

# TROUSSE D'OUTILS

Éléments essentiels d'un  
service des urgences  
privilégiant le recrutement  
et le maintien en poste



Ontario

Agence de promotion  
et de recrutement  
de ProfessionsSantéOntario



## But

La présente trousse d'outils est une mise à jour du Guide de référence pour la dotation en personnel des services des urgences préparé par l'APR PSO en 2007. Le premier guide de référence proposait des stratégies générales sur la dotation en personnel et fournissait des renseignements sur les programmes de soutien en dotation pour les services des urgences (SU). Puisqu'il n'existe pas de solution unique à la dotation en urgentistes en Ontario, le guide pour la dotation en personnel est devenu une trousse d'outils rassemblant les meilleures pratiques élaborées par les urgentistes et les dirigeants des hôpitaux de la province telles que recueillies par le Projet pilote de permanence des soins dans les services des urgences de l'APR PSO (PPSSU). Cette trousse d'outils offre des suggestions, des scénarios et des ressources, et aide l'utilisateur à déterminer les stratégies de recrutement et de maintien en poste qui seraient les plus efficaces et les plus adéquates pour son SU.

La trousse d'outils contient :

- les éléments essentiels d'un SU privilégiant le recrutement et le maintien en poste;
- des conseils pratiques pour définir des buts et des stratégies spécifiques;
- des annexes : services de l'APR PSO; services de soutien disponibles; glossaire des acronymes; liste des intervenants; et travaux connexes.

## Public cible

Cette trousse d'outils a été élaborée dans le but d'aider toute personne ou tout organisme qui souhaite améliorer le recrutement et le maintien en poste de son service des urgences. Ceci concerne aussi bien les petites localités rurales que les grands centres urbains, qu'ils connaissent des pénuries de personnel importantes ou qu'ils soient au complet et souhaitent se maintenir ainsi.

La présente trousse d'outils vise à favoriser et à étayer le dialogue avec les intervenants principaux qui participent directement à la planification des effectifs des services des urgences : les chefs et les groupes d'urgentistes, l'administration des hôpitaux, les chefs du personnel, le personnel des Réseaux locaux d'intégration de services de santé (RLISS) et les responsables des RLISS pour les SU.

Parmi les autres intervenants locaux concernés, notons : les affaires hospitalières et médicales, les services de soins primaires de la collectivité, le Conseil consultatif médical (CCM), les administrateurs des soins infirmiers, les services médicaux d'urgence (SMU), la Santé publique, les centres d'accès aux soins communautaires (CASC), l'administration municipale, les recruteurs, les chefs de file d'entreprises locales et les décideurs hospitaliers (finances).

# Table des matières

<u>Introduction</u> .....	1
<u>Éléments essentiels d'un service des urgences privilégiant le recrutement et le maintien en poste</u> ..	2
<b>1.0 Leadership et culture</b> .....	<b>3</b>
Stratégie n°1 : Désigner un chef de service des urgences .....	4
Stratégie n°2 : Mettre l'accent sur la communication .....	5
Stratégie n°3 : Développer un esprit d'équipe au sein du groupe d'urgentistes .....	5
Stratégie n°4 : Favoriser le perfectionnement professionnel et les compétences en leadership .....	6
<b>2.0 Modèle d'activité</b> .....	<b>8</b>
Stratégie n°5 : Comprendre le financement du service des urgences .....	9
Stratégie n°6 : Développer un état d'esprit de petite entreprise .....	10
Stratégie n°7 : Revoir les pratiques de facturation .....	11
<b>3.0 Établissement des horaires</b> .....	<b>12</b>
Stratégie n°8 : Examiner différentes options pour aborder les questions de volume et de gravité .....	13
Stratégie n°9 : Planifier les quarts de travail du SU de façon adéquate et selon la disponibilité des ressources .....	14
Stratégie n°10 : S'assurer qu'une personne est de garde à chaque quart de travail .....	15
Stratégie n°11 : Élaborer des stratégies en matière d'établissement des horaires pour assurer la continuité du service de garde .....	16
Stratégie n°12 : Élaborer un protocole pour aborder les disponibilités de dernière minute et les questions de permanence d'urgence ..	16
Stratégie n°13 : Demander de l'aide .....	17
<b>4.0 Intégration</b> .....	<b>18</b>
Stratégie n°14 : Créer une équipe de soutien solide au sein du SU .....	19
Stratégie n°15 : Établir un réseau de soutien professionnel .....	20
Stratégie n°16 : Favoriser la communication entre les hôpitaux .....	20
Stratégie n°17 : Tenir compte du réseau global des soins de santé de la collectivité .....	20
Stratégie n°18 : Être un bon voisin .....	21
Stratégie n°19 : Se mettre en contact avec le RLISS .....	21
Stratégie n°20 : Chercher à savoir si ses initiatives correspondent aux priorités du MSSLD0 .....	22
<b>5.0 Stratégie de recrutement et de maintien en poste</b> .....	<b>23</b>
Stratégie n°21 : Simplifier les processus administratifs liés à la suppléance dans son SU .....	24
Stratégie n°22 : Faire participer tout le monde .....	24
Stratégie n°23 : Miser sur le recrutement continu .....	25
Stratégie n°24 : Considérer chaque urgentiste comme une recrue potentielle .....	25
Stratégie n°25 : Profiter des programmes de suppléance disponibles .....	26
Stratégie n°26 : Participer à l'enseignement et à l'éducation .....	27
<u>Annexes</u> .....	<b>29</b>
<b>Annexe A : Ce que peut offrir l'APR PSO</b> .....	<b>29</b>
<b>Annexe B : Quelques services de soutien en matière de dotation des SU</b> .....	<b>31</b>
<b>Annexe C : Réseaux d'éducation régionaux des localités rurales</b> .....	<b>43</b>
<b>Annexe D : Glossaire des acronymes</b> .....	<b>44</b>
<b>Annexe E : Intervenants</b> .....	<b>45</b>
<b>Annexe F : Travaux connexes</b> .....	<b>46</b>

# Introduction

Qu'entend-on par « service des urgences privilégiant le recrutement et le maintien en poste »?

Un service des urgences (SU) privilégiant le recrutement et le maintien en poste a une vision claire, soutenue par un fort leadership. Le chef de SU désigné collabore avec les autres dirigeants des hôpitaux afin d'élaborer un plan exhaustif pour le SU, harmonisant la vision de l'hôpital et celle du SU. Son groupe de médecins cohésif prend des décisions éclairées concernant les activités du SU et, en échange, tous les membres comprennent leurs responsabilités ainsi que la façon dont celles-ci s'intègrent à celles de l'hôpital et de leurs collègues. Le groupe privilégie le maintien en poste, sachant que ses médecins représentent sa plus grande ressource, et ce qui motive ce groupe motivera également les recrues potentielles. Un SU privilégiant le recrutement et le maintien en poste peut communiquer ses attentes à toute recrue potentielle ainsi que les avantages de travailler dans son SU en décrivant le milieu de travail du groupe de médecins actuels. Le service est proactif, misant sur le recrutement continu et le maintien en poste dynamique afin de développer la résilience et la connectivité, pour préparer l'hôpital à faire face aux changements inattendus en matière de dotation des effectifs et à planifier pour l'avenir.

Cette trousse d'outils vise à aider l'utilisateur à déterminer des solutions durables aux défis chroniques de dotation de personnel qui empêchent un SU de « privilégier le recrutement et le maintien en poste ». Le but des renseignements fournis est de permettre la résolution de problèmes et de réfléchir à des stratégies visant l'amélioration. Les idées qui y sont présentées ont été recueillies principalement sur le terrain. Chaque hôpital y trouvera donc des stratégies déjà mises en œuvre et de nouvelles idées qui ont fait leurs preuves ailleurs. Chaque hôpital est unique, mais ses problèmes sont communs. Cette trousse d'outils contient certaines stratégies uniques et d'autres adaptées aux caractéristiques de l'hôpital. Plus précisément, les défis auxquels font face les SU dotés de médecins à plein temps et ceux dotés de médecins de famille effectuant d'autres tâches cliniques peuvent déterminer quelles stratégies leur conviennent. Les options mentionnées tiennent compte des deux modèles, mais toutes les stratégies peuvent ne pas s'appliquer à tous les hôpitaux.



Cette trousse d'outils rationalise les facteurs contribuant à un SU privilégiant le recrutement et le maintien en poste autour de cinq éléments essentiels :

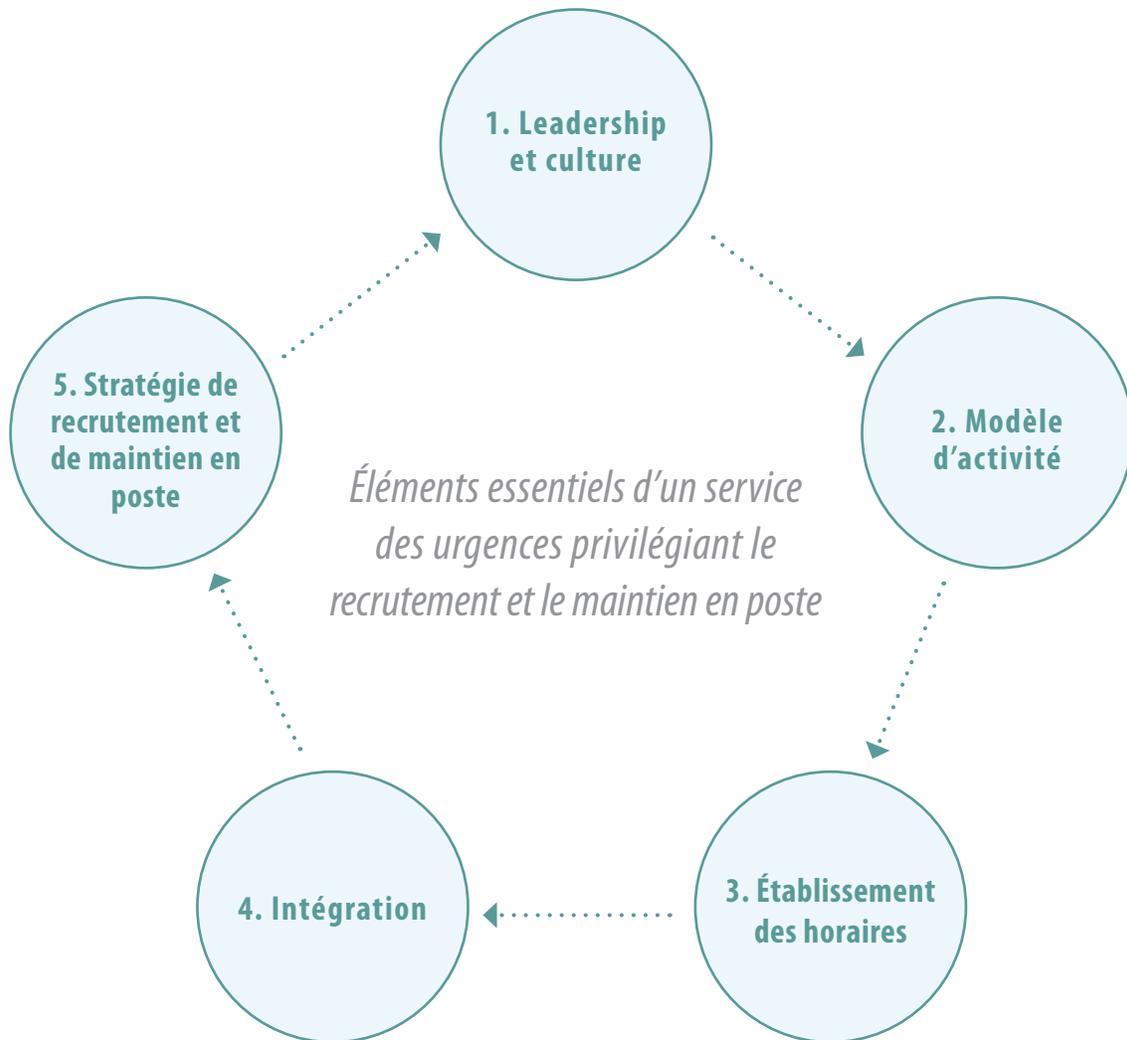
1. leadership et culture;
2. modèle d'activité;
3. établissement des horaires;
4. intégration;
5. stratégie de recrutement et de maintien en poste.

Tous les éléments sont importants, mais comme l'illustrera le modèle conceptuel, le progrès n'a lieu qu'en présence d'un leadership solide et d'une culture unifiée.

Un résumé de chaque élément suit le modèle conceptuel. Ensuite, des questions de réflexion seront présentées incitant l'utilisateur à embrasser le point de vue du médecin (qu'il soit une recrue potentielle, un suppléant ou membre du groupe de médecins local) afin d'identifier les forces et les faiblesses du SU. Les stratégies pratiques suivront, notamment les buts et les considérations, ainsi que des suggestions se rapportant aux caractéristiques de votre SU. Chaque considération représente des avantages et des inconvénients dont l'utilisateur doit tenir compte et qu'il doit mettre en œuvre de façon sélective selon la direction stratégique du SU.

# Éléments essentiels d'un service des urgences privilégiant le recrutement et le maintien en poste

Éléments essentiels d'un SU privilégiant le recrutement et le maintien en poste



# 1.0 Leadership et culture

## Description

Plusieurs facteurs sont à considérer lors de la planification d'un service des urgences privilégiant le recrutement et le maintien en poste, mais lorsqu'il est question des ressources humaines, les personnes passent avant tout.

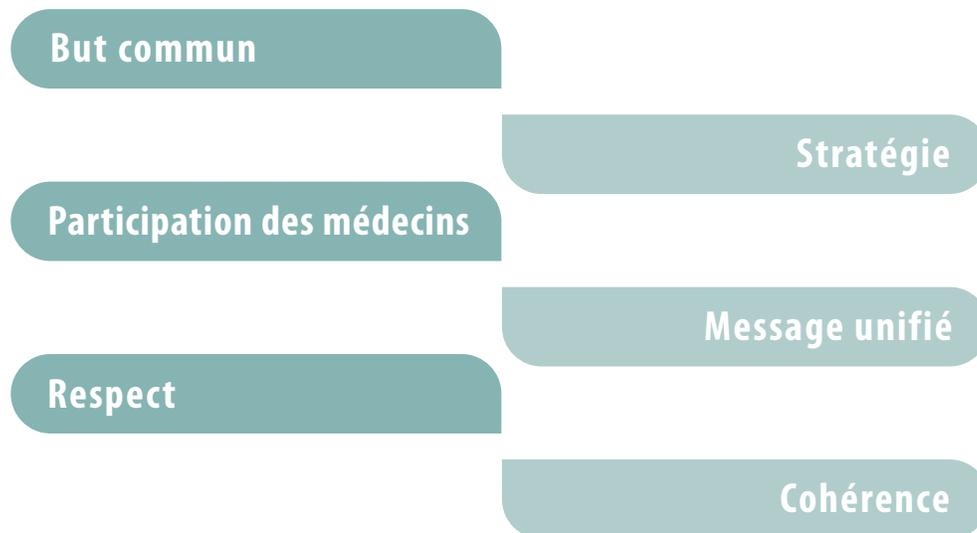
Le chef de SU désigné peut être la voix qui unifie le service, encourageant les médecins à poursuivre un but commun. Avec l'aide du groupe de médecins, la direction du SU peut établir une stratégie axée sur le recrutement et le maintien en poste, entretenir des liens au sein de l'hôpital et du système de soins de santé, et encourager l'innovation.

L'administration de l'hôpital est aussi essentielle aux activités du SU. Un leadership efficace reconnaît que le recrutement et le maintien en poste des urgentistes représentent une priorité. Elle offre aussi un soutien intégré au SU et défend ses intérêts auprès des partenaires du système.

Un taux visiblement élevé de satisfaction chez le groupe existant est un signe qui inciterait une recrue potentielle à venir travailler dans votre SU. Une compréhension commune et cohérente des activités du SU par les médecins actuels améliore l'expérience de travail de tous. Les nouveaux médecins y verront un milieu de travail solidaire.

Cette trousse d'outils offre une vaste gamme de suggestions visant à améliorer les efforts de recrutement et de maintien en poste de votre SU. Par contre, à défaut d'un groupe engagé et cohérent mené par un leadership solide et efficace, les autres stratégies ne peuvent progresser.

## Indicateurs d'une culture cohérente et d'un leadership efficace





### Questions de réflexion

Un médecin qui envisage votre hôpital (en tant que recrue potentielle, suppléant ou membre du groupe actuel) comprendra-t-il :

- que le groupe d'urgentistes est représenté par un chef de SU désigné qui favorise l'esprit d'équipe?
- que le chef de SU et le groupe d'urgentistes sont bien encadrés par l'administration de l'hôpital?
- que les attentes sont clairement communiquées et acceptées par le groupe de médecins et l'administration de l'hôpital?
- qu'il existe un fort sentiment de communauté au sein du groupe d'urgentistes?
- que les médecins se sentent responsables de la réussite du SU?
- que le chef de SU est rémunéré équitablement pour ses efforts?

## Stratégie n°1 : Désigner un chef de service des urgences

### But

Appuyer un leadership fort et efficace au sein du SU.

### Points à considérer

- Un chef de SU doit être désigné à chaque hôpital. Pour les petites localités, ce rôle peut être élargi (p. ex., le chef du personnel exerce des fonctions de chef de SU précises, ou un chef de SU partage son temps entre plusieurs hôpitaux).
- Élaborez une description du poste pour le chef de SU : en quoi consistent les responsabilités, les attentes et l'emploi du temps? En cas de recrutement d'un chef de SU, élaborez et communiquez cette description. Si ce poste est déjà pourvu, assurez-vous que le chef, le groupe et l'administration de l'hôpital comprennent tous en quoi il consiste. Réexaminez ce poste chaque année afin de veiller à ce qu'il réponde aux buts et au plan stratégique du SU.
- Les hôpitaux doivent fournir le financement nécessaire au chef de SU, selon la description de poste mentionnée ci-dessus.
- Si le SU est financé en vertu de l'EDMF, certaines fonctions administratives sont obligatoires (p. ex., facturation, collecte de données et établissement de rapports). L'hôpital peut choisir d'ajouter quelques-unes de ces responsabilités aux fonctions habituelles du chef de SU ou celles-ci peuvent être attribuées de façon plus adéquate à d'autres services de l'hôpital. L'EDMF prévoit un budget pour ces fonctions.

## Stratégie n°2 : Mettre l'accent sur la communication

### But

Faire en sorte que l'administration de l'hôpital et le groupe de médecins communiquent entre eux et sont sur la même longueur d'onde.

### Points à considérer

- Organisez régulièrement des réunions entre le chef de SU (et/ou le chef du personnel) et le chef de l'exploitation de l'hôpital.
- Déterminez comment l'équipe du chef de l'exploitation peut appuyer le chef de SU.
- Assurez-vous que les exigences stratégiques et budgétaires de l'hôpital ont été comprises.
- Précisez les attentes et les responsabilités (p. ex., qui s'occupe du recrutement, l'hôpital ou le groupe de médecins?).

### But

Ouvrir les voies de communication au sein du groupe de médecins.

### Points à considérer

- Organisez régulièrement des réunions pour le groupe de médecins afin de permettre à chacun de relever les points à améliorer, d'exprimer ses défis et d'offrir des solutions.

### But

Favoriser l'interconnectivité entre le groupe de médecins et les autres services de l'hôpital ou les professionnels de soins de santé.

### Points à considérer

- Organisez des réunions entre les services de l'hôpital pour discuter de stratégies et d'initiatives à l'échelle de l'hôpital.
- Établissez des règlements et des processus clairs en matière de relations interservices.
- Informez les nouveaux diplômés, les suppléants et les médecins nouvellement arrivés dans le service à propos de l'horaire des services de soutien à la disposition du SU (travail social, santé mentale, spécialistes, 2<sup>e</sup> médecin de garde).

## Stratégie n°3 : Développer un esprit d'équipe au sein du groupe d'urgentistes

### But

Motiver et unifier le groupe de médecins.

### Points à considérer

- Collaborez avec les urgentistes, les infirmiers, les dirigeants de l'hôpital et d'autres personnes afin d'élaborer une approche unifiée (p. ex., en créant un énoncé de mission pour le SU ou en définissant les objectifs et les valeurs du groupe).
- Élaborez une vision et une stratégie à long terme.
- Identifiez les méthodes gagnantes afin d'établir un bilan positif.
- Un accord de gouvernance reflète l'entente conclue avec les membres du SU et l'hôpital. Pour de plus amples renseignements sur la façon d'officialiser l'accord de gouvernance, vous pouvez contacter l'OMA.
- Privilégiez un « événement » positif comme point de départ; du point de vue organisationnel, il est important de démarrer du bon pied.



- Pour de plus amples renseignements au sujet de la création d'une culture de résilience des médecins, lisez l'article « [Building Physician Resilience](#) » de Phyllis Marie Jensen et al.

#### **But**

Développer une répartition précise des responsabilités.

#### **Points à considérer**

- Organisez régulièrement des réunions entre urgentistes.
- Engagez-vous à identifier les défis liés à la dotation en personnel et à les résoudre.
- Assurez-vous que les attentes à l'égard des médecins sont claires, précises et qu'elles ont été communiquées, de préférence par écrit.
  - *p. ex., en participant aux réunions, en appuyant les autres fournisseurs de SU, en entretenant une relation constructive avec les autres services*
- Les structures de gouvernance peuvent être nuancées si les circonstances locales l'exigent, mais sans compromettre la clarté et la transparence.

## Stratégie n°4 : Favoriser le perfectionnement professionnel et les compétences en leadership

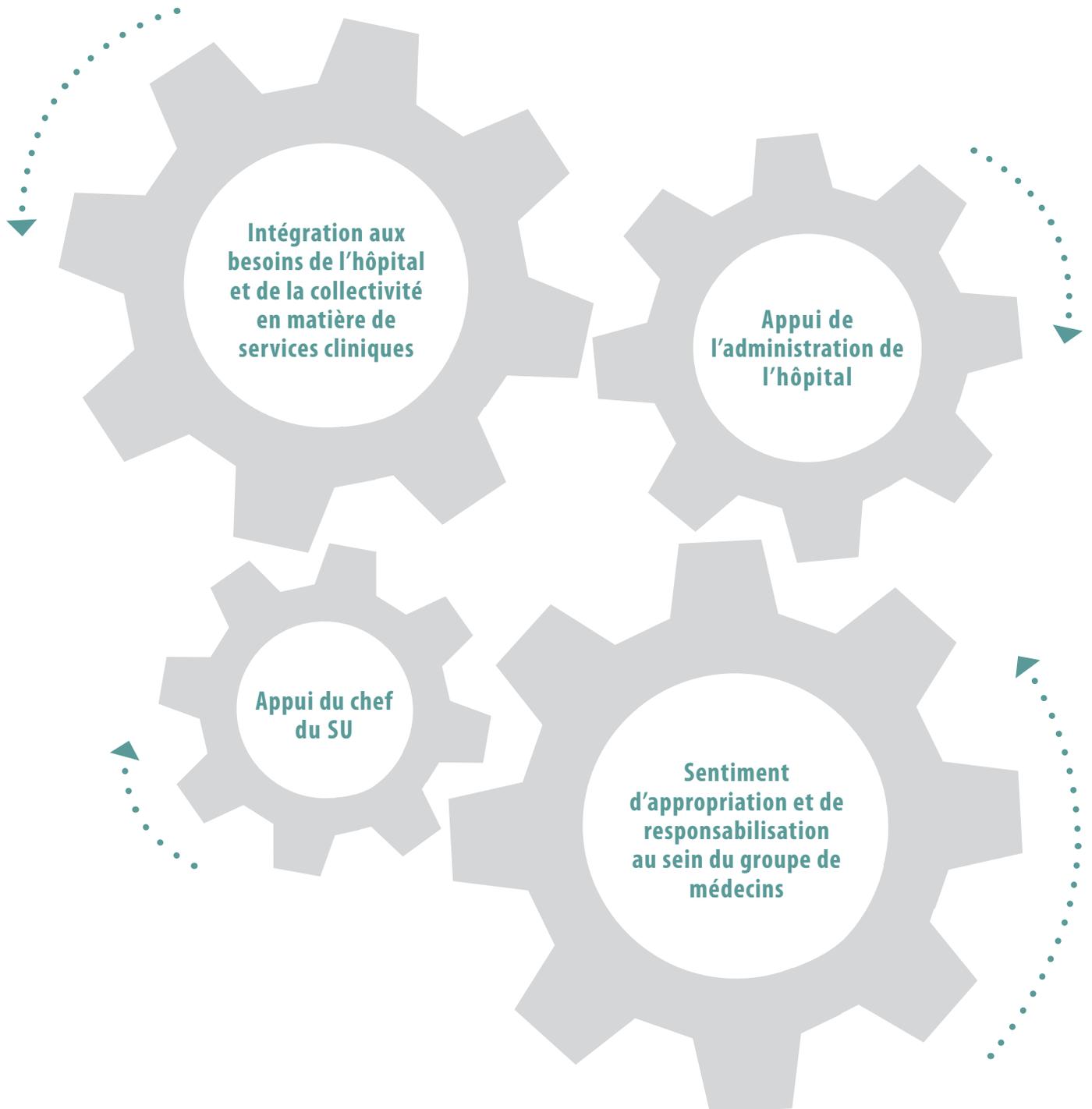
#### **But**

Donner du soutien aux nouveaux médecins-chefs ou aux chefs de file chevronnés qui souhaitent continuer à se perfectionner.

#### **Points à considérer**

- Consultez le [manuel de référence des médecins-chefs](#) (en anglais), publié par l'Association des hôpitaux de l'Ontario.
- Consultez le cadre de soins [LEADS in a Caring Environment Framework](#) (en anglais), publié par le Collège canadien des leaders en santé et le Réseau canadien pour le leadership en santé.
- Offrez des possibilités d'occuper un poste de leadership aux médecins que cela intéresse (p. ex., présider un groupe de travail, organiser des rondes, etc.)
- Offrez des possibilités de formation continue en médecine.

Leadership et culture : travailler ensemble



## 2.0 Modèle d'activité

### Description

Dans le contexte de la collaboration entre médecins dans un SU, un modèle d'activité peut servir d'entente officielle entre les médecins qui décrit la permanence, la rémunération, les attentes, la communication, la responsabilisation et la prise de décisions en groupe.

Il existe diverses sources de financement qui pourraient être applicables à votre SU, et plusieurs structures administratives ont déjà géré ces fonds. Bien que chaque voie et programme de financement impliquent des exigences et des obligations spécifiques, aucun ne propose de stratégie globale guidant les activités du SU. Il est important que le SU examine toutes les sources et tous les mécanismes de financement ainsi que les obligations et les résultats à atteindre qu'ils comportent pour adopter une approche commerciale.

En Ontario, la majorité des hôpitaux s'occupe d'administrer le financement et la facturation des SU. Dans certains cas, le groupe d'urgentistes assume officiellement cette responsabilité (y compris celle d'établir les rapports du MSSLDO), parfois en tant que société. Quelles que soient les dispositions jugées les plus adéquates, il est essentiel que :

- toutes les sources de financement applicables soient globalement intégrées au niveau de la planification;
- la hiérarchie des responsabilités soit clairement comprise;
- la transparence totale soit de mise quant à la gouvernance et aux décisions relatives au financement.

### Responsabilité officielle



## Questions de réflexion

Un médecin qui envisage votre hôpital (en tant que recrue potentielle, suppléant ou membre du groupe actuel) comprendra-t-il :

- que l'hôpital et le groupe de médecins sont au courant des ressources disponibles et que celles-ci ont été utilisées de façon stratégique pour maximiser l'utilisation des fonds admissibles?
- que les urgentistes comprennent les attentes en matière de financement et les soutiennent?
- que les décisions relatives aux sources de financement et aux dépenses sont transparentes?
- que la rémunération des médecins est adaptée aux besoins du service et qu'elle est perçue comme étant équitable et transparente par le groupe de médecins?
- que votre SU est concurrentiel par rapport aux autres possibilités d'exercice de la médecine?

## Stratégie n°5 : Comprendre le financement du service des urgences

### But

Examiner le modèle de financement actuel.

### Points à considérer

- À la discrétion du groupe de médecins, explorez la flexibilité dont vous disposez quant à l'attribution des fonds.
- Si le SU est financé en vertu de l'EDMF, du PDMF ou de l'EGMMRN, vérifiez que tous les signataires ont lu et compris le contrat. Pour toute question à ce sujet, vous pouvez contacter l'[OMA](#).

- Si le SU est financé en vertu de l'EDMF, déterminez si les conditions locales sont en faveur d'un financement plus important des activités de base ou d'une facturation pro forma. Pour de plus amples renseignements, communiquez avec le consultant du programme [EDMF](#) à l'Unité des contrats avec les médecins spécialistes.
- Évaluez l'impact de la transition du paiement à l'acte vers une EDMF, ou vice versa.
- Pour de plus amples renseignements concernant le financement des hôpitaux alloué au SU, adressez-vous à l'administration de l'hôpital.

### But

Effectuer une évaluation détaillée de toutes les sources de financement potentielles du SU.

### Points à considérer

- EDMF des SU
- Paiement à l'acte/Facturation pro forma
- Équipe de traumatologie
- Programme de financement axé sur les résultats
- Unité de décision clinique
- Passez en revue votre admissibilité au [Programme de permanence des services de garde](#) (PSG) et vérifiez s'il s'applique au SU
- Revenus provenant de services non assurés par le RAMO, comme les services hors province, ou les services assurés en dehors du RAMO et de la CSPAAAT
- Financement administratif pour les hôpitaux acceptant le paiement à l'acte
- Autre, p. ex., prime d'encouragement pour l'été



### But

Centraliser l'administration des fonds.

### Points à considérer

- Confirmez qui est habilité, à l'hôpital et/ou parmi les membres du groupe de médecins, à prendre des décisions liées au financement et qui est responsable de l'administration des fonds.
- Songez à embaucher un préposé à la facturation.

### But

Vérifier si les fonds sont sensibles aux variations saisonnières.

### Points à considérer

- Examinez les initiatives du MSSLDO offertes pour assurer la permanence du service durant l'été ou les congés, le cas échéant (p. ex., souplesse pour les heures de permanence en été pour assurer la charge de travail des hôpitaux, souplesse du travail hors site pour les SU financé selon une EDMF qui sont ouverts 24 heures sur 24, primes pour les fins de semaine prolongées d'un congé férié, primes de facturation pro forma en été pour les SU financés selon une EDMF recevant moins de 30 000 visites par an; adressez-vous à l'Unité des contrats avec les médecins spécialistes pour connaître les initiatives offertes cette année).
- Si le SU est financé à un taux horaire, déterminez si ce taux doit être augmenté ou réduit selon les saisons. Retenez une partie de la facturation au RAMO tout au long de l'année afin d'augmenter le taux horaire durant l'été ou les congés.
- Prévoyez des primes de poste.

## Stratégie n°6 : Développer un état d'esprit de petite entreprise

### But

Faire participer le groupe de médecins à la prise de décisions stratégiques sur l'usage et l'attribution des fonds, puisque le maintien des activités dépend des médecins.

### Points à considérer

- Organisez régulièrement des réunions du groupe de médecins.
- Examinez régulièrement l'usage et l'attribution des fonds afin de déterminer s'ils conviennent aux conditions actuelles.
- Formez une petite entreprise avec les urgentistes. Ceci peut aider à développer un sentiment d'appartenance au sein du groupe et le sens des responsabilités.
  - *Créez une convention d'actionnaires entre les participants.*
  - *Élaborez des contrats de services professionnels d'un an pour chaque médecin.*
  - *Évaluez les activités annuellement.*

## Stratégie n°7 : Revoir les pratiques de facturation

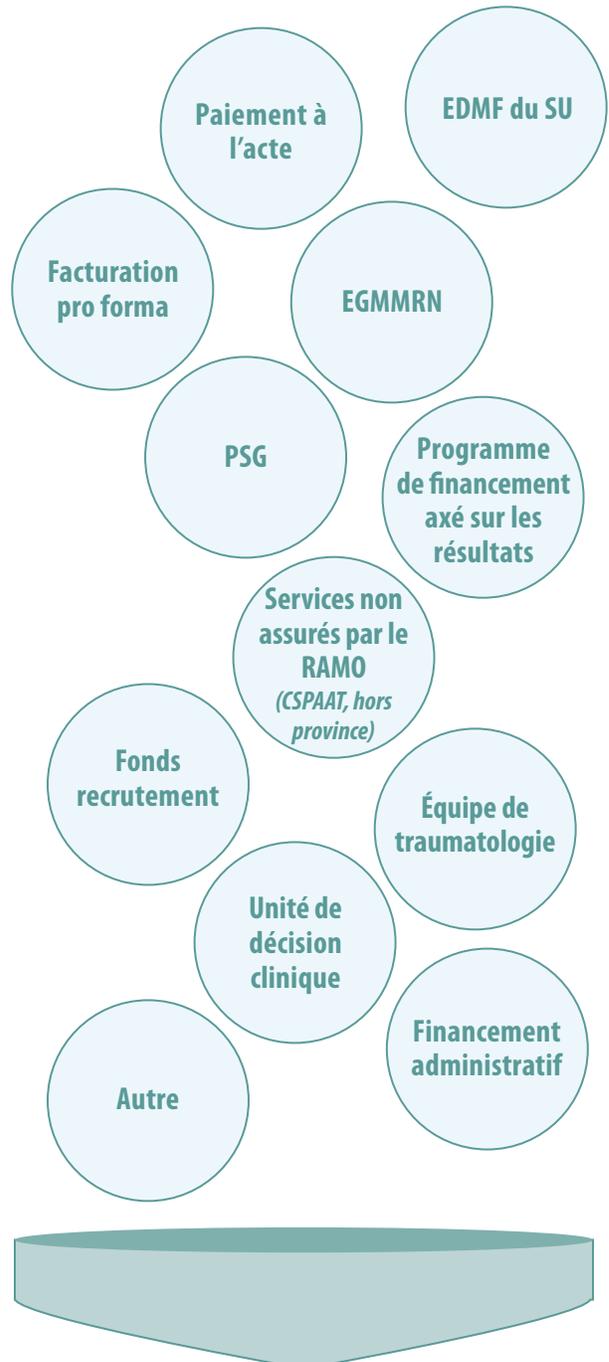
### But

Maximiser les facturations.

### Points à considérer

- Organisez une séance d'information sur les meilleures pratiques de facturation afin que les efforts des médecins soient bien rémunérés et mesurés; faites appel aux hôpitaux avoisinants pour l'élaboration des meilleures pratiques.
  - *L'OMA propose des séminaires sur la facturation dans le cadre de ses services de gestion du cabinet et services consultatifs (voir l'annexe B pour en savoir plus).*
- Songez à une mise en commun de la facturation au RAMO :
  - *Mettez de côté un pourcentage.*
  - *Augmentez le taux horaire.*
  - *Créez un fonds pour éventualités.*
  - *Simplifiez les aspirations salariales pour les médecins locaux et surtout les médecins suppléants.*

### Sources de financement potentielles



*Révision des sources de financement potentiels pour les SU*

## 3.0 Établissement des horaires

### Description

Créer un protocole efficace en matière d'établissement des horaires des SU est la pierre angulaire d'une permanence claire, équitable et durable. Même si la pénurie d'urgentistes pose de grands défis, il est important de mettre au point un horaire durable à long terme; un horaire trop exigeant peut mener à l'épuisement professionnel au sein du groupe de médecins en place et créer un obstacle au recrutement. Pour mettre au point un horaire durable, il faut concilier les besoins du SU (rythme de fréquentation, heures de financement, etc.) avec les besoins et les préférences des médecins. Même si les médecins peuvent travailler des heures supplémentaires pour combler la pénurie d'urgentistes, seul un horaire durable favorisera le recrutement et le maintien en poste.

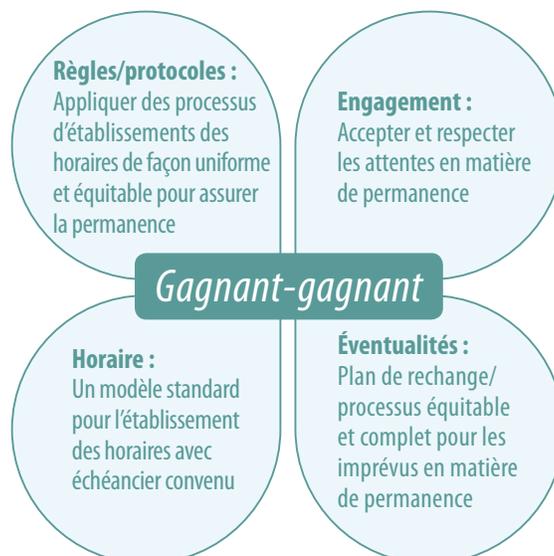
Prévoyez d'intégrer un nouveau médecin à l'horaire bien à l'avance. L'hôpital doit d'abord se pencher sur les différents facteurs qui influencent les horaires pour qu'une nouvelle recrue puisse bénéficier d'une répartition juste et équitable des quarts de travail. Par exemple, si les quarts de travail disponibles tombent sur une fin de semaine ou un jour férié, l'horaire ne privilégie pas le recrutement.

Un horaire efficace tient compte du type de permanence qui est requis, des médecins qui sont de garde et des autres priorités/engagements de ces médecins qui pourraient avoir une incidence sur l'horaire. Les SU des petites localités rurales sont dotés principalement de médecins de famille qui exercent dans un cabinet à plein temps et/ou qui offrent d'autres services à la collectivité (p. ex., anesthésie, médecine en milieu hospitalier, assistance chirurgicale, obstétrique, soins de santé de longue durée, etc.). À mesure que le SU s'élargit, nombre d'hôpitaux ajoutent des médecins CCMF (MU) ou FRCPC (MU) à l'horaire. En général, à partir d'environ 25 000 visites par an, les groupes d'urgentistes adoptent un modèle dans lequel un ou plusieurs médecins à plein temps travaillent au SU.

L'établissement des horaires à l'avance est une situation gagnant-gagnant pour les médecins et le service des urgences. Créer un calendrier standard comportant des règles claires et pratiques aidera la direction du SU à prévoir les lacunes et permettra aux médecins de planifier d'autres engagements professionnels et personnels.

Quand un SU est confronté à des crises de dotation chroniques, il est conseillé de demander aux intervenants de réfléchir à des mesures à court terme et ensuite de contribuer à la planification à long terme. Le but est de trouver une solution durable.

### Mettre l'accent sur la durabilité



## Questions de réflexion

Un médecin qui envisage votre hôpital (en tant que recrue potentielle, suppléant ou membre du groupe actuel) comprendra-t-il :

- que l'horaire du SU est établi dans le but d'avoir une dotation appropriée des médecins tout au long de la journée?
- que le SU est composé de différents types de médecins, (p. ex., médecins de famille, à plein temps ou à temps partiel, CCMF, CCMF (MU) ou FRCPC (MU))?
- que l'horaire du SU permet aux urgentistes de maintenir d'autres engagements (p. ex., médecine de famille, anesthésie, obstétrique, soins de santé de longue durée, médecine en milieu hospitalier, assistance chirurgicale, etc.)?
- que l'horaire répartit de façon équitable les quarts de travail avec d'autres médecins locaux (p. ex., combinaison de jours de la semaine et de quarts de nuit, de jours de fin de semaine et de quarts de nuit, de jours fériés et de quarts de travail accélérés)?
- qu'un protocole a été convenu pour les demandes de quarts de travail, les échanges, la planification des jours de congé et des fins de semaine prolongées, et la permanence en cas d'annulation?
- que les médecins s'engagent à respecter les horaires tels que convenu?

L'efficacité des pratiques en matière d'établissement des horaires dépend des caractéristiques de votre SU et de votre groupe. En étant attentif aux besoins de chacun, vous pouvez mieux déterminer les stratégies à mettre en œuvre.

## Stratégie n°8 : Examiner différentes options pour aborder les questions de volume et de gravité

### Votre hôpital

Un mélange prévisible de volumes élevés et faibles tout au long de la journée.

### Points à considérer

- Ajustez la durée des quarts de travail selon le volume à différents moments de la journée pour prévenir l'épuisement professionnel (p. ex., est-il possible de raccourcir un quart de travail chargé durant la journée en prolongeant le quart de travail de nuit plus tranquille?).
- Si le SU est financé par taux horaire (p. ex., dans le cadre d'une EDMF), tenez compte de la façon dont le taux horaire pourrait changer au cours de la journée ou de l'année pour l'aligner avec le rythme de fréquentation.
- Dans le cas du paiement à l'acte, appliquez un taux « garanti » minimal aux quarts de travail à faible volume (p. ex., mettre en commun une partie de la facturation à cette fin).
- S'il y a lieu, examinez si les heures de permanence assurées par deux médecins peuvent être utilisées pour créer un quart de travail supplémentaire ou pour chevaucher les quarts de travail.
- Déterminez si les infirmiers praticiens ou les auxiliaires médicaux conviennent à votre SU.

### Votre hôpital

SU relevant d'une EDMF généralement à faible volume, observant des hausses durant les jours fériés, en été ou à d'autres moments de l'année.

### Points à considérer

- Songez à utiliser une partie du financement de l'EDMF ou de la facturation pour financer des heures de permanence supplémentaires durant les périodes de pointe connues.

### Votre hôpital

Les médecins dont les quarts de travail sont plus chargés doivent souvent rester tard.

### Points à considérer

- Définissez des attentes précises pour les échanges de quarts de travail entre médecins afin d'assurer une meilleure transition.
- Indiquez clairement si des heures de « transition » entre les quarts de travail sont prévues à l'horaire et rémunérées.

## Stratégie n°9 : Planifier les quarts de travail du SU de façon adéquate et selon la disponibilité des ressources

### Votre hôpital

Les urgentistes exercent aussi dans un cabinet ou offrent d'autres services à la collectivité (p. ex., médecine en milieu hospitalier, obstétrique, soins de santé de longue durée, anesthésie, assistance chirurgicale).

### Points à considérer

- Ajoutez des quarts de travail plus courts, mieux adaptés aux autres obligations des urgentistes.
- Établissez les horaires plusieurs mois à l'avance pour permettre aux médecins de gérer différentes priorités.
- Coordonnez et alignez les horaires avec les administrateurs des groupes de soins primaires et/ou les autres services de l'hôpital dans lesquels les médecins assurent une permanence.



- Envisagez de recruter un ou plusieurs médecins à plein temps pour le SU afin de stabiliser l'horaire.

### Votre hôpital

Urgentistes à plein temps.

### Points à considérer

- Planifiez les congés longtemps à l'avance pour permettre de combler les lacunes dans le service de garde.
- Songez à recruter des urgentistes à temps partiel ou occasionnels pour le SU afin de combler les lacunes ou d'assurer la permanence durant les vacances.

### Votre hôpital

Le SU est doté de médecins travaillant à plein temps et de médecins de famille ou d'autres médecins (p. ex. des généralistes et anesthésistes).

### Points à considérer

- Le cas échéant, demandez aux médecins à plein temps d'attendre que les médecins de famille soient inscrits à l'horaire afin de mieux tirer parti de la disponibilité limitée des médecins de famille.
- Si un quart de travail est assuré par deux médecins, attribuez d'abord les quarts de travail principaux aux médecins à plein temps, puis les double quarts de travail à d'autres médecins de la collectivité.

*Attention : Si l'horaire prévoit un ou deux urgentistes à plein temps, il pourra être plus difficile d'assurer leur permanence proportionnellement élevée lorsqu'ils prendront un congé. Demandez aux médecins de planifier leurs vacances à l'avance afin de pouvoir combler leur permanence en leur absence.*

## Stratégie n°10 : S'assurer qu'une personne est de garde à chaque quart de travail

### Votre hôpital

Des quarts de travail prévus difficiles à combler.

### Points à considérer

- Examinez l'importance et l'attrait des quarts de travail à volume élevé par rapport aux quarts de travail à faible volume (p. ex. les quarts de travail chargés donnent lieu à des facturations pro forma plus nombreuses; ceux plus tranquilles permettent au médecin de se reposer la nuit avant d'aller travailler le lendemain).
- Attribuez à chaque quart de travail un avantage concurrentiel :
  - *Commodité : Quart de travail attrayant (p. ex. en semaine).*
  - *Rémunération : Primes de poste\* pour les hôpitaux régis par une EDMF (p. ex. un taux horaire moins élevé durant la semaine afin d'offrir un taux horaire plus élevé durant les fins de semaine et quarts de nuit).*
  - *Engagement : Établissez une rotation selon laquelle les quarts de travail difficiles à combler sont partagés de façon équitable au sein du groupe (p. ex. chaque médecin à plein temps doit effectuer un quart de travail de nuit deux samedis tous les deux mois et chaque médecin à temps partiel doit effectuer un quart de travail de nuit un samedi tous les deux mois).*

### Votre hôpital

Hôpital financé par le paiement à l'acte observant des quarts de travail imprévisibles/à faible volume.

### Points à considérer

- Songez à appliquer un taux « garanti » minimal aux quarts de travail à faible volume (p. ex., mettre en commun une partie de la facturation à cette fin).

### Votre hôpital

Les quarts de travail de nuit sont toujours difficiles à combler; les médecins doivent réduire leur charge de travail au SU en raison des défis posés par les quarts de travail.

### Points à considérer

- Divisez les quarts de travail de nuit en deux quarts plus courts ou échelonnez-les pour permettre à chaque médecin de se reposer pendant la nuit (p. ex., au lieu de fixer un quart de travail de minuit à 8 h, fixez deux quarts de travail, un de 20 h à 4 h et l'autre de 4 h à 12 h).
- Pour de plus amples renseignements et des recommandations liés aux quarts de travail et aux services des urgences, veuillez consulter l'article « [Shiftwork and emergency medicine practice](#) » (Frank et Ovens, 2002) à l'annexe F : Travaux connexes.

#### \*Note sur les primes de poste :

- Les primes peuvent être prévues ou établies face à une situation de crise.
- Les primes de poste prévues tiennent compte de l'inégalité des quarts de travail et offrent une prime aux médecins qui sont disponibles pour assurer les quarts de travail plus exigeants. Les primes de poste sont bien communiquées et elles sont prévisibles.
- Les primes de poste face à une situation de crise peuvent être nécessaires en cas de pénurie imprévue, mais elles doivent être utilisées de façon judicieuse afin d'éviter que le personnel s'y attende.

## Stratégie n°11 : Élaborer des stratégies en matière d'établissement des horaires pour assurer la continuité du service de garde

### But

Demander aux urgentistes de réserver tôt leurs quarts de travail, puis aux suppléants avant que ces derniers aient des obligations ailleurs.

### Points à considérer

- Donnez un délai plus court aux médecins locaux pour réserver leur horaire.
- Déterminez si l'accès à l'horaire du PSG signifie un engagement précoce à l'égard de l'horaire du SU.

### But

Donner aux médecins locaux de la souplesse dans leurs horaires pour leur permettre de répondre aux quarts de travail urgents.

### Points à considérer

- Limitez la disponibilité des médecins locaux jusqu'à ce que les quarts de travail soient presque tous comblés.
  - *Cela permet de combler les quarts de travail disponibles après que l'horaire a été fixé.*
  - *Afin de permettre aux médecins de planifier leurs obligations personnelles ou autres obligations professionnelles, ce type de service de garde sur appel peut être assuré en rotation par les médecins ou groupes de médecins (p. ex., chaque médecin est de garde une semaine par mois pour les quarts de travail urgents).*

## Stratégie n°12 : Élaborer un protocole pour aborder les disponibilités de dernière minute et les questions de permanence d'urgence

### But

Mettre en place un protocole au cas où un quart de travail se libère soudainement.

### Points à considérer

- Élaborez et communiquez clairement la hiérarchie des responsabilités et les démarches à suivre pour les questions de permanence d'urgence (qui doit arriver en premier lieu).
- Pour les quarts de travail difficiles à combler, profitez de toute disponibilité offerte (p. ex., acceptez des quarts de travail plus courts ou prolongez ceux prévus avant ou après).
- Tenez compte des échanges de quarts de travail, des remplaçants, ou des fonds pour éventualités (s'il y a lieu).
- Vérifiez si vous êtes admissible ou pouvez utiliser le Programme de permanence des services de garde (PSG).
  - *Disposer du PSG pour le SU signifie qu'il y a toujours un plan pour assurer les permanences d'urgence.*
  - *Soyez transparent et assurez-vous que tous les médecins participants acceptent les conditions de participation du groupe PSG.*
  - *Mettez au point un protocole précis concernant les circonstances dans lesquelles un second médecin sera de garde au SU, et les délais de réponse appropriés.*

Par exemple :

- » *Si le médecin prévu à l'horaire tombe malade avant ou durant son quart de travail;*
- » *Si le médecin prévu à l'horaire ne peut pas se présenter en raison d'une urgence personnelle;*

- » Si le médecin prévu à l'horaire doit s'absenter pour assister au transfert d'un patient;
- » Si les temps d'attente dépassent un certain niveau.
- Examinez les médecins qui forment le groupe PSG. Si le PSG est jugé souhaitable par les médecins locaux, cela signifie-t-il l'engagement des médecins (p. ex., la participation des membres du PSG à l'horaire du SU selon un certain degré d'engagement, et ce, le plus tôt possible)?

- Demandez l'aide des ressources suivantes pour combler les quarts de travail :
  - Médecins des hôpitaux;
  - Médecins de la collectivité;
  - PARO;
  - EmploisPSO;
  - Conseiller régional de l'APR PSO;
  - Recruteur de médecins locaux;
  - PPPSSU;
  - Responsables des RLISS pour les SU.

## Stratégie n°13 : Demander de l'aide

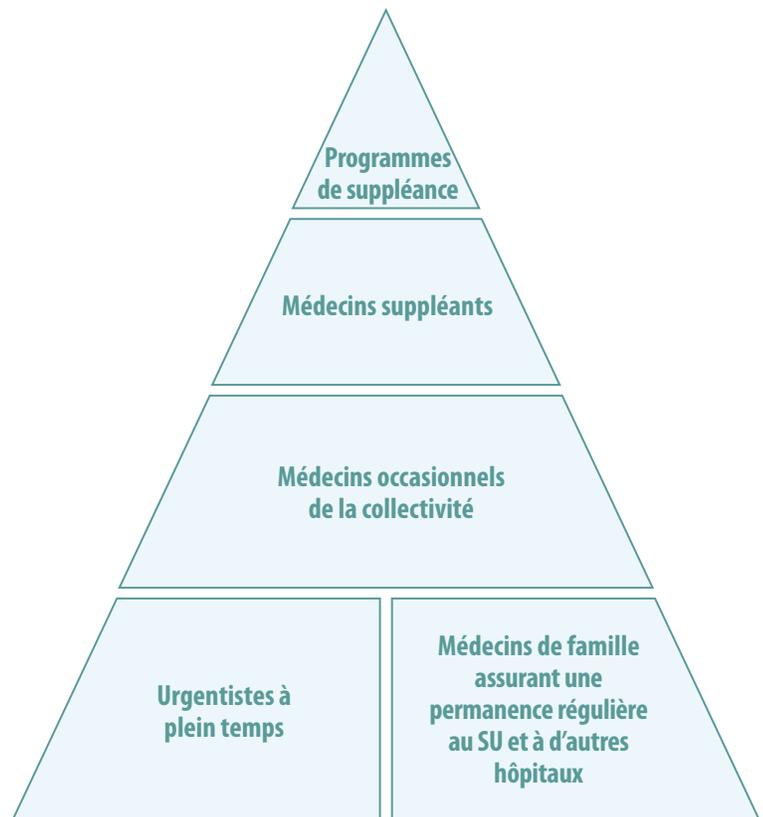
### But

Développer un réseau solide de ressources.

### Points à considérer

- Soyez un bon voisin :
  - Partagez vos meilleures pratiques avec les hôpitaux avoisinants et prenez connaissance des leurs.
  - Offrez d'aider les autres hôpitaux avant d'avoir besoin de leur aide.
  - Offrez de rendre service quand les SU avoisinants demandent une permanence d'urgence.
- Développez un solide bassin de suppléants par l'entremise des services suivants : EmploisPSO, Restricted Registration, PARO.
- Tenez compte des apprenants qui ont effectué des rotations dans un hôpital et/ou dans la région. Obtenez le soutien de chefs de file universitaires pour la diffusion d'offres locales auprès des apprenants en formation.
- Au cas où une permanence immédiate au SU serait requise, contactez les hôpitaux avoisinants et leurs chefs de SU pour leur demander d'informer leurs médecins ou résidents de troisième année.

### Trouver le meilleur équilibre



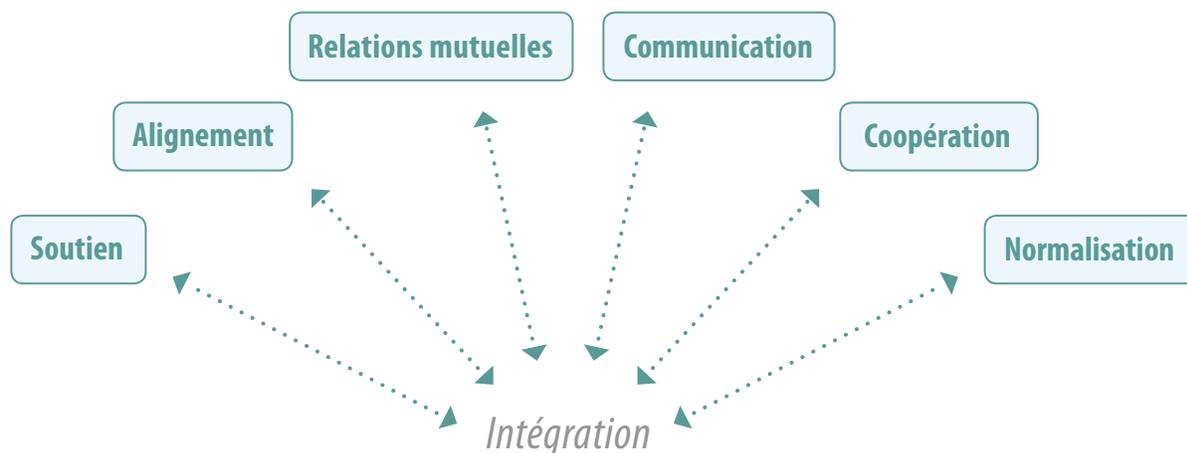
## 4.0 Intégration

### Description

L'intégration est essentielle au rendement du service des urgences. Il s'agit d'intégrer et de créer un système global à haut rendement :

- **Collectivité** : Établir des relations mutuelles au sein du service des soins de santé de la collectivité, de concert avec les services de soins primaires, les services de soins de santé de longue durée, les centres de réadaptation, les centres d'accès aux soins communautaires, etc.
- **Intraservices** : Développer un service coopératif et solidaire incluant des infirmiers, des fournisseurs non traditionnels de soins et autres services.
- **Interservices** : Comprendre les besoins des autres domaines cliniques, p. ex., infirmiers/professionnels alliés en soins de santé, d'autres services de santé/de chirurgie/de diagnostic, ambulanciers et services de transport.
- **Hôpital** : S'intégrer aux stratégies/priorités de tout l'hôpital, p. ex., une approche axée sur le patient.
- **Régional** : Alignement avec les programmes et services régionaux, y compris les centres de soins désignés, les réseaux régionaux et les initiatives des RLISS.
- **Provincial** : Intégration totale du système au continuum des services d'urgence provinciaux, y compris les autres SU, les centres d'aiguillage, les responsables des RLISS pour les SU, les programmes et les priorités au niveau provincial, etc.

### Principes importants du succès



### Questions de réflexion

Un médecin qui envisage votre hôpital (en tant que recrue potentielle, suppléant ou membre du groupe actuel) comprendra-t-il :

- que les médecins soutiennent et sont soutenus par une équipe solide de professionnels de soins de la santé?
- que le SU soutient et est soutenu par d'autres services au sein de l'hôpital en cas de besoin (p. ex., imagerie diagnostique, pédiatrie, médecine interne, chirurgie générale, obstétrique, psychiatrie)?
- que les médecins participent aux buts et à la philosophie de l'hôpital?
- que le SU est une partie intégrante des services de santé au sein de la collectivité?
- que le SU et l'hôpital tiennent compte des priorités, des programmes et des services qu'offrent la région, les RLSS et la province?



- Son champ d'activité peut nécessiter certaines directives sur le plan médical.

#### Auxiliaire médical

- Donne du soutien aux urgentistes, collabore avec d'autres professionnels de soins de la santé.
- Permet de réduire les temps d'attente et d'améliorer la qualité des soins, la satisfaction des patients.
- Financement du programme destiné au personnel infirmier en début de carrière offert à certains hôpitaux admissibles.

## Stratégie n°14 : Créer une équipe de soutien solide au sein du SU

#### Infirmier praticien/Infirmier clinicien spécialisé

- Remplaçant formé pour assister les médecins travaillant seul.
- Bien formé dans un grand nombre de domaines, mais peut aussi être spécialisé (p. ex., SARC, SART).
- Peut fournir des renseignements locaux utiles aux médecins suppléants.
- Continuité des soins (ils sont à l'hôpital tous les jours).

---

## Stratégie n°15 : Établir un réseau de soutien professionnel

---

### Votre hôpital

Soutien professionnel disponible à l'hôpital.

### Points à considérer

- Trouvez des moyens d'améliorer la communication entre les services de l'hôpital.
- Développez/maintenez des responsabilités précises et des procédures de prise en charge sectorielle.
- Organisez régulièrement des réunions entre les chefs de service.
- Faites la promotion de ce soutien auprès des nouvelles recrues et des suppléants.

---

### Votre hôpital

Soutien professionnel hors site.

### Points à considérer

- Acceptez les personnes envoyées par Ontario Telemedicine Network, CitiCall, le cas échéant.

---

## Stratégie n°16 : Favoriser la communication entre les hôpitaux

---

### Votre hôpital

Plusieurs SU appartenant à une corporation hospitalière.

### Points à considérer

- Déterminez s'il est possible d'effectuer un échange de personnel; un bassin de médecins plus important permet une meilleure stabilité face à une situation de crise ou durant les vacances.
- Envisagez l'attestation commune des compétences (p. ex., élaborez un modèle standard qui sera utilisé par de multiples hôpitaux ou permettez les compétences d'un médecin d'être attestées par différents hôpitaux).
- Élaborez un plan de recrutement pour l'ensemble des hôpitaux afin de répondre de façon stratégique aux besoins. Possibilité de partager le recrutement entre les hôpitaux (p. ex., un hôpital de plus petite taille pourrait attirer un plus grand groupe de recrues potentielles si le travail incluait des heures dans un hôpital parent plus important, et vice versa).

---

## Stratégie n°17 : Tenir compte du réseau global des soins de santé de la collectivité

---

### But

Prévoir les changements dans d'autres domaines des services de santé qui peuvent avoir des répercussions sur les services du SU, et prendre en compte l'effet des changements apportés au SU de façon plus générale.

### Points à considérer

- Organisez régulièrement des réunions ou d'autres voies de communication avec les autres services locaux de l'hôpital, les groupes de soins primaires (p. ex., l'équipe de santé familiale) et les autres professionnels de soins de santé afin de mieux anticiper les prochains changements et les répercussions potentielles sur les permanences du SU.

- Tenez compte des interdépendances au sein de la collectivité de soins de santé. Quel serait l'impact de l'embauche d'un anesthésiste à plein temps sur les médecins généralistes anesthésistes qui assurent aussi une permanence au SU? Si l'hôpital dépend des médecins de famille locaux, les efforts de recrutement de la collectivité sont-ils alignés sur ceux de l'hôpital pour obtenir le meilleur équilibre?

.....

## Stratégie n°18 : Être un bon voisin

.....

**But**

Établir des liens avec les SU avoisinants, ceux que vous pouvez soutenir et ceux qui peuvent vous soutenir.

**Points à considérer**

- Réseautez et établissez des liens avant d'avoir besoin de leur aide.
- Offrez de rendre la pareille lorsque vous demandez aux SU avoisinants de l'aide pour combler une permanence d'urgence.
- Déterminez s'il existe des possibilités de recrutement conjoint (p. ex., en vue d'offrir un champ d'activité plus vaste à une nouvelle recrue; pour augmenter les chances de trouver la meilleure personne pour l'hôpital ou le médecin).
- Envisagez de créer un programme d'attestation commune des compétences entre les hôpitaux avoisinants pour faciliter l'échange de personnel lors des permanences.

.....

## Stratégie n°19 : Se mettre en contact avec le RLISS

.....

**But**

Tenir le RLISS informé des défis et des initiatives en matière de dotation.

**Points à considérer**

- Utilisez le tableau de bord du MSSLD0 pour communiquer les défis de dotation à venir à votre RLISS.
- Parlez au responsable des SU et au responsable des soins primaires de votre RLISS.
- Collaborez avec les responsables des salles d'urgence et de l'accès aux différents niveaux de soins de votre RLISS.
- Votre conseiller régional de l'APR PSO peut vous aider à communiquer avec le RLISS.



---

## Stratégie n°20 : Chercher à savoir si ses initiatives correspondent aux priorités du MSSLDO

---

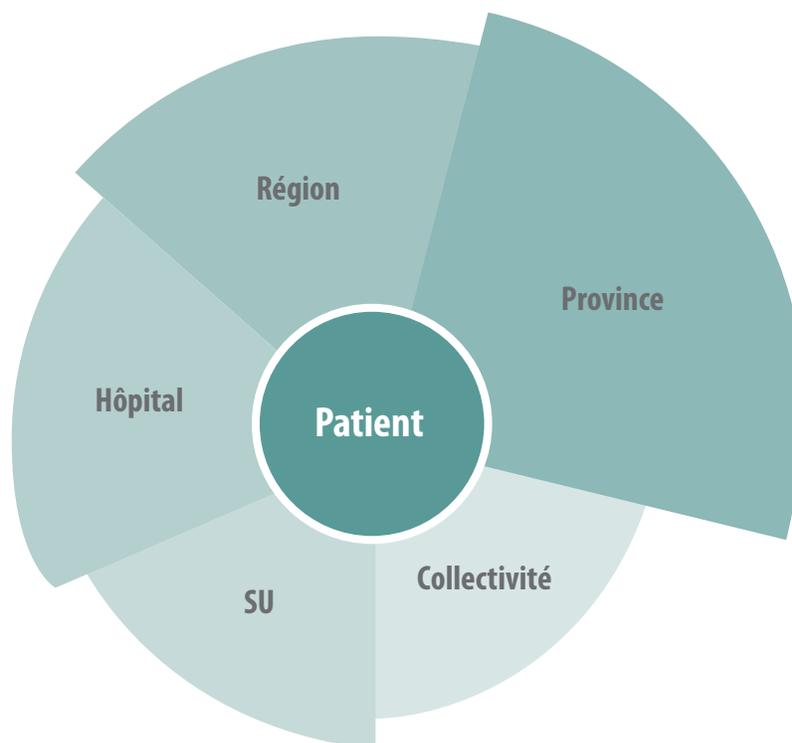
### But

Se familiariser avec les priorités du MSSLDO et vérifier l'utilisation adéquate des programmes à sa disposition.

### Points à considérer

- Consultez votre conseiller régional de l'APR PSO, les responsables de votre RLISS (SU et soins primaires), ou le PPPSU afin de déterminer comment les programmes du MSSLDO s'appliquent à votre stratégie en matière de dotation des SU.
- Consultez l'annexe B : Quelques services de soutien en matière de dotation des SU pour des sommaires et les coordonnées d'une grande variété de programmes et de services de soutien.

### Vue d'ensemble



## 5.0 Stratégie de recrutement et de maintien en poste (R/M)

### Description

Le recrutement et le maintien en poste sont inextricablement liés. Les candidats peuvent être déterminés dans le cadre de la stratégie de recrutement de l'hôpital, mais il faut un programme de maintien en poste solide pour réaliser des gains à long terme. À l'inverse, si le maintien en poste est le but principal de l'hôpital, il serait avantageux de penser au maintien en tant que recrutement continu du bassin actuel de médecins. Il faut tenir compte des attentes de la nouvelle recrue à l'égard d'un SU et déterminer si elles décrivent l'expérience du groupe actuel.

Un programme de R/M réussi a un début, mais pas de fin, le maintien en poste étant une activité continue. L'engagement à embaucher le bon médecin pour le bon poste et à long terme est crucial au programme de R/M. Pour réussir à mettre en œuvre un programme de recrutement et de maintien en poste, un hôpital doit d'abord évaluer ses forces et ses faiblesses, puis élaborer une stratégie précise pour maximiser ses atouts en matière de recrutement et de maintien en poste.

L'identification précoce des retraites éventuelles ou des changements d'approche clinique aidera à la planification des ressources humaines; il n'est cependant pas possible de prévoir tous les postes vacants. Un suivi périodique entre la direction et les médecins concernés permet la planification de carrière et de succession qui complète les prévisions en matière de dotation stratégique.

Une fois que le groupe du SU a défini un solide plan d'action, le bouche-à-oreille des médecins est un moyen de recrutement efficace; chaque membre du groupe peut être engagé pour promouvoir son SU auprès de ses collègues. Les suppléants et leurs réseaux représentent un excellent bassin de recrues potentielles, tout juste derrière les nouveaux diplômés. Gérer un bassin efficace de suppléants présente aussi l'avantage supplémentaire d'apporter de nouvelles idées et de meilleures pratiques au SU, et d'offrir du répit aux médecins locaux.

Il est fortement conseillé de mettre en œuvre un programme permanent de R/M avec une personne-ressource coordonnant toutes les variables. Un programme de R/M bien organisé met efficacement en valeur auprès du futur médecin candidat la collectivité, le mode de vie et les possibilités d'exercer comme un tout.

### Questions de réflexion

Un médecin qui envisage votre hôpital (en tant que recrue potentielle, suppléant ou membre du groupe actuel) pourra-t-il :

- connaître les possibilités au sein de votre SU par l'entremise de différentes ressources (p. ex., EmploisPSO, conseillers régionaux, PARO, bouche-à-oreille des médecins)?
- trouver la réservation d'un quart de travail de suppléance facile et bien organisée?
- discuter avec la direction de l'hôpital et des médecins au sujet des attentes mutuelles?
- connaître d'autres possibilités de pratique offertes au sein de la collectivité mieux adaptées à ses intérêts, notamment les soins primaires et autres spécialités?
- se sentir bienvenu par une collectivité qui ajoute une note personnelle à sa visite?
- entretenir une relation avec vous, même si vous ne recrutez pas activement?
- rencontrer des collègues également engagés qui peuvent parler à la collectivité et à l'organisation?
- rencontrer le chef de la direction de l'hôpital et le chef du SU?

## Une activité continue



## Stratégie n°21 : Simplifier les processus administratifs liés à la suppléance dans son SU

### But

Un processus d'attestation des compétences simplifié qui facilite la permanence des médecins occasionnels/suppléants.

### Points à considérer

- Utilisez le Programme des demandes d'attestation des compétences pour services de suppléance – voir l'[annexe B : Quelques services de soutien en matière de dotation des SU](#) pour de plus amples renseignements.
- Déterminez si votre RLISS dispose d'une attestation commune des compétences, ou examinez la possibilité de conclure une entente d'attestation commune des compétences avec les hôpitaux avoisinants (p. ex., élaborer un modèle standard qui sera utilisé par plusieurs hôpitaux ou faites en sorte que les compétences d'un médecin soient reconnues par différents hôpitaux).

- Examinez votre processus d'attestation de compétences afin de déterminer le moyen le plus efficace d'accorder des privilèges aux nouveaux suppléants urgentistes.

### But

Offrir une orientation efficace aux suppléants.

### Points à considérer

- Créez un manuel d'orientation ou une liste de contrôle pour les nouveaux suppléants.
- Précisez l'horaire des services de soutien à la disposition du SU (p. ex., travail social, santé mentale, soutien professionnel, les deuxièmes médecins de garde, etc.)

### But

Procédés de facturation efficaces.

### Points à considérer

- Fournissez un préposé à la facturation pour les suppléants.
- Payez d'abord les facturations pro forma prévues et récupérez-les par la suite pour les rembourser rapidement.

## Stratégie n°22 : Faire participer tout le monde

### But

Associer le groupe de médecins au recrutement.

### Points à considérer

- Tirez profit du réseau des médecins.

- Organisez une rencontre entre tous les médecins et toutes les recrues potentielles intéressés et le chef du SU ou un membre du groupe de médecins pour leur donner une meilleure idée de l'ambiance de travail.
- Intégrez les idées des médecins aux stratégies de marketing; quels sont les atouts de l'hôpital qu'ils veulent communiquer aux recrues potentielles? Selon eux, quels sont les plus grands obstacles?
- Offrez des récompenses pour les recommandations des médecins.

---

#### But

Associer l'hôpital et les autres installations de soins de santé au recrutement.

#### Points à considérer

- Assurez-vous que les priorités en matière de recrutement du SU s'accordent à celles de l'hôpital.
- Partagez les meilleures pratiques et les ressources avec les autres corporations hospitalières/hôpitaux avoisinants.
- Créez un plan de recrutement coordonné avec le service de soins primaires local pour mettre au point un recrutement adéquat pour la collectivité tout entière.

---

#### But

Associer la collectivité au recrutement.

#### Consider

- Orientez les suppléants/les recrues potentielles en termes de d'emploi des conjoints et d'agrément au mode de vie de la collectivité, et les services ou activités destinés aux enfants.
- Demandez aux entreprises locales de faire don de produits ou de services pour créer un prix incitant au recrutement.

---

## Stratégie n°23 : Miser sur le recrutement continu

---

#### But

Maintenir le bassin actuel de médecins.

#### Points à considérer

- Conservez vos personnes-ressources en matière de recrutement de suppléants, même si les effectifs sont complets; cela vous évitera de recommencer à zéro en cas de besoin.
- Faites régulièrement le suivi auprès des médecins actuels pour montrer votre appréciation de leur travail, évaluer leur satisfaction et cerner les domaines à améliorer.
- Organisez des événements annuels de reconnaissance envers les médecins pour favoriser la rétention.
- Pour plus de suggestions/travaux sur la rétention des médecins, consultez la trousse de maintien en poste du Midwest, « [Midwest Retention Toolkit](#) ».

---

## Stratégie n°24 : Considérer chaque urgentiste comme une recrue potentielle

---

#### Votre hôpital

Les généralistes de la région ne participent pas actuellement au SU.

#### Points à tenir compte

- Envisagez des initiatives de mentorat comme moyen de faire participer les médecins et les nouveaux diplômés de la collectivité.

- Dans la mesure du possible, songez à offrir un double quart de travail aux généralistes de la collectivité qui ne sont pas à l'aise de travailler seul aux urgences.
- Dans la mesure du possible, offrez un quart de travail de « formation » rémunéré aux nouveaux médecins durant lequel ils côtoieront un autre médecin expérimenté de votre SU.
- Tenez compte de la durée des quarts de travail qui serait mieux adaptée aux besoins des généralistes locaux (p. ex., un quart de travail assuré par deux médecins durant la journée).

### Votre hôpital

La rotation des urgentistes suppléants venant de l'hôpital est limitée.

### Points à tenir compte

- Affichez les postes permanents et les postes de suppléance de votre SU sur [EmploisPSO](#).
- Communiquez avec la [PARO](#) (association professionnelle de médecins résidents en formation) pour faire connaître aux nouveaux diplômés les postes à pourvoir au sein de votre SU ou par le programme Restricted Registration.
- Informez votre conseiller régional de l'APR PSO et demandez-lui de vous aider à recruter des médecins à temps partiel ou des médecins suppléants supplémentaires.
- Accédez à Trousse de recrutement, un forum virtuel pour des thèmes d'actualité rédigés par des recruteurs à l'intention des recruteurs (pour les détails, voir l'[annexe B](#)).
- Offrez aux médecins suppléants la même rémunération que celle des médecins locaux à plein temps (y compris la facturation pro forma, le cas échéant).
- Établissez des liens avec les médecins de soins primaires de la collectivité afin de déterminer si les médecins qui offrent de la suppléance à la clinique souhaiteraient aussi faire une permanence au SU.

### Votre hôpital

Nombre de suppléants arrivent par l'intermédiaire du SU.

### Points à tenir compte

- Organisez une rencontre avec le chef du SU et le chef de la direction pour accueillir les suppléants et les médecins potentiels à leur premier quart de travail. Songez à organiser une visite de l'hôpital, guidée par le chef du SU ou du chef de la direction, ou en leur compagnie.
- Ajoutez une note personnelle à l'expérience du suppléant : tenez compte de ses intérêts et passe-temps, et présentez votre collectivité en termes de conciliation vie personnelle et travail.
- Tenez un dialogue amical avec les suppléants intéressés; il sera plus facile d'obtenir leur disponibilité et de la maximiser par de fréquentes prises de contact.
- Pour des conseils sur la façon de créer une meilleure suppléance, consultez « [Locum Tenens: Having a win-win experience](#) » du Dr Joshua Tepper (en anglais seulement).

## Stratégie n°25 : Profiter des programmes de suppléance disponibles

### Votre hôpital

Les médecins de la collectivité sont admissibles à des jours de suppléance dans le cadre du [Programme de suppléance pour les médecins de famille en milieu rural \(PSMFMR\)](#).

### Points à considérer

- Consacrez une partie de la charge du travail du SU à des tâches de suppléance pour les médecins de famille dans le cadre du PSMFMR (veuillez contacter le responsable du programme pour de plus amples renseignements).

- Préconisez la coordination entre l'hôpital et les groupes de soins primaires pour échelonner les vacances et maximiser le potentiel de permanence que les suppléants du PSMFMR peuvent prendre en charge.

### Votre hôpital

Vous n'avez pas accès au PSMFMR pour le moment.

#### Points à considérer

- Visitez le site web du [PSMFMR](#) ou contactez l'équipe du Programme à l'adresse [locum@healthforceontario.ca](mailto:locum@healthforceontario.ca) pour en savoir plus sur les critères d'admissibilité et les paramètres du programme.

### Votre hôpital

Vous ne connaissez pas le Projet pilote de permanence des soins dans les services des urgences (PPSSU).

#### Points à considérer

- Visitez le site Web du [PPSSU](#) ou contactez l'équipe du PPSSU à l'adresse [emerg@healthforceontario.ca](mailto:emerg@healthforceontario.ca) pour en savoir plus sur les services, les critères d'admissibilité et les paramètres du programme.

## Stratégie n°26 : Participer à l'enseignement et à l'éducation

### Votre hôpital

Faible notoriété de votre SU pour ce qui est de l'enseignement et de la formation.

#### Points à considérer

- Faire connaître votre SU aux étudiants et aux médecins résidents est un excellent investissement en matière de recrutement. S'ils en tirent une expérience positive, ceux-ci

pourraient revenir dans votre collectivité pour exercer leur profession une fois leur permis d'exercice indépendant en poche, ou recommander votre SU à leurs collègues.

- Nombre de médecins souhaitent enseigner, or disposer d'une affiliation universitaire peut représenter une excellente façon de recruter des médecins et de les maintenir en poste.
- Encouragez les médecins locaux à devenir des précepteurs par l'entremise d'un des cinq réseaux d'éducation régionaux offerts dans les écoles de médecine de la province, à savoir : Programme de résidence en médecine familiale du Bouclier canadien de l'École de médecine du Nord de l'Ontario (NOSM FM RoCS), Eastern Regional Medical Education Program (ERMEP), Programme de formation à la médecine dans les collectivités rurales de l'Ontario (ROMP), McMaster Community & Rural Education Program (Mac-CARE), Southwestern Ontario Medical Education Network (SWOMEN). Voir l'annexe C : Réseaux d'éducation régionaux des localités rurales pour les coordonnées.
- En impliquant tout le service dans l'enseignement, vous serez mieux en mesure d'offrir un champ d'activité complet à l'étudiant ou au résident, ce qui rend votre hôpital plus attrayant auprès des apprenants et des écoles de médecine.
- Pour maximiser votre notoriété auprès des apprenants et l'impact de votre enseignement, l'administration de l'hôpital et le groupe de médecins doivent s'accorder. Par exemple :
  - *L'administration de l'hôpital peut soutenir les nouveaux apprenants du SU en offrant une orientation générale sur l'hôpital et la collectivité;*
  - *Faites appel à un recruteur local, le cas échéant, pour vous aider à établir des liens entre la collectivité et les écoles de médecine;*
  - *Si un étudiant en médecine vous rend visite au début de sa formation, il est important de garder contact avec lui : élaborer un plan de suivi entre l'administration de l'hôpital, les recruteurs des hôpitaux et ceux de la collectivité, et le groupe de médecins;*
  - *Il se peut que certains hôpitaux ou groupes de médecins exigent des médecins un minimum d'heures d'enseignement et d'activité éducative pour soutenir le processus de recrutement.*

Trouver un équilibre

## TRAVAIL

Service des urgences

Soins primaires

Autres domaines cliniques  
(p. ex. anesthésie, obstétrique,  
médecine en milieu hospitalier, SLD)

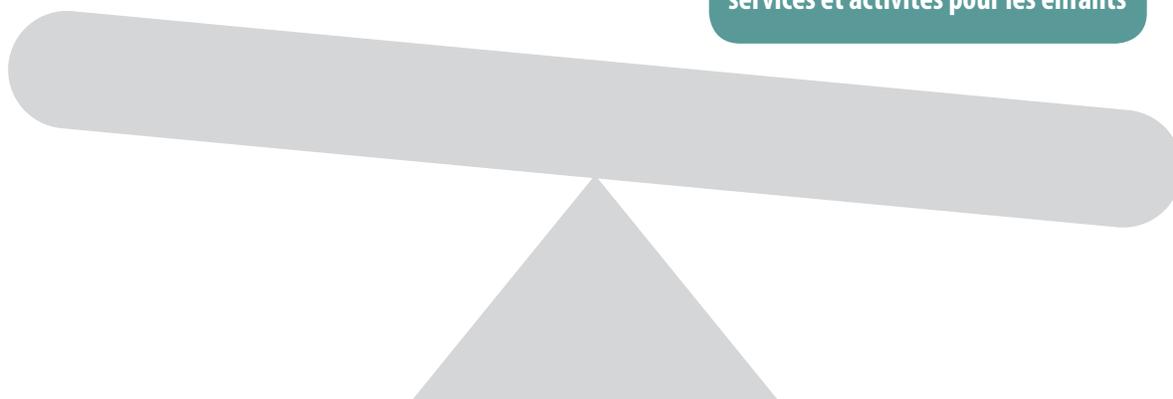
## VIE PERSONNELLE

Intérêts et passe-temps

Options de logement

Emploi des conjoints

Éducation, besoins spéciaux,  
services et activités pour les enfants



# Annexes

Ressources à date depuis septembre 2014

## Annexe A : Ce que peut offrir l'APR PSO

**Service :** Les conseillers régionaux

### Ce que peut offrir l'APR PSO

- aident les recruteurs et les intervenants à recruter des médecins et à les maintenir en poste dans la collectivité;
- élaborent des pratiques exemplaires, des lignes directrices et du matériel qui peuvent être utilisés aux quatre coins de la province pour recruter et maintenir en poste des médecins;
- aident à planifier les ressources humaines en santé dans le territoire de chaque RLISS;
- appuient les organismes de services de santé locaux, les hôpitaux, les comités de recrutement, les administrateurs du secteur médical et les médecins dans les collectivités de tout l'Ontario, et les orientent vers une panoplie de ressources et de services gratuits, dont les suivants :
  - *Trousse de recrutement*, une trousse en ligne servant à aider les organismes de services de santé à faire du recrutement;
  - *EmploisPSO*, un portail en ligne sur l'emploi qui permet aux collectivités et aux organismes de services de santé de l'Ontario d'afficher leurs offres d'emplois permanents et de suppléances;
  - *Programmes ontariens de suppléance pour les médecins*, qui permettent une administration centralisée et coordonnée des programmes. Les conseillers régionaux peuvent aider à trouver des médecins suppléants;
  - *Service Médecins Ontario*, un service de planification de carrière dans le cadre duquel les conseillers régionaux aident les médecins résidents à explorer les possibilités de suppléance ou d'emploi permanent dans toutes les régions de la province et à faire une transition sans heurts vers l'exercice de la profession;
  - *Transition vers l'exercice de la profession*, une trousse en ligne facilitant la transition vers l'exercice de la profession.

### Coordonnées

#### Site Web

Courriel : [practiceontario@healthforceontario.ca](mailto:practiceontario@healthforceontario.ca)

Téléphone : 1-800-596-4046, poste 3697

---

**Service :** PPPSSU

### Ce que peut offrir l'APR PSO

- Fournit des services de suppléance d'urgence à titre de mesure temporaire de dernier recours aux hôpitaux désignés qui ont beaucoup de difficulté à combler les quarts de travail dans leur service des urgences.
- Offre des conseils, facilite les discussions et diffuse les meilleures pratiques en matière de dotation en urgentistes.

### Coordonnées

#### Site Web

Courriel : [emerg@healthforceontario.ca](mailto:emerg@healthforceontario.ca)

Téléphone : 1-800-596-4046, poste 3

**Service : PSMFMR**

**Ce que peut offrir l'APR PSO**

- Assure la permanence des soins médicaux primaires dans les collectivités admissibles en Ontario grâce au remplacement temporaire à court terme des médecins de famille en milieu rural. Ce programme est destiné aux médecins et médecins suppléants en milieu rural.

**Coordonnées**

[Site Web](#)

Courriel : [locum@healthforceontario.ca](mailto:locum@healthforceontario.ca)

Téléphone : 1-800-596-4046, poste 3

---

**Service : EmploisPSO**

**Ce que peut offrir l'APR PSO**

- Ce portail d'emploi pour les médecins fournit aux médecins et aux infirmiers en formation et en exercice des renseignements à jour sur les emplois en soins de santé disponibles en Ontario.

Les collectivités, les organismes de soins de santé et les employeurs peuvent s'inscrire pour créer et gérer des pages Web personnalisées dans le but de publier et de promouvoir les postes disponibles et de fournir des renseignements sur la collectivité aux infirmiers, aux médecins et à leur famille.

**Coordonnées**

[Site Web](#)

Courriel : [hfojobs@hfojobs.ca](mailto:hfojobs@hfojobs.ca)

Local : 416-862-2200 (appuyez sur le 6)

Amérique du Nord : 1-800-463-1270 (appuyez sur le 6)

Heures d'ouverture : 8 h 30 à 16 h 30 HNE

## Annexe B : Quelques services de soutien en matière de dotation des SU

### Service de soutien

#### Canadian Association of Staff Physician Recruiters (CASPR)

##### Qui

Canadian Association of Staff Physician Recruiters (CASPR)

##### Sommaire

La CASPR est une organisation professionnelle œuvrant partout au Canada. Le rôle principal de ses membres est de recruter des médecins pour leurs collectivités, leurs hôpitaux et autres organismes de soins de santé locaux. Les droits d'adhésion au CASPR sont réservés aux recruteurs de la collectivité et des hôpitaux; ses membres ne sont ni des chasseurs de têtes ni des agences. Peuvent y adhérer les recruteurs de médecins à but non lucratif embauchés ou retenus par des hôpitaux, des corporations hospitalières, des cliniques, des régions ou services de santé, le secteur public, des organismes gouvernementaux ou des collectivités pour recruter et maintenir en poste des médecins pour cette entité.

##### Pour plus de renseignements

###### Site Web

Courriel : [Brenda.Taylor@saskdocs.ca](mailto:Brenda.Taylor@saskdocs.ca)

Adresse postale : Brenda Taylor, secrétaire, CASPR, a/s Saskdocs, 309 - 4<sup>e</sup> Avenue North, Saskatoon (Saskatchewan) S7K 2L8

### Service de soutien

#### Auxiliaires médicaux en début de carrière

##### Qui

Ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLDO) et Agence de promotion et de recrutement de ProfessionsSantéOntario (APR PSO)

##### Sommaire

Les auxiliaires médicaux (AM) sont des professionnels de la santé compétents qui assistent les médecins dans divers établissements de soins de santé. Ils travaillent aux côtés des médecins, des infirmières, des infirmières praticiennes et d'autres membres de l'équipe interprofessionnelle de soins de santé. Le poste d'auxiliaire médical est actuellement en voie d'intégration au système ontarien de soins de santé dans le cadre d'un projet pilote de 2 ans lancé dans certains hôpitaux, centres de santé communautaires, cliniques communautaires de traitement du diabète et foyers de soins de longue durée. L'initiative est codirigée par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario et l'Ontario Medical Association (site en anglais seulement).

##### Pour plus de renseignements

###### Site Web

Courriel : [pa@healthforceontario.ca](mailto:pa@healthforceontario.ca)

Agence de promotion et de recrutement de ProfessionsSantéOntario, 163, rue Queen E, Toronto (Ontario) M5A 1S1

Tél. : 416-862-2200 | Amérique du Nord : 1-800-596-4046 | International : 1-800-596-4046

## Service de soutien

### Programme de visites communautaires d'évaluation

#### Qui

Direction des soins de santé primaires du MSSLD0

#### Sommaire

Rembourse les frais de déplacement engagés par les professionnels de la santé et leur conjoint(e) en Ontario pour évaluer les occasions d'exercer dans une collectivité admissible de la province.

#### Pour plus de renseignements

Ministère de la Santé et des Soins de longue durée  
Direction des soins de santé primaires, Prestation des programmes de santé dans le Nord  
Programme des services aux régions insuffisamment desservies  
159, rue Cedar, bureau 402, Sudbury (Ontario) P3E 6A5  
Tél. : 705-564-7280 | Sans frais : 1-866-727-9959 | Téléc. : 705-564-7493

---

## Service de soutien

### Exonération de remboursement de prêt d'études pour les médecins et le personnel infirmier

#### Qui

Gouvernement du Canada

#### Sommaire

Dans le cadre de cette initiative, les médecins de famille ou les résidents en médecine familiale peuvent obtenir une exonération maximale de 8 000 \$ par année sur leur prêt d'études du gouvernement du Canada, jusqu'à un maximum de 40 000 \$ sur 5 ans et les infirmiers praticiens ou les membres du personnel infirmier peuvent obtenir une exonération maximale de 4 000 \$ par année, jusqu'à un maximum de 20 000 \$ sur 5 ans. Le but de ce programme est d'alléger le coût élevé de l'éducation et de la formation pour de nombreux Canadiens dans ce domaine, et d'encourager davantage de professionnels de la santé à travailler dans les collectivités qui ont le plus besoin d'eux.

#### Pour plus de renseignements

[Site Web](#)

Courriel : [info@canlearn.ca](mailto:info@canlearn.ca)

## Service de soutien

### Entente sur la diversification des modes de financement des SU

#### Qui

MSSLDO (Service des contrats avec les médecins spécialistes)

#### Sommaire

Initiative importante du MSSLDO visant à aider les hôpitaux à recruter et à retenir des médecins pour assurer le service clinique d'urgence en tout temps dans les SU de l'Ontario. De plus, cette entente appuie toutes les initiatives du MSSLDO qui améliorent l'accès aux services des SU et qui réduisent les temps d'attente. En général, elle prévoit un budget global pour chaque SU et permet aux médecins d'établir des niveaux de dotation appropriés et la rémunération en fonction du nombre de patients et du degré de gravité. Ce budget est déterminé par le ministère au début de chaque exercice selon les examens annuels du nombre de patients et le degré de gravité de chaque SU, y compris les données de l'Échelle canadienne de triage et de gravité et les rapports des services de consultation. L'examen annuel fixe les heures de permanence exigées des médecins et le budget. À la fin de l'exercice, le ministère réconcilie les heures de permanence fournies et le paiement du budget. L'EDMF des SU est en vigueur depuis 2000 et octroie des fonds aux médecins de 134 SU admissibles sur 147 partout en province.

#### Pour plus de renseignements

Courriel : [Erappreporting.moh@ontario.ca](mailto:Erappreporting.moh@ontario.ca)

## Service de soutien

### Projet pilote de permanence des soins dans les services des urgences (PPPSSU)

#### Qui

APR PSO

#### Sommaire

En octobre 2006, l'Ontario Medical Association (OMA) et le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLDO) ont lancé le PPPSSU, dirigé par l'APR PSO. Le PPPSSU est un programme provincial conçu dans le but de fournir des services de suppléance d'urgence à titre de mesure temporaire de dernier recours aux hôpitaux désignés qui ont beaucoup de difficulté à combler les quarts de travail des médecins dans leur SU. Dans le cadre du PPPSSU, l'APR PSO travaille de concert avec les partenaires du système pour appuyer des stratégies complètes et durables en matière de ressources humaines en santé pour les SU.

#### Pour plus de renseignements

##### Site Web

Courriel : [emerg@healthforceontario.ca](mailto:emerg@healthforceontario.ca)

Agence de promotion et de recrutement de ProfessionsSantéOntario, 163, rue Queen E, Toronto (Ontario) M5A 1S1

Tél. : 416-862-2200 | Amérique du Nord : 1-800-596-4046 | International : 1-800-596-4046

**Service de soutien****Promesse de service en médecine d'urgence de Santé Canada****Qui**

Direction des politiques des ressources humaines dans le domaine de la santé du MSSLDO

**Sommaire**

Les possibilités de formation avancée en médecine de famille proposées dans le cadre du programme des collectivités insuffisamment desservies de l'Ontario sont des offres limitées financées par Santé Canada. Une formation avancée et une formation en médecine d'urgence sont offertes aux résidents de troisième année. Dix résidents devraient terminer ce programme chaque année (2012-2013, 2013-2014 et 2014-2015) à la fin de juin et tous s'acquitteront de leurs obligations de service dans une collectivité admissible durant une période de deux ans.

**Pour plus de renseignements**

[Site Web](#)

.....

**Service de soutien****Programme de permanence des services de garde (PSG)****Qui**

MSSLDO

**Sommaire**

Le PSG est spécialement conçu pour améliorer les services de garde offerts aux patients ontariens. Le programme se veut un moyen d'assurer la continuité et la régularité des services de garde ainsi que de la disponibilité des médecins en Ontario. Il tient compte de la charge de travail supplémentaire des médecins qui fournissent des services de garde en dehors de leurs heures de travail habituelles. Le PSG distribue des fonds qui couvrent les dépenses liées aux services de garde assumées auparavant par l'administration des hôpitaux à même le budget d'exploitation.

**Pour plus de renseignements**

[Site Web](#)

Courriel : [OnCall@ontario.ca](mailto:OnCall@ontario.ca)

Tél. : 1-866-684-8620

## Service de soutien

### Responsables des réseaux locaux d'intégration de services de santé (pour les SU et les soins primaires)

#### Qui

Réseaux locaux d'intégration de services de santé (RLISS) et MSSLDO

#### Sommaire

Ce sont des représentants de chaque RLISS qui donnent des conseils aux RLISS et au MSSLDO sur les politiques et les stratégies liées à la prestation des services d'urgence et des soins primaires, respectivement.

#### Pour plus de renseignements

Pour communiquer avec les responsables de vos RLISS, contactez le RLISS ou le conseiller régional de l'APR PSO de votre RLISS.

[Site Web des RLISS](#)

Conseillers régionaux Courriel : [practiceontario@healthforceontario.ca](mailto:practiceontario@healthforceontario.ca)

Tél. : 1-800-596-4046, poste 3697

## Service de soutien

### Programme des demandes d'attestation des compétences pour services de suppléance (PDACSS)

#### Qui

APR PSO

#### Sommaire

Le PDACSS simplifie le processus administratif afin d'aider les médecins à obtenir des missions et des privilèges comme médecins suppléants dans divers hôpitaux publics de la province. Pour participer au programme, les médecins doivent remplir un formulaire chaque année et le remettre avec certains documents. À la demande d'un hôpital participant, qui a repéré un médecin en particulier, l'APR PSO envoie ce formulaire dûment rempli à l'hôpital concerné. Celui-ci traite alors la demande conformément aux dispositions de la Loi sur les hôpitaux publics, aux règlements y afférents et à ses propres règlements.

#### Pour plus de renseignements

[Site Web](#)

Courriel : [emerg@healthforceontario.ca](mailto:emerg@healthforceontario.ca)

Agence de promotion et de recrutement de ProfessionsSantéOntario, 163, rue Queen E, Toronto (Ontario) M5A 1S1

Tél. : 416-862-2200 | Amérique du Nord : 1-800-596-4046 | International : 1-800-596-4046

## Service de soutien

### Initiative de recrutement et de maintien en poste pour le Nord et les régions rurales

#### Qui

Direction des soins de santé primaires du MSSLDO

#### Sommaire

Cette initiative offre des incitatifs financiers imposables à chaque médecin admissible qui ouvre un cabinet pour exercer à plein temps dans une collectivité admissible de la province. Les subventions vont de 80 000 \$ à 117 600 \$ et s'échelonnent sur une période de quatre ans. Les subventions sont attribuées selon des critères d'admissibilité et des considérations liées aux affectations budgétaires totales de l'initiative.

#### Pour plus de renseignements

##### [Site Web](#)

Ministère de la Santé et des Soins de longue durée

Direction des soins de santé primaires, Prestation des programmes dans le Nord

159, rue Cedar, bureau 402, Sudbury (Ontario) P3E 6A5

---

## Service de soutien

### Initiative de maintien en poste des médecins dans le Nord

#### Qui

Direction des soins de santé primaires du MSSLDO

#### Sommaire

Cette initiative a été mise en place aux termes de l'entente-cadre établie avec l'Association médicale de l'Ontario (AMO) en 2000 afin de permettre aux médecins du Nord de l'Ontario de recevoir l'équivalent d'une prime d'encouragement de 7 000 \$ pour leur maintien en poste, payée à la fin de chaque exercice au cours duquel ils continuent d'exercer à plein temps dans le Nord de l'Ontario.

#### Pour plus de renseignements

##### [Site Web](#)

Courriel : [NPRI@Ontario.ca](mailto:NPRI@Ontario.ca)

Ministère de la Santé et des Soins de longue durée

Direction des soins de santé primaires, Prestation des programmes de santé dans le Nord

Programme des services aux régions insuffisamment desservies

159, rue Cedar, bureau 402, Sudbury (Ontario) P3E 6A5

Tél. : 705-564-7280 | Sans frais : 1-866-727-9959 | Téléc. : 705-564-7493

**Service de soutien****Services de gestion du cabinet et services consultatifs de l'OMA****Qui**

Ontario Medical Association (OMA)

**Sommaire**

L'OMA offre un vaste choix de ressources, de services et de programmes de formation qui permettent d'établir et de maintenir un cabinet médical prospère. L'accès à ces services est réservé aux membres de l'OMA seulement.

**Pour plus de renseignements**

[Site Web](#)

---

**Service de soutien****Service Médecins Ontario****Qui**

APR PSO

**Sommaire**

Service de planification de carrière dans le cadre duquel les conseillers régionaux aident les médecins résidents à explorer les possibilités de suppléance ou d'emploi permanent dans toutes les régions de la province et à faire une transition sans heurts vers l'exercice de la profession.

**Pour plus de renseignements**

[Site Web](#)

Courriel : [practiceontario@healthforceontario.ca](mailto:practiceontario@healthforceontario.ca)

Agence de promotion et de recrutement de ProfessionsSantéOntario, 163, rue Queen E, Toronto (Ontario) M5A 1S1

Tél. : 416-862-2200 | Amérique du Nord : 1-800-596-4046 | International : 1-800-596-4046

**Service de soutien****Programme de prestations de congés de maternité et parental (PPCMP)****Qui**

MSSLDO

**Sommaire**

Le PPCMP a été créé en vertu de l'Entente de 2004 sur le cadre des services de médecin. Il offre aux médecins admissibles un congé de maternité pendant neuf semaines, et un congé parental pendant huit semaines jusqu'à concurrence d'un versement maximum de 1 000 \$ par semaine.

**Pour plus de renseignements**

[Site Web](#)

Courriel : [pplbp@ontario.ca](mailto:pplbp@ontario.ca)

Tél. : 416-212-6212

**Service de soutien****Trousse de recrutement****Qui**

APR PSO

**Sommaire**

Trousse de recrutement est un forum virtuel pour des thèmes d'actualité rédigés par des recruteurs à l'intention de recruteurs. Chaque sujet offre des outils de planification de base prêts à l'emploi pour recruter des professionnels de soins de santé, avec des exemples et des liens vers d'autres ressources, le cas échéant.

**Pour plus de renseignements**

[Site Web](#)

Courriel : [practiceontario@healthforceontario.ca](mailto:practiceontario@healthforceontario.ca)

Agence de promotion et de recrutement de ProfessionsSantéOntario, 163, rue Queen E, Toronto (Ontario) M5A 1S1

Tél. : 416-862-2200 | Amérique du Nord : 1-800-596-4046 | International : 1-800-596-4046

**Service de soutien****Programme de réintégration - promesse de service****Qui**

Unité de planification des ressources en médecins du MSSLDO

**Sommaire**

Dans le cadre du Programme de réintégration pour les médecins, le MSSLDO offre chaque année aux médecins qui exercent au Canada des fonds pour leur permettre de poursuivre des études médicales postdoctorales. Le but du programme est d'augmenter la souplesse de la formation en médecine et de donner la possibilité aux médecins d'étudier dans un domaine qui les intéresse après avoir exercé quelque temps comme généraliste. Le programme contribue aussi à satisfaire les besoins pour une variété de services médicaux en Ontario.

**Pour plus de renseignements**

Courriel : [PPUProgramOfficer@ontario.ca](mailto:PPUProgramOfficer@ontario.ca)

Ministère de la Santé et des Soins de longue durée

Unité de planification des ressources en médecins

Direction des politiques des ressources humaines dans le domaine de la santé

56, rue Wellesley Ouest, 12<sup>e</sup> étage, Toronto (Ontario) M5S 2S3

Tél. : 416-327-8339 | Téléc. : 416-327-0169

**Service de soutien****Conseillers régionaux****Qui**

APR PSO

**Sommaire**

Les conseillers régionaux, auparavant appelés coordonnateurs des partenariats communautaires, travaillent avec les collectivités et les organismes de services de santé locaux des 14 régions des réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS) de l'Ontario. Leur rôle consiste à aider toutes les régions de l'Ontario à atteindre leurs objectifs en matière de recrutement et de maintien en poste de médecins, et à travailler en étroite collaboration avec toutes les écoles de médecine de la province pour aider les médecins résidents à chercher un poste et leur fournir des conseils professionnels.

**Pour plus de renseignements**

Site Web

Courriel : [practiceontario@healthforceontario.ca](mailto:practiceontario@healthforceontario.ca)

Agence de promotion et de recrutement de ProfessionsSantéOntario, 163, rue Queen E, Toronto (Ontario) M5A 1S1

Tél. : 416-862-2200 | Amérique du Nord : 1-800-596-4046 | International : 1-800-596-40464

## Service de soutien

### Programme de rapatriement

#### Qui

Unité de planification des ressources en médecins du MSSLDO

#### Sommaire

Le MSSLDO octroie des fonds pour la formation médicale postdoctorale supplémentaire en Ontario afin de recruter des médecins qui ont suivi une formation postdoctorale complète ou partielle à l'extérieur du Canada, mais qui doivent suivre une formation supplémentaire d'une durée maximale de deux ans pour satisfaire aux exigences du Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada (CRMCC). En échange, les candidats doivent s'acquitter de leurs obligations de service dans une collectivité admissible.

#### Pour plus de renseignements

Courriel : [PPUProgramOfficer@ontario.ca](mailto:PPUProgramOfficer@ontario.ca)

Ministère de la Santé et des Soins de longue durée

Unité de planification des ressources en médecins

Direction des politiques des ressources humaines dans le domaine de la santé

56, rue Wellesley Ouest, 12<sup>e</sup> étage, Toronto (Ontario) M5S 2S3

Tél. : 416-327-8339 | Téléc. : 416-327-0169

---

## Service de soutien

### Programme d'exemption des intérêts sur les prêts des médecins résidents (PEIPRM)

#### Qui

MSSLDO

#### Sommaire

Le PEIPRM découle de l'entente conclue entre la province et l'Ontario Medical Association. Dans le cadre de ce programme, les médecins résidents de l'Ontario ne sont pas tenus de rembourser le principal ou les intérêts de tout prêt aux étudiants accordé par le gouvernement d'une province ou d'un territoire du Canada. En contrepartie, les résidents consentent à fournir des services de médecine en Ontario pendant cinq ans à la fin de leur résidence médicale.

#### Pour plus de renseignements

[Site Web](#)

Centre de demande - Programme d'exemption des intérêts sur les prêts des médecins résidents

C.P 779, Succursale « U », Toronto (Ontario) M8Z 5P9

Tél. : 1-877-560-1391

## Service de soutien

### Restricted Registration

#### Qui

Professional Association of Residents of Ontario (PARO)

#### Sommaire

Le programme « Restricted Registration » est un certificat offert par le College of Physicians and Surgeons of Ontario aux résidents qui répondent à leurs critères. Le Council of Ontario Faculties of Medicine définit « Restricted Registration » comme suit : « Résidents inscrits aux programmes de formation médicale postdoctorale menant à un certificat du Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada ou du Collège des médecins de famille du Canada qui offrent des services cliniques payants en dehors de leur résidence médicale. »

#### Pour plus de renseignements

##### Site Web

Courriel : [info@restrictedregistrationontario.ca](mailto:info@restrictedregistrationontario.ca)

Restricted Registration Program for Ontario Medical Residents

400, avenue University, bureau 1901, Toronto (Ontario) M5G 1S5

Tél. : 416-597-3650

---

## Service de soutien

### Programme de suppléance pour les médecins de famille en milieu rural (PSMFMR)

#### Qui

APR PSO

#### Sommaire

Le PSMFMR assure la permanence des soins médicaux primaires dans les localités admissibles de l'Ontario grâce au remplacement temporaire et à court terme des médecins de famille exerçant en milieu rural. Ce programme est destiné aux médecins et médecins suppléants en milieu rural. Depuis avril 2008, il est administré dans le cadre des Programmes de recrutement et de maintien en poste des médecins par l'entremise de l'APR PSO.

#### Pour plus de renseignements

##### Site Web

Courriel : [locum@healthforceontario.ca](mailto:locum@healthforceontario.ca)

Agence de promotion et de recrutement de ProfessionsSantéOntario, 163, rue Queen E, Toronto (Ontario) M5A 1S1

Tél. : 416-862-2200 | Amérique du Nord : 1-800-596-4046 | International : 1-800-596-4046

## Service de soutien

### Supplemental Emergency Medicine Experience (SEME)

#### Qui

Département de médecine familiale et communautaire de l'Université de Toronto

#### Sommaire

Le SEME est un nouveau programme financé par l'entremise du Département de médecine familiale et communautaire de l'Université de Toronto et le ministère de la Santé et des Soins de longue durée pour assurer aux médecins de famille une mission de trois mois, à plein temps et rémunérée dans le cadre d'une formation complète, pratique et interactive en médecine d'urgence. Il comporte huit semaines en rotation dans les services des urgences de Toronto, avec l'option de stages supervisés dans les hôpitaux en milieu rural ou semi-rural.

#### Pour plus de renseignements

##### Site Web

Courriel : [seme.dfcm@utoronto.ca](mailto:seme.dfcm@utoronto.ca)

SEME (Supplemental Emergency Medicine Experience)

600, avenue University, bureau 206, Toronto (Ontario) M5G 1X5

Tél. : 416-586-4800, poste 1547 | Téléc. : 416-586-4719

## Annexe C : Réseaux d'éducation régionaux des localités rurales

### **Programme : Programme de résidence en médecine familiale du Bouclier canadien de l'École de médecine du Nord de l'Ontario**

**Institution :** École de médecine du Nord de l'Ontario

**Détails :**

[Programme](#)

[Comment devenir précepteur](#)

---

### **Programme : Eastern Regional Medical Education Program (ERMEP)**

**Institution :** École de médecine de l'université de Queen's et Faculté de médecine de l'université d'Ottawa

**Détails :**

[Programme](#)

[Comment devenir précepteur](#)

---

### **Programme : Programme de formation à la médecine dans les collectivités rurales de l'Ontario (Rural Ontario Medical Program)**

**Institution :** Ensemble des six facultés de médecine de l'Ontario

**Détails :**

[Programme](#)

[Comment devenir précepteur](#)

---

### **Programme : McMaster Community & Rural Education Program (Mac-CARE)**

**Institution :** École de médecine de l'université McMaster

**Détails :**

[Programme](#)

[Comment devenir précepteur](#)

---

### **Programme : Southwestern Ontario Medical Education Network (SWOMEN)**

**Institution :** École de médecine et de dentisterie Schulich de l'université Western Ontario

**Détails :**

[Programme](#)

[Comment devenir précepteur](#)

## Annexe D : Glossaire des acronymes

Acronyme	Signification
ACM	Apprentissage continu en médecine
ACRM	Associé du Collège royal des médecins
AHO	Association des hôpitaux de l'Ontario
AM	Auxiliaire médical
APR PSO	Agence de promotion et de recrutement de ProfessionsSantéOntario
CASC	Centre d'accès aux soins communautaires
CCM	Conseil consultatif médical
CCMF	Certificat du Collège des médecins de famille
CRMCC	Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada
CSPAAT	Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail
EDMF	Entente sur la diversification des modes de financement
EGMMRN	Entente relative au groupe de médecins en milieu rural et dans le Nord
ERMEP	Eastern Regional Medical Education Program
IP	Infirmier praticien
Mac-CARE	McMaster Community & Rural Education Program
MG/AN	Médecin généraliste/anesthésiste
MG/MF	Médecin généraliste/médecin de famille
MSSLDO	Ministère de la Santé et des Soins de longue durée
MU	Médecine d'urgence
NOSM	Northern Ontario School of Medicine (École de médecine du Nord de l'Ontario)
NOSM FM RoCS	Northern Ontario School of Medicine's Family Medicine Residents of the Canadian Shields Program (Programme de résidence en médecine familiale du Bouclier canadien de l'École de médecine du Nord de l'Ontario)
OMA	Ontario Medical Association
PAA	Paie à l'acte
PARO	Professional Association of Residents of Ontario
PDACSS	Programme des demandes d'attestation des compétences pour services de suppléance
PDMF	Plan de diversification des modes de financement
PDS	Promesse de service
PPPSSU	Projet pilote de permanence des soins dans les services des urgences
PSG	Programme de permanence des services de garde
PSMFMR	Programme de suppléance pour les médecins de famille en milieu rural
R/M	Recrutement et maintien en poste
RAMO	Régime d'assurance-maladie de l'Ontario
RLISS	Réseau local d'intégration de services de santé
ROMP	Rural Ontario Medical Program (Programme de formation à la médecine dans les collectivités rurales)
SARP	Soins avancés en réanimation pédiatrique
SEME	Supplemental Emergency Medicine Experience (programme de formation complémentaire en médecine d'urgence)
SMU	Services médicaux d'urgence
SWOMEN	Southwestern Ontario Medical Education Network
UCMS	Unité des contrats avec les médecins spécialistes

# Annexe E : Intervenants

## **Réseaux locaux d'intégration de services de santé (RLISS)**

[Détails](#)

---

## **Ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLDO)**

[Détails](#)

---

## **Association des hôpitaux de l'Ontario (AHO)**

[Détails](#)

---

## **Ontario Medical Association (OMA)**

[Détails](#)

---

## **Professional Association of Residents of Ontario (PARO)**

[Détails](#)

## Annexe F : Travaux connexes

Association canadienne des médecins d'urgence. (2013). *The Case for National Standards for Hospital Emergency Services*. Extrait de <http://caep.ca/advocacy/romanow-commission/case-national-standards>

Collège canadien des leaders en santé et Réseau canadien pour le leadership en santé. *LEADS in a Caring Environment Framework*. Extrait de <http://www.chlnet.ca/leads-caring-environment-framework>

Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé. (2012). *Gestion du changement éclairée par les données probantes dans les organismes de santé du Canada*. Ottawa, ON : Dickson, G., Lindstrom, R., Black, C., et Van der Gucht, D. Extrait de <http://www.cfhi-fcass.ca/PublicationsAndResources/ResearchReports/articleview/12-06-29/39d0d5a8-e64e-425e-aec2-5497c39be338.aspx>

Collège des médecins de famille du Canada. (2012). *Conseil pratique sur le nombre de patients inscrits*. Extrait de [http://www.cfpc.ca/uploadedFiles/Health\\_Policy/PDFs/Final%20June%209%2011%20Final%20Panel%20Size%20Best%20Advice.pdf](http://www.cfpc.ca/uploadedFiles/Health_Policy/PDFs/Final%20June%209%2011%20Final%20Panel%20Size%20Best%20Advice.pdf)

Frank, J. R., et Ovens, H. (2002). Shiftwork and emergency medicine practice. *Journal canadien de la médecine d'urgence*, 4(6):421-428. Extrait de <http://www.cjem-online.ca/v4/n6/p421>

International Council of Nurses, International Hospital Federation, International Pharmaceutical Federation, World Confederation for Physical Therapy, World Dental Federation et World Medical Association. (2008). *Positive Practice Environments for Health Care Professionals*. Extrait de [http://www.whpa.org/ppe\\_fact\\_health\\_pro.pdf](http://www.whpa.org/ppe_fact_health_pro.pdf)

Jensen, P. M., Trollope-Kumar, K., Waters, H. et Everson, J. (2008). Building physician resilience. *Le médecin de famille canadien*, 54: 722-728. Extrait de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2377221/?report=classic>

Katz, B. (2008). Physician retention: Satisfaction: Part 3 in a series. *Emergency Medicine News*, 30(3): 32- 43. Extrait de [http://journals.lww.com/em-news/Fulltext/2008/03000/Physician\\_Retention\\_Satisfaction\\_Part\\_3\\_in\\_a.17.aspx](http://journals.lww.com/em-news/Fulltext/2008/03000/Physician_Retention_Satisfaction_Part_3_in_a.17.aspx)

King, H. et Speckart, C. (2002). Ten evidence-based practices for successful physician retention. *The Permanente Journal*, 6(3). Extrait de <http://xnet.kp.org/permanentejournal/sum02/retention.html>

KMPG. (2009). *North West LHIN Regional Emergency Department Study, Final report*. Extrait de [http://www.northwestlin.on.ca/uploadedFiles/Home\\_Page/Report\\_and\\_Publications/NW%20LHIN%20Regional%20ED%20Study%20final%20report.pdf](http://www.northwestlin.on.ca/uploadedFiles/Home_Page/Report_and_Publications/NW%20LHIN%20Regional%20ED%20Study%20final%20report.pdf)

Lauzon, A. (2011). Handout or strategic investment: Why would municipalities spend money on physician recruitment?. *Municipal World*. 35-37. Extrait de [www.caspr.ca/userFiles/Municipal-World-Article-Dr-AI-Lauzon.pdf](http://www.caspr.ca/userFiles/Municipal-World-Article-Dr-AI-Lauzon.pdf)

Lowe, G. (2012). *Building Healthy and Sustainable Health Care Organizations*. Toronto, ON : Rotman/UTP Publishing. Extrait de <http://www.grahamlowe.ca/documents/259/Lowe%20Qmentum%20Q%20Dec2010.pdf>

The National Rural Health Resource Center and the National Rural Recruitment and Retention Network under contracts from the Indiana State Department of Health; Minnesota Department of Health, Office of Rural Health and Primary Care; and Wisconsin Department of Health Services, Division of Public Health. (2012). *Midwest Retention Toolkit 2012*. Extrait de <http://www.dhs.wisconsin.gov/Health/PrimaryCare/docs/MidwestRetentionToolkit10412.pdf>

Association des hôpitaux de l'Ontario. (n/d). *Physician Leadership Resource Manual*. Extrait de [http://www.oha.com/Current Issues/keyinitiatives/PhysicianandProfessionalIssues/QPSGT/Pages/PhysicianLeadershipResourceManual.aspx](http://www.oha.com/Current%20Issues/keyinitiatives/PhysicianandProfessionalIssues/QPSGT/Pages/PhysicianLeadershipResourceManual.aspx)

Association des hôpitaux de l'Ontario. (2010/2011). *Leading practices in emergency department patient experience*. InfoFinders. Extrait de <http://www.oha.com/KnowledgeCentre/Library/Documents/Leading%20Practices%20in%20Emergency%20Department%20Patient%20Experience.pdf>

Reid, J. (Mai/juin 2008). The Resilient Leader: Why EQ matters. *Ivey Business Journal*. Extrait de <http://www.iveybusinessjournal.com/topics/leadership/the-resilient-leader-why-eq-matters#.UfKNfNI4uSo>

Scott, C. G., Thériault, A., McGuire, S., Samson, A., Clement, C. et Worthington, J. R. (2012). Developing a physician engagement agreement at The Ottawa Hospital: A collaborative approach. *Healthcare Quarterly*, 15 (3): 50-56. Extrait de [http://www.choixdecariere.com/wp-content/uploads/2011/06/HQ\\_vol15\\_no3\\_Scott-Final1.pdf](http://www.choixdecariere.com/wp-content/uploads/2011/06/HQ_vol15_no3_Scott-Final1.pdf)

Sheahan, S. et Bigda-Peyton, T. (2011). *Transforming the Patient Experience: Emergency Department Process Improvement Program Case Book: Waves 1 and 2*. Extrait de <http://www.ipac.ca/documents/TransformPatientWeb.pdf>

Suter, E., Oelke, N. D., Adair, C. A., et Armitage, G. D. (octobre 2009). Ten key principles for successful health systems integration. *HealthCare Quarterly*, 13: 16-23. Extrait de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3004930/pdf/nihms1308.pdf>

Tepper, J. (2003). Locum tenens: Having a win-win experience. *Le médecin de famille canadien*, 49: 1179-1180. Extrait de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2214295/pdf/14526871.pdf>

Nous apprécions vos commentaires. Si vous avez des questions ou des commentaires s'il vous plaît écrivez à: [emerg@healthforceontario.ca](mailto:emerg@healthforceontario.ca).

## **Professions**SantéOntario

### **Agence de promotion et de recrutement de ProfessionsSantéOntario**

163, rue Queen Est,  
Toronto (Ontario)  
M5A 1S1

Tél : 416 862-2200

Courriel : [info@healthforceontario.ca](mailto:info@healthforceontario.ca)

Site Web : [www.HealthForceOntario.ca](http://www.HealthForceOntario.ca)

© Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 2014

Ce document est offert en format accessible sur demande :  
[www.healthforceontario.ca/asc](http://www.healthforceontario.ca/asc)

Le matériel présenté dans cet document sont protégés par les droits d'auteur de la Couronne (sauf à l'indication au contraire), dont l'Imprimeur de la Reine pour l'Ontario est titulaire. La réimpression, reproduction ou redistribution à des fins non commerciales est autorisée, à condition d'indiquer la source et de déclarer les droits d'auteur de la Couronne.

Le matériel, à l'exception des textes juridiques du gouvernement de l'Ontario (lois, règlements et décisions judiciaires), ne peut être réimprimé, reproduit ou redistribué à des fins commerciales que sous licence de l'Imprimeur de la Reine pour l'Ontario.