta Hospital/Stollery
Children's Hospital
Capital Health
Edmonton, AB



Wendy Fucile
Peterborough Regional Health Centre
Peterborough, ON



Susan Richardson
Children's Hospital of Eastern Ontario
Ottawa, ON



Bonnie Urquhart
Northern Health Authority
Prince George, BC



Lucie Grenier
CHA Hôtel-Dieu de Lévis
Lévis, QC



Lise Roy
Régie régionale de la santé 4
Edmundston, NB



Debra Vanance
Winnipeg Regional Health
Authority & Manitoba Family
Services and Housing
Winnipeg, AB



Owen Heisler
Red Deer Regional Hospital,
David Thompson Health Region
Red Deer, AB



John Ruetz
St. Peter's Health System
Hamilton, ON



Kateri Leclair
Institut de réadaptation de Montréal
Montréal, QC



Angèle Saint-Jacques
CHU Sainte-Justine
Montréal, QC



Noella Leydon
Saskatoon Health Region
Saskatoon, SK



Jocelyne Sauvé
Agence de développement de réseaux
locaux de services de santé et de
services sociaux de la Montérégie
Longueuil, QC



Karen MacRury-Sweet
Capital District Health Authority
Halifax, NS



Andrea Seymour
River Valley Health
Fredericton, NB

*at commencement of fellowship /
* à l'obtention de la bourse

2004 EXTRA Fellows* / Boursiers FORCES 2004*



Pierre Jean Allard

Service de Santé SCO
Ottawa, ON



Nancy Lefebvre

Saint Elizabeth Health Care
Markham, ON



Lynn Stevenson

Fraser Health Authority
Surrey, BC



Luc Boileau

Agence de développement de
réseaux locaux de services de
santé et de services sociaux de la
Montréal, QC



Denise Mauger

Institut de réadaptation de Montréal
Montréal, QC



Vincent Tam

Hôpital de Réadaptation Lindsay
Montréal, QC



Lindsay Campbell

Inverness Consolidated Memorial
Hospital, Cape Breton District
Health Authority
Inverness, NS



Heather McPherson

Sunnybrook & Women's College
Health Sciences Centre
Toronto, ON



James Worthington

The Ottawa Hospital
Ottawa, ON



Maureen Cava

Manager, Professional Practice,
Toronto Public Health
Toronto, ON



Patricia O'Connor

Montreal Neurological Hospital,
McGill University Health Centre
Montréal, QC



Brock Wright

Winnipeg Regional Health Authority
Winnipeg, MB



Marilyn Field

St. John's Nursing Home Board
St. John's, NL



Jean-Claude Plourde

Interior Health
Trail, BC



Sonja Glass

Grey Bruce Health Services
Owen Sound, ON



Linda Sawchenko

Western Regional Integrated
Health Authority
Corner Brook, NF



David Goldstein

Queen's University
Kingston General Hospital
Kingston, ON



Corinne Schalm

The Capital Care Group
Edmonton, AB



Heather Hoxby

St. Joseph's Hospital
Hamilton, ON



Iain Smith

Queen Elizabeth Hospital
Charlottetown, PEI



Kirsten Krull-Naraj

Chief Nursing Officer,
Royal Victoria Hospital
Barrie, ON



Susan Smith

Capital Health
Halifax, NS



Esther Leclerc

Centre hospitalier de
l'Université de Montréal
Montréal, QC



Steven Soroka

Capital District Health Authority
Halifax, NS

*at commencement of fellowship /
* à l'obtention de la bourse