

**Modèles de programmes d'études sur la formation  
interprofessionnelle pour les fournisseurs de soins de santé en  
Ontario**

**Rapport d'évaluation final**

**22 octobre 2009**

Préparé par :

Lynda Weaver, M.G.S.S., M. Ed.

Conseillère en évaluation

Coordonnatrice, Éducation et gestion de la qualité aux soins palliatifs

Soins continus Bruyère

43, rue Bruyère

Ottawa (Ontario)

K1N 5C8

**Professions**SantéOntario



## Table des matières

Introduction.....	3
Étapes clés.....	3
Stratégie d'évaluation .....	3
Résultats de l'évaluation.....	5
Possibilités à exploiter .....	16
Difficultés .....	17
Sommaire .....	17
ANNEXE 1 –MODÈLE LOGIQUE DU PROJET.....	19
ANNEXE 2 –STRATÉGIE D'ÉVALUATION .....	20
ANNEXE 3 – TABLEAU DU PROJET GANTT .....	25
ANNEXE 4 – MEMBRES DU GROUPE DE TRAVAIL.....	26

## Introduction

De juin 2008 à décembre 2009, ProfessionsSantéOntario (PSO) a subventionné le projet intitulé Modèles de programmes d'études sur la formation interprofessionnelle (FIP) pour les fournisseurs de soins de santé en Ontario par l'intermédiaire du Comité de mise en œuvre stratégique de la collaboration interprofessionnelle en soins de santé (Comité de mise en œuvre stratégique de la CISS), lui-même créé pour veiller à la mise en application du document *Collaboration interprofessionnelle en soins de santé : Un plan directeur provincial, 2007*. Le présent rapport d'évaluation du groupe de travail a été préparé sur demande de PSO, qui veut s'en servir dans son rapport final.

Le projet Modèles de programmes d'études sur la FIP visait à :

- 1) élaborer un **cadre conceptuel** général qui aiderait les concepteurs de programmes d'études en Ontario à cerner les possibilités de formation interprofessionnelle;
- 2) proposer un **programme d'études de base** pour les étudiants en soins de santé et les fournisseurs de soins de santé qui orienterait la formation interprofessionnelle de toutes les ressources humaines actuelles et futures dans le secteur de la santé.

Un rapport d'évaluation provisoire contenant des données supplémentaires sur le projet a été remis en juillet 2009 par son auteur aux chercheurs associés du projet.

## Étapes clés

À l'Annexe 1, le modèle logique présente les buts, les apports, les activités, les extrants et les résultats attendus. Des résultats à court, moyen et long terme montrent les avantages pouvant être tirés des activités et de la création des extrants. Le résultat à court terme se rapporte à l'objectif qui pourrait être atteint à la fin du projet : **les éducateurs en sciences de la santé disposent de capacités plus importantes pour intégrer des possibilités de formation interprofessionnelle communes dans l'éducation des sciences de la santé préalable à l'obtention du permis d'exercice, après l'obtention du permis d'exercice ou dans le cadre de l'éducation permanente en Ontario**. À moyen terme, le résultat ne peut être réalisé qu'après que les universités et les collèges ont adopté et utilisé les extrants. Quant au résultat à long terme, il ne peut être atteint qu'après l'application pendant plusieurs années du cadre et des programmes d'études de base dans les universités et les collèges.

## Stratégie d'évaluation

Les données du présent rapport proviennent de différentes sources, conformément à la stratégie d'évaluation présentée à l'Annexe 2. Les tableaux comportent les questions d'évaluation et indiquent la façon dont les données ont été recueillies. Le Tableau 1 donne l'information connexe à la démarche suivie pendant le projet et le Tableau 2 a trait aux résultats du projet.

Les opinions exprimées sont celles du groupe de réflexion du 26 août 2009, lequel comptait cinq membres du personnel du projet, du groupe de réflexion du 3 septembre 2009, qui

comprenait cinq membres du groupe de travail, et celles formulées pendant les entrevues en octobre 2009 avec les deux conseillères en visites des sites et une associée de recherche embauchée pour effectuer les synthèses de recherche. Seul le bibliothécaire, qui n'a pu être joint, n'a pas fait de commentaires.

## Résultats de l'évaluation

Chaque section ci-dessous (démarche et principaux résultats) présente des résultats se fondant sur les indicateurs et les sources des données indiquées à l'Annexe 2.

### i. Démarche

La démarche à suivre pour franchir les étapes clés du projet était expliquée dans la proposition faite originellement au Comité de mise en œuvre stratégique de la CISS, comme indiqué dans le tableau Gantt à l'Annexe 3.

Le Tableau 1 ci-dessous résume les réponses aux questions posées dans le cadre du processus d'évaluation. On trouve dans les sections suivantes des détails sur les processus particuliers.

**Tableau 1 : Questions posées dans le cadre du processus d'évaluation et synthèse des réponses**

Question	Réponse
1a. Quelle démarche a été suivie pendant le projet? Quelles ont été les différentes étapes du projet?	<p>À l'Annexe 3, le tableau Gantt donne un aperçu des étapes particulières, de l'embauchage du personnel à la rédaction du rapport. Les points saillants en sont les suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Juillet 2008 – <b>Début du projet</b>; début de l'embauchage du personnel en juillet</li> <li>• Août 2008 – juin 2009 : Étude de la documentation visant trois <b>synthèses de recherche</b></li> <li>• Novembre 2008 – avril 2009 : <b>Visites des sites</b> pour répertorier les activités de formation interprofessionnelle se déroulant actuellement dans les universités et collèges de l'Ontario</li> <li>• Septembre 2008 – Décembre 2009 : Réunions du <b>groupe de travail</b> pour étudier les synthèses de recherche ainsi que le rapport sur les visites des sites et élaborer le cadre conceptuel</li> <li>• Mai 2009 : Élaboration du <b>cadre conceptuel</b> lors de la réunion de réflexion du groupe de travail</li> <li>• Septembre 2008 – octobre 2009 : <b>Évaluation</b> de la collecte, de l'analyse et de la communication des données</li> </ul>
1b. Jusqu'à quel point le modèle logique et la gestion réelle du projet s'harmonisaient-ils?	<p>Voir le modèle logique à l'Annexe 1.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les apports et les activités se sont déroulés comme prévu.</li> <li>• Extrants : Il n'a pas été demandé officiellement aux organismes de réglementation de faire des commentaires, car cette responsabilité revenait à PSO. Par contre, on a obtenu des commentaires sur les documents auprès des deux organismes de réglementation qui étaient représentés au groupe de travail.</li> <li>• Résultat à court terme : les membres du groupe de travail suggèrent de le modifier comme suit : <b>Meilleur accès aux ressources afin d'intégrer des possibilités de formation communes dans l'éducation des sciences de la santé préalable à l'obtention du permis d'exercice, après l'obtention du permis d'exercice ou dans le cadre de l'éducation permanente en Ontario.</b></li> </ul>

Question	Réponse
<p>1c. Ce qui a bien marché, ce qui n'a pas marché, quelles recommandations faire pour des projets semblables?</p>	<p>Le projet s'est déroulé sans anicroche, comme prévu. Points saillants :</p> <p>Ce qui a bien marché :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Excellence du leadership et du personnel</li> <li>• Les recherches documentaires pour les synthèses de recherche ont été aussi exhaustives que possible.</li> <li>• Les visites des sites ont permis de se doter d'une mine d'informations, faute de quoi celles-ci nous auraient échappé.</li> <li>• Les membres du groupe de travail ont été impressionnés par la bonne organisation des réunions, la réunion de réflexion de mai 2009, et ont eu le sentiment de pouvoir accomplir leurs travaux grâce à la diligence et à la compétence du personnel du projet.</li> </ul> <p>Difficultés, enseignements tirés :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Des personnes très au fait du corpus des connaissances dans les sciences de la santé doivent participer aux synthèses de recherche (recherches et analyses).</li> <li>• Faute d'avoir bénéficié des compétences en interprofessionnalisme du groupe de travail du Comité de mise en œuvre stratégique de la CISS, la comparaison des programmes d'études et des compétences n'a été faite qu'une fois les synthèses de recherche terminées. Réflexion faite, on a fait appel aux compétences en interprofessionnalisme du groupe national du Consortium pancanadien pour l'interprofessionnalisme en santé (CPIS), car elles étaient vraisemblablement très voisines de celles de tout autre groupe détenant ce genre de compétences.</li> <li>• La représentation a souffert de l'absence inévitable de certaines professions aux réunions du groupe de travail.</li> </ul> <p>Recommandations :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• De bonnes méthodes de marketing (messaging et présentation) et la divulgation de ces précieux documents s'imposent pour justifier le temps, les efforts et l'argent consacrés à ce projet, sans oublier la valeur qu'ils ajoutent aux programmes d'études en sciences de la santé de tout l'Ontario.</li> </ul>

### ***a) Processus de gestion du projet***

Le projet a démarré en décembre 2007 lorsque le M. Josh Tepper, sous-ministre adjoint au ministère de la Santé et des Soins de longue durée (il fait aussi rapport au ministère de la Formation et des Collèges et Universités), a téléphoné à M<sup>me</sup> Medves pour lui demander de siéger au Comité de mise en œuvre stratégique de la collaboration interprofessionnelle en soins de santé. En janvier 2008, M<sup>me</sup> Medves a présenté, conformément à la demande qui lui avait été faite, une proposition visant la formation d'un groupe de travail du Comité et énonçant des objectifs et des méthodes pour étudier ce qui se fait de mieux dans les programmes d'études interprofessionnelles dans tout l'Ontario. Le passage d'une direction de ProfessionsSantéOntario (PSO) à une nouvelle direction (Marketing et recrutement) s'est

produit en septembre 2008. PSO étant un tout nouvel organisme qui avait besoin de temps pour se doter d'une image de marque et d'une infrastructure, le processus de rétroaction a pris du retard.

Une fois terminés, tous les rapports et documents ont été envoyés au Comité de mise en œuvre stratégique de la CISS pour qu'il les approuve. Les documents ainsi approuvés ont été ensuite transmis à PSO pour qu'il les fasse traduire en français. Il incombe à PSO de distribuer ces documents au moment et aux personnes qu'il juge opportuns. On trouve des recommandations à cet égard dans la section ci-dessous intitulée Possibilités.

M<sup>me</sup> Medves et Marcy Saxe-Braithwaite ont dirigé conjointement le projet. En juillet 2008, un directeur de projet (John Paterson) a été embauché, mais il est parti peu de temps après. Janice Van Dijk l'a alors remplacé. L'équipe du projet se trouvait à Kingston (Ontario) à l'Université Queen :

Coprésidente du projet :	Jennifer Medves, IA, Ph.D.
Coprésidente du projet :	Marcy Saxe-Braithwaite, B.Sc.Inf., M.Sc.Inf., M.B.A., CHE
Directrice du projet :	Janice Van Dijk, IA, M.Sc.S., M.Sc., B.Ed.
Adjointe administrative :	Carly Napier
Associée de recherche :	Megan Edgelow, B.Sc. (ergothérapie), M.Sc.
Conseillère pour les visites des sites :	Jane Johnston, IA, BA(Ed), B.Sc.inf., MPA
Conseillère pour les visites des sites :	Liz Tata, MCIScPT
Bibliothécaire :	Daniel Phelan, B.A., M. en bibliothéconomie
Adjointe aux synthèses de recherche :	Jennifer Day, B.Sc. (étudiante-infirmière)

Un directeur de la recherche a été embauché pour coordonner le projet. Une associée de recherche, un bibliothécaire et une adjointe aux synthèses de recherche ont été recrutés pour mener à bien les synthèses de recherche et participer à la préparation d'autres documents. Des conseillères en visites des sites ont sillonné l'Ontario pour rencontrer des personnes-ressources du secteur de la formation interprofessionnelle dans des universités et collèges qui offrent des programmes d'études en sciences de la santé. Pendant tout le projet, l'adjointe administrative s'est acquittée des travaux de bureau et occupée de la logistique des visites des sites.

Le processus appliqué au projet se répartit en trois grandes rubriques : synthèses de recherche, visites des sites et activités du groupe de travail, lesquelles comprennent l'élaboration du cadre conceptuel.

### ***b) Synthèses de recherche***

Trois personnes (associée de recherche, bibliothécaire et adjointe aux synthèses de recherche) se sont occupées en collaboration avec la directrice de projet de la recherche de la

documentation. L'associée de recherche, l'adjointe à la recherche et la directrice de projet en ont effectué l'analyse. Ces personnes ont indiqué qu'elles avaient participé davantage que prévu à la recherche de la documentation pour que celle-ci soit la plus exhaustive possible.

Dans le cadre du processus d'examen, les méthodes classiques de revue de la littérature de recherche ont été appliquées :

- classement des documents en quatre catégories : sans objet, préalable à l'obtention du permis d'exercice, post-obtention du permis d'exercice ou éducation permanente;
- localisation et répartition des articles des trois dernières catégories entre l'associée de recherche / l'adjointe à la recherche et la directrice de projet à des fins d'analyse;
- création d'une feuille d'extraction des données sur laquelle le personnel consignait l'information nécessaire sur chaque article;
- entrée des données consignées sur les feuilles d'extraction dans la base de données Microsoft Office Access®.

La base de données Access a permis au personnel de rechercher les articles par mot-clé, année, auteur, profession de la santé, sujet des programmes d'études, etc. L'utilisation d'une base de données s'est avérée extrêmement utile pour trier les résultats en fonction des compétences en interprofessionnalisme du groupe national du Consortium pancanadien pour l'interprofessionnalisme en santé (CPIS). Les membres du personnel ont recommandé qu'ils connaissent tous bien la terminologie des sciences de la santé de façon à accélérer la recherche et l'étude de la documentation et à la corroborer.

Une fois la documentation trouvée, les résultats compilés ont été remis au groupe de travail pour qu'il les commente. Ils ont fourni de précieux renseignements sur les endroits où trouver de la littérature grise ou non publiée. Le groupe de travail a fait des commentaires positifs sur la portée des résultats des recherches.

Après approbation des synthèses de recherche (préalable à l'obtention du permis d'exercice) par le Comité de mise en œuvre stratégique de la CISS, celles-ci ont été présentées à PSO en février 2009. Les synthèses de recherche sur la post-obtention du permis d'exercice et l'éducation permanente ont été finalement fondues en un seul document, en raison de chevauchements de contenu. Le personnel estime que ce rapport unique prête moins à confusion et qu'il est moins volumineux pour les personnes qui s'en servent. Terminée en juillet 2009, cette synthèse de recherche a été ensuite passée en revue par le groupe de travail, approuvée par le Comité de mise en œuvre stratégique de la CISS et, finalement, présentée à PSO en septembre 2009.

Le personnel du projet et le groupe de travail ont indiqué qu'en raison de leur envergure, les premiers documents n'avaient fait l'objet que de très peu de commentaires après leur rédaction. Il a ajouté qu'il était rare qu'une personne connaisse la littérature au point de pouvoir y déceler des omissions ou des erreurs. Les membres du groupe de travail ont dit qu'au début ils avaient ressenti de l'appréhension face à la taille du document à étudier, mais, qu'en fin de compte, grâce à sa présentation, le matériel était gérable, très accessible, intelligible et

utile. Selon eux, les concepteurs de programmes d'études sur la formation interprofessionnelle le trouveront également facile à utiliser.

### ***c) Visites des sites***

Le premier directeur de projet (JP) et les deux principales conseillères en visites des sites (JJ et LT) ont élaboré conjointement les méthodes et les questions à utiliser pendant les visites des sites. Ils ont déterminé de concert la façon de contacter les facultés, en commençant par les personnes qu'ils y connaissaient. L'adjointe administrative s'est occupée de tous les derniers préparatifs des réunions, y compris des déplacements et de l'hébergement des personnes se rendant sur les sites.

La première visite a servi de visite-pilote. Les conseillères en visites des sites/intervieweuses et les personnes interrogées ont trouvé le processus et les questions adéquats. Les deux conseillères en visites des sites ayant assisté à toutes les entrevues ont trouvé ces dernières utiles pour tester leurs idées sur les autres, comparer leurs notes et vaincre leurs éventuels préjugés personnels. À la suite de cette visite-pilote, on s'est mis à enrôler pour les entrevues non plus seulement des doyens et directeurs de programmes, mais aussi des professeurs (p.ex., corps professoral) et des étudiantes et étudiants, le cas échéant.

Les questions des entrevues et des renseignements sur le projet ont été envoyés à l'avance à la personne-ressource de l'établissement, mais malheureusement les personnes interrogées ne les ont pas toujours reçus à temps. Les entrevues se sont déroulées soit en groupe soit individuellement, en fonction de l'emploi du temps des personnes interrogées. Pour certains participants des établissements du Nord de la province, les entrevues ont été menées par conférence téléphonique. D'après les conseillères en visites des sites, toutes ces méthodes ont toutes très bien marché.

Pendant les entrevues, les conseillères en visites des sites ont pris de nombreuses notes et ont enregistré sur bande la plupart des séances (avec l'autorisation des personnes interrogées). Ces enregistrements ont servi de compléments aux notes prises pendant les entrevues. Les conseillères ont préparé un compte rendu de chaque entrevue et l'ont envoyé à la ou aux personnes interrogées pour qu'elles l'approuvent. Dans l'ensemble, ces comptes rendus ont nécessité très peu de modifications ou de révisions. Le compte rendu définitif de chaque établissement était ensuite envoyé à la directrice de projet. L'une des coprésidentes du projet a revu tous les rapports des conseillères, avant de préparer un rapport final sur les visites des sites. « Elles ont très bien saisi et résumé toutes les informations glanées pendant les entrevues. C'était difficile quand on pense à la quantité de matériel accumulé », a dit l'une des conseillères en visites des sites.

Les conseillères et le personnel ont estimé que les visites des sites s'étaient très bien passées. Ces rencontres en personne ont permis d'obtenir des données plus abondantes que ne l'aurait fait la seule consultation de sites Web ou de documents. L'une des conseillères en visites des sites a dit : « C'était intéressant d'entendre parler de tous les efforts déployés et avec quelle passion. Les personnes interrogées se régalaient. » Ce que la conseillère a

clairement ressenti, c'est l'enthousiasme des personnes interrogées, leur foi inébranlable dans la FIP, leurs efforts monumentaux pour surmonter les obstacles et leur engagement. Elle a ajouté : « Il y a beaucoup de champions de la FIP dans ces établissements. »

#### ***d) Activités du groupe de travail***

On trouve la liste des membres du groupe de travail à l'Annexe 4. Les membres ont été sélectionnés par le Comité de mise en œuvre stratégique de la CISS ou les coprésidentes et le personnel du projet en ont soumis à son approbation. Les professions, établissements d'enseignement, programmes et régions étaient largement représentés. Parmi les professions représentées, citons les suivantes : sciences infirmières, médecine, hygiène dentaire, technologie de radiation médicale, chiropractie et psychologie. Deux organismes de réglementation étaient également représentés (pharmacie et technologie de radiation médicale). Plusieurs membres ont déclaré qu'ils s'étaient joints au groupe en raison de la valeur et du caractère unique des travaux ainsi que de liens précédemment établis avec le D<sup>r</sup> Medves et du respect qu'ils lui portaient.

Le groupe de travail s'est réuni cinq fois pendant les 16 mois qu'a duré le projet. Quatre réunions ont eu lieu à Toronto (lieu de rencontre central pour tous les membres) pour recueillir les commentaires des membres sur les documents au fil de leur production. En mai 2009, les membres ont assisté à une réunion de réflexion de deux jours à Picton, laquelle a marqué le début de l'élaboration du cadre conceptuel. Les membres du groupe de travail ont trouvé que toutes les réunions étaient très bien organisées, ce qui les a beaucoup aidés à s'acquitter de leurs tâches. La réunion de réflexion a été particulièrement productive, en raison de la haute compétence de l'animateur et de ces deux jours sans interruption passés à travailler au cadre. Certains membres ayant été dans l'impossibilité d'assister aux réunions, leur profession n'a jamais été représentée. Ils pouvaient, toutefois, répondre par courriel, bien que certains ne l'aient pas fait.

Comme mentionné plus haut, les commentaires du groupe de travail sur la qualité des travaux de l'équipe du projet était toujours positifs.

#### ***ii. Principaux résultats***

Ce projet devait donner lieu à la production de sept documents. PSO fait traduire tous ces documents en français, ce au grand avantage des Ontariens, et, en vérité, de tous les Canadiens.

### **1) Synthèse des recherches (pré-autorisation d'exercer)**

Ce document de 89 pages contient tous les articles évalués et non évalués par des pairs qui ont été trouvés ainsi que la littérature grise sur la FIP pendant les années avant l'obtention de l'autorisation d'exercer. Comme le dit le sommaire, la littérature n'a pas fait l'objet d'une évaluation critique. Elle a été simplement compilée sous forme d'inventaire. Les sections qu'elle compte illustrent la bibliographie de plusieurs façons :

- par profession (23 réglementées, plus travail social)
- par type de formation (théorique, clinique ou les deux)
- par contenu (p.ex., anatomie, soins cardiaques, travail d'équipe, exercice de la profession en milieu rural)
- par type de littérature (articles ou littérature grise affichés sur les sites Web des collèges et universités)
- bibliographies complètes, par ordre alphabétique

Selon le groupe de travail, ce document était très bien présenté et très complet, ce qui rendait accessible et fiable.

### **2) Synthèse de recherche (après autorisation d'exercer et éducation permanente)**

Ce rapport compte 137 pages, du Sommaire aux références. Après avoir passé séparément en revue la littérature concernant l'après autorisation d'exercer (après obtention du statut professionnel, mais avant de commencer à exercer) et celle sur l'éducation permanente (après l'entrée en exercice), le personnel du projet s'est rendu compte que les deux documents se répétaient beaucoup, ce en raison des similarités que partagent les résidents faisant des stages et les professionnels en exercice. Il a alors fondu les deux en un seul document.

Le document s'articule exactement de la même façon que la synthèse de recherche concernant la pré-autorisation d'exercer et le groupe de travail tient aussi en très haute estime ce rapport.

### **3) Rapport sur les visites des sites**

En tout, les visites des sites ont donné lieu à 34 entretiens individuels dans neuf collèges et 12 universités. La FIP n'est pas intégrée aux programmes d'études de seulement deux de ces établissements. Le rapport conclut que la FIP fait l'objet d'un fort engagement dans toute la province, engagement à soutenir en partageant les connaissances sur la FIP avec toutes les facultés et les autres organismes partenaires que l'éducation des sciences de la santé préoccupent. Un guide comprenant 20 questions a servi à orienter les entrevues.

Très bien présenté, le rapport est facile à lire et les informations y sont aisément accessibles. Chaque site visité fait l'objet d'un tableau de renseignements, y compris un synopsis des personnes interviewées, une adresse de site Web pertinente, les avantages perçus de la FIP dans l'établissement et des suggestions pour améliorer la mise en œuvre de la FIP. Le rapport compte aussi trois annexes : les questions posées aux entrevues, tous les sites Web et une liste d'autres ressources disponibles sur les sites Web ou qu'on peut se procurer en contactant les établissements.

#### ***4) Stratégies relatives à l'orientation de l'enseignement et à l'évaluation des compétences interprofessionnelles dans un milieu de FIP pour les étudiants ayant une pré-autorisation d'exercer***

Le contenu de ce rapport inspire confiance au personnel et au groupe de travail. Selon eux, celui-ci contient toutes les données disponibles dans la littérature. Ils ont prudemment déclaré que, bien que d'autres données existent peut-être, ils ne les ont pas dénichées dans la littérature. La facilité d'utilisation du document a impressionné les membres du groupe de travail. Ainsi, l'information sur les cours y était présentée par compétence de base en FIP, qu'accompagnaient des articles connexes, le type de formation, la durée du cours et les professions que les cours visaient. Selon l'une des associées de recherche, la littérature grise (documents, en ligne ou autre) que les universités, collèges ou professeurs produisent mais ne publient pas est souvent plus abondante et utile que la littérature évaluée par des pairs.

Les noms des membres du groupe de travail, une table des matières, un sommaire et le Modèle de formation interprofessionnel de l'Ontario (p.ex., cadre conceptuel) apparaissent au début du document, tandis qu'à la fin on trouve une bibliographie complète des articles.

En tout, 116 articles tirés de la littérature sur la formation interprofessionnelle des étudiants ayant une pré-autorisation d'exercer ont été compilés. On trouve ci-dessous la liste des six compétences de base

([http://www.cihc.ca/files/curricula/CIHCComp\\_OntarioRetreat\\_May2809.pdf](http://www.cihc.ca/files/curricula/CIHCComp_OntarioRetreat_May2809.pdf)) et le nombre d'articles se rapportant à chacune d'elles :

- Fonctionnement de l'équipe – 85 articles
- Clarification des rôles – 75 articles
- Communications interprofessionnelles – 38 articles
- Leadership en collaboration – 2 articles
- Gestion des conflits dans l'interprofessionnalisme – 1 article
- Centrage sur le patient/le client/la famille/la collectivité – triage non effectué.

Comme le personnel du projet n'a pas reçu ces compétences de base avant la fin de la recherche, le centrage sur le patient/le client/la famille/la collectivité n'a pas été nommé dans la recherche de la documentation. Le rapport sur les synthèses des recherches stipule ce qui suit : « Bien que le sujet des soins communautaires et celui des soins primaires existe dans la synthèse de recherche, ces catégories n'ont pas été définies selon la compétence ci-dessus et, de ce fait, ne sont pas incluses dans ce document. »

Il existe un manque de documentation flagrant pour les deux compétences suivantes : Leadership en collaboration et Gestion des conflits dans l'interprofessionnalisme.

**5) Stratégies relatives à l'orientation de l'enseignement et à l'évaluation des compétences interprofessionnelles dans un milieu de FIP pour les professionnels ayant l'autorisation d'exercer (comprend l'éducation permanente)**

Le contenu de ce rapport inspire aussi confiance au personnel et au groupe de travail, pour les mêmes raisons que précédemment. Sa présentation est identique à celle de la synthèse de recherche sur la pré-autorisation d'exercer. Pour ce rapport, 63 articles ont été passés en revue.

On trouve ci-dessous le nombre d'articles pour chacune des six compétences, les mêmes problèmes se dégageant en ce qui concerne le manque de matériel sur le Leadership en collaboration et la Gestion des conflits dans l'interprofessionnalisme :

- Fonctionnement de l'équipe – 28 articles
- Clarification des rôles – 27 articles
- Communications interprofessionnelles – 28 articles
- Leadership en collaboration – trois articles
- Gestion des conflits dans l'interprofessionnalisme – neuf articles
- Centrage sur le patient/le client/la famille/la collectivité – triage non effectué.

**6) Cadre conceptuel**

Les 28 et 29 mai 2009, le personnel du projet et le groupe de travail, qui avaient désormais bien assimilé les résultats des synthèses de recherche, se sont rencontrés pour établir un cadre conceptuel. Les participants ont loué l'efficacité de l'animateur engagé pour les orienter dans leurs travaux. Tous les membres du groupe de travail, le personnel du projet et deux autres personnes étaient invités à cette réunion. Treize participants y ont assisté, soit intégralement, soit en partie.

Le rapport sommaire préparé par l'animateur explique en détail comment la réunion de réflexion a été menée et ses résultats. Le groupe a déterminé ce qui devrait caractériser le cadre conceptuel :

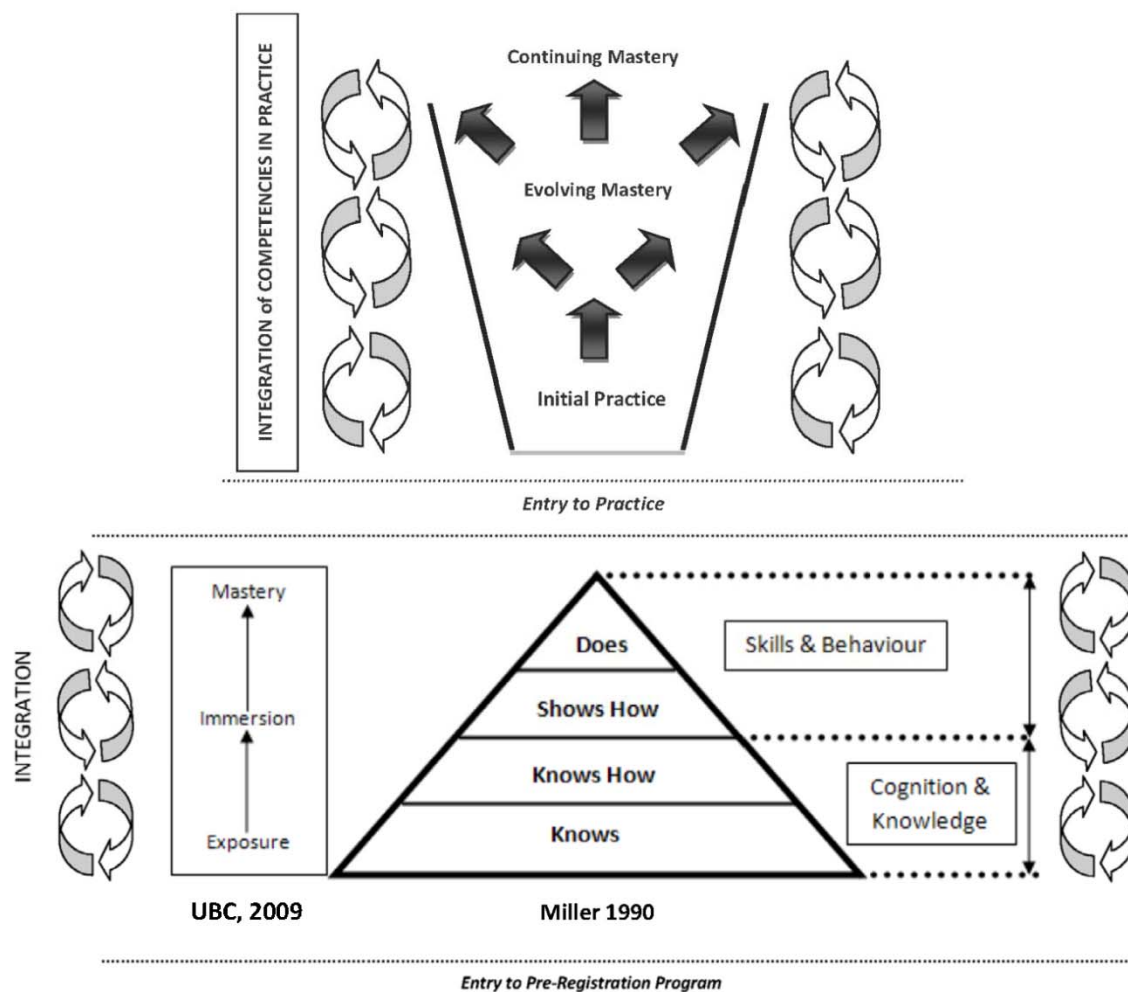
- Être facile à suivre et concret
- Être complet, mais pragmatique et succinct
- Être suffisamment souple, mais cadrer avec les professions de la santé actuellement réglementées, tout en ouvrant la porte aux professions émergentes
- Suivre la terminologie et les définitions existantes (p.ex., la définition de Barr de la CISS)
- Comprendre un glossaire
- Assure une continuité, du novice au spécialiste
- Les constructs de la « collaboration » lui servent de base – coopération, coordination, partenariat et décisions communes
- Évoluer au fil du temps et sera revu à l'avenir – il est admis qu'il ne sera pas parfait dès le départ, mais tout le monde peut tirer des leçons de sa mise en œuvre et les partager
- Être commode pour bien guider les usagers vers ce qui est disponible à l'heure actuelle

Un support visuel devrait saisir l'essence du cadre conceptuel :

- Contexte
- Vision
- Objet / but
- Auditoires cibles et usages
- Hypothèses fondamentales / prémisses
- Principes directeurs
- Éléments essentiels

Le diagramme du cadre conceptuel comprend deux parties, l'une pour la formation préalable à l'obtention d'un permis d'exercice temporaire, l'autre pour la formation post-autorisation d'exercer et l'éducation permanente. Ensemble (Figure 1), elles représentent un continuum, de la première exposition à l'acquisition continue du savoir.

**Figure 1. Integrated Interprofessional Education Model**



**Modèle de formation interprofessionnelle intégrée**

**INTEGRATION OF COMPETENCIES IN PRACTICE =  
INTÉGRATION DES COMPÉTENCES DANS L'EXERCICE DE LA PROFESSION**

**Continuing Mastery = Maîtrise continue**

**Evolving Mastery = Maîtrise en évolution**

**Initial Practice = Exercice initial de la profession**

**Entry to Practice = Entrée dans l'exercice de la profession**

**INTEGRATION = INTÉGRATION**

**Mastery = Maîtrise**

**Immersion = Immersion**

**Exposure = Exposition**

**Does = Fait**

**Shows how = Montre comment**

**Knows how = Sait comment**

**Knows = Sait**

**Skills & behaviour = Compétences et comportement**

**Cognition & Knowledge = Cognition et savoir**

### **7) Document sur les programmes d'études de base pour les apprenants ayant une pré-autorisation d'exercer**

Ce document est toujours en cours de préparation. Il comprendra des programmes d'études de base pour deux compétences s'appuyant sur le nouveau cadre conceptuel. On prévoit l'envoyer aux membres du groupe de travail d'ici à novembre 2009 pour qu'ils fassent leurs commentaires. Une fois que les modifications nécessaires y auront été apportées et que le Comité de mise en œuvre stratégique de la CISS l'aura approuvé, on le fera parvenir à PSO.

### **Possibilités à exploiter**

Selon le personnel du projet et le groupe de travail, la diffusion du matériel occupe la place la plus importante parmi les possibilités à exploiter. Ils croient fermement que la mise en circulation rapide du matériel est essentielle à sa mise en application. De nombreuses personnes ont suggéré qu'un autre groupe soit formé sous la direction de PSO pour s'acquitter de cette tâche. Il faudrait que les groupes suivants reçoivent les documents :

- les collèges et universités de l'Ontario, en particulier les doyens des facultés des sciences de la santé et de médecine ainsi que les directeurs des facultés/programmes des soins de santé;
- tous les organismes de réglementation provinciaux, Agrément Canada, Patient Safety Council, AFISS;
- mettre un lien sur le site du CPIS vers ProfessionsSantéOntario pour consulter le matériel;
- indiquer au gouvernement du Québec que les documents existent en français;
- tous les médecins hygiénistes de la province, les S-MA du pays
- Association des Étudiants des Sciences de la Santé du Canada (AÉSS)

Deuxième possibilité : présentation du matériel. Comme l'ont dit deux membres du groupe de travail : « *Il ne suffit pas dire, voici le matériel* » et « *Ce serait vraiment dommage que les gens n'y aient pas accès* ». Il faut reformater les documents pour en faire ressortir les principaux messages et que les décideurs, les praticiens et les éducateurs, par exemple, ne se sentent pas submergés par leur volume et taille. Autre suggestion : regrouper les documents dans une *trousse* pour élaborer les programmes d'études de FIP. Quel que soit la présentation finale, le principal est que les messages soient accrocheurs et courts. Si le matériel est affiché en ligne, un hyperlien pourrait être prévu pour consulter les longs tableaux.

Troisième possibilité : faire en sorte que les éducateurs et les praticiens appliquent le contenu des documents. Il a été suggéré que PSO offre aux facultés, organismes de soins de santé et organismes de réglementation un incitatif pour qu'ils créent un cours ou mettent sur pied un projet éducatif en se servant du matériel. Il pourrait s'agir de lancer un appel à propositions (en vue de l'octroi de subventions) pour des moyens novateurs et efficaces de mettre en application les documents afin que PSO remplisse son mandat, à savoir étendre la FIP dans les universités et collèges de tout l'Ontario. Les propositions pourraient envisager une

collaboration entre certaines, voire toutes, les facultés d'un RLISS, les organismes dispensant des soins de santé et les planificateurs des RLISS.

Quatrième possibilité : une rencontre avec les organismes de réglementation pour leur faire mieux connaître le document et encourager sa mise en application. Agrément de la formation interprofessionnelle en sciences de la santé (AFISS), un partenariat regroupant huit organismes nationaux d'agrément de la formation préalable à l'obtention d'un permis d'exercice temporaire pour six professions de la santé au Canada (médecine, sciences infirmiers, pharmacie, physiothérapie, ergothérapie et travail social), se rencontre régulièrement. Une réunion avec ces organismes, les chercheurs associés de ce projet et les représentants de PSO pourrait s'avérer utile pour encourager l'intégration de la formation interprofessionnelle dans les normes d'agrément. Il a été convenu que l'agrément est le moteur de l'intégration de la FIP dans les programmes d'études de l'Ontario. Agrément Canada et le Patient Safety Council acceptent les normes de la formation interprofessionnelle des organismes et, cela aura finalement un effet sur l'éducation.

Cinquième possibilité : entrer en contact avec tous les PDG des RLISS de l'Ontario. Une proposition conjointe de PSO à une masse critique de PDG est à l'étude pour faciliter le développement de la FIP dans leurs facultés respectives.

## Difficultés

Le leadership est essentiel pour assurer la durabilité de toute innovation. À la fin de n'importe quel projet, le personnel disparaît. Aujourd'hui, l'information sur ce qu'il faut intégrer dans les programmes d'études en sciences de la santé est disponible, mais la difficulté est de savoir *comment* le faire? La question suivante se pose : « **Comment peut-on intégrer un leadership permanent en FIP aux normes d'élaboration des programmes d'études des collèges et universités?** »

L'éducation en sciences de la santé ne concerne pas seulement les facultés. Elle touche presque tous les organismes dispensant des soins de santé lorsque les apprenants entament leur stage, et il revient aux RLISS d'adopter dans leur compétence une approche régionale en ce qui concerne les soins de santé. Dans l'éducation des sciences de la santé, la collaboration occupe une place aussi importante dans sa planification que dans sa prestation.

## Sommaire

Il suffit d'écouter les groupes de réflexion, de lire les entrevues et de voir le matériel produit pour se rendre compte que le personnel du projet a fait un superbe travail. Les documents sont excellents, contenu et présentation confondus. Le personnel a organisé efficacement les importantes réunions du groupe de travail de façon que celui-ci puisse faire son travail dans les meilleures conditions. Le personnel qui a été recruté et le groupe de travail a aussi fait les louanges des dirigeantes du projet.

Le groupe de travail est persuadé de l'importance des documents issus de ce projet pour les organismes de réglementation, les collèges et les universités. Il affirme, de concert avec le personnel, qu'il faut appliquer de bonnes méthodes de marketing afin que les documents soient d'utilisation facile pour les praticiens et les éducateurs et que les principaux messages sautent aux yeux des utilisateurs, sans oublier d'y inclure des liens vers les tableaux ou des annexes des tableaux et toute l'information voulue.

Comme en ont convenu les membres du groupe de travail...« *Nous avons l'impression d'être assis sur une mine d'or.* »

Cinq possibilités ont été dégagées :

- la diffusion du matériel est primordiale;
- le marketing ou la présentation du matériel augmenteront la mise en application de celui-ci dans la FIP;
- un incitatif pour encourager l'utilisation du matériel et l'appliquer à un projet novateur pourrait pousser les responsables des politiques en éducation, les éducateurs et les praticiens à augmenter leurs activités de FIP
- les organismes de réglementation doivent intégrer les compétences en interprofessionnalisme dans leurs normes, which will increase FIP in facultés et les universités;
- les RLISS de l'Ontario doivent se servir du matériel pour conduct collaborative planning with organismes dispensant des soins de santé et les facultés des sciences de la santé.

## ANNEXE 1 – MODÈLE LOGIQUE DU PROJET

Comité de mise en oeuvre stratégique de la CISS

**Modèle logique pour les « Modèles de programmes d'études sur la formation interprofessionnelle pour les fournisseurs de soins de santé en Ontario »**

BUTS	APPORTS	ACTIVITÉS	EXTRANTS	RÉSULTATS
<p>Aider et encourager les programmes d'études en sciences de la santé de l'Ontario à augmenter les possibilités de formation communes. Augmenter les possibilités pour les apprenants ensemble, les uns des autres et à propos des uns et des autres.</p> <p><b>Situation</b> – Besoin de développer les compétences en collaboration professionnelle chez les apprenants de domaines liés aux soins de santé et les professionnels de la santé</p>	<p>Groupe de travail sur les Modèles de programmes d'études sur la formation interprofessionnelle pour les fournisseurs de soins de santé en Ontario</p> <p>Personnel, bibliothécaire, visiteurs des sites, évaluateur</p> <p>Subvention de ProfessionsSantéOntario</p>	<p>Synthèse de recherche des programmes sur la FIP en Ontario</p> <p>Visites des sites des principaux collèges et universités</p> <p>Consultations avec des organismes de réglementation et associations</p> <p>Consultations à distance et en personne sur les documents de travail avec le groupe de travail</p> <p>Coordination avec le Comité des compétences de base</p> <p>Évaluation du projet</p>	<p>Synthèses de recherche complètes (avant et après obtention du permis d'exercice, éducation permanente)</p> <p>Cadre conceptuel général pour les éducateurs afin d'encourager la FIP</p> <p>Éléments du programmes d'études de base visant un apprentissage partagé afin d'orienter la FIP avant et après l'obtention du permis, d'exercice, et dans le cadre de l'éducation permanente)</p> <p>Évaluation des questions réglementaires pour encourager une pratique interprofessionnelle</p>	<p><b>Les éducateurs en sciences de la santé ont</b></p> <p><u>À COURT TERME</u></p> <p>Des capacités plus importantes pour intégrer des possibilités de formation communes dans l'éducation des sciences de la santé avant et après l'obtention du permis d'exercice ou dans le cadre de l'éducation permanente</p> <p><u>À MOYEN TERME</u></p> <p>Offrir plus de FIP dans l'éducation des sciences de la santé avant et après l'obtention du permis d'exercice ou dans le cadre de l'éducation permanente</p> <p><u>À LONG TERME</u></p> <p>Préparer les professionnels de la santé (compétences, connaissances, comportements) à travailler selon une pratique en collaboration axée sur le patient</p>
<p><b>But général</b> – Soins de qualité optimale aux patients et pérennité d'une main-d'œuvre en bonne santé, conformément au <i>plan directeur provincial</i> et le CCRPS</p>				
<p><b>Problèmes externes</b> – Vieillesse de la population; baisse des ressources humaines en santé; programmes d'études en sciences de la santé congestionnés; Choix du moment du <b>développement de l'identité professionnelle</b>; Choix du moment du développement des compétences en FIP; politiques réglementaires; Soutien des programmes d'éducation en sciences de la santé de l'Ontario</p>				

## ANNEXE 2 –STRATÉGIE D'ÉVALUATION

On trouve dans les Tableaux 1 et 2 ci-dessous les questions d'évaluation et les méthodes de collecte des données. Le Tableau 1 donne l'information concernant le processus de gestion du projet tandis que le Tableau 2 porte sur les résultats du projet.

**Tableau 1: Questions, indicateurs, source des données et méthodes de collecte des données pendant le processus de mise en œuvre**

Question	Indicateurs	Sources des données	Méthodes de collecte des données
<b>Efficacité du processus appliqué au projet :</b>			
1a. Comment le projet fonctionnait-il? Quelles en ont été les étapes?	Plan pas à pas de tout le processus.	Documents du projet (p.ex., procès-verbaux des réunions, rapports), directrice de projet	Revue de la documentation et synthèse
1b. Jusqu'à quel point le modèle logique et la gestion réelle du projet s'harmonisaient-ils?	Comparaison du plan pas à pas de tout le processus avec le modèle logique	Plan pas à pas, modèle logique, directrice de projet	Revue de la documentation et synthèse
1c. Ce qui a bien marché, ce qui n'a pas marché, quelles recommandations faire pour des projets semblables?	Liste des enseignements tirés pour les prochaines démarches	Personnel du projet  Membres du groupe de travail	26 août = groupe de réflexion (personnel).  3 septembre = groupe de réflexion (groupe de travail)

Tableau 2 : Questions sur les extraits, indicateurs, source des données et méthodes de collecte des données, bases de comparaison

Question	Indicateurs	Sources des données	Méthodes de collecte des données	Bases de comparaison
<ul style="list-style-type: none"> <li>Les outils concernant les extraits (cadre obligatoire et programme d'études de base) sont-ils susceptibles d'avoir une certaine valeur? À répartir selon la formation préalable à l'obtention d'un permis d'exercice temporaire, la formation post-autorisation d'exercer et l'éducation permanente :</li> </ul>				
2.1. Les extraits et d'autres cadres et programmes d'études. Sont-ils comparables?	Proportion des extraits du projet (cadre et programme d'études) qui correspond à d'autres cadres et programmes d'études valables	Littérature	Étude de la documentation pour élaborer des critères, comme au Tableau 1.	Autres cadres et programmes d'études
2.2. Les extraits et la théorie de l'éducation. Sont-ils comparables?	Proportion des extraits du projet qui correspond aux critères de la théorie de l'éducation	Littérature	Étude de la documentation pour élaborer des critères, comme au Tableau 1.	Théorie de l'éducation?
2.3. Le programme d'études de base comprend-il des pratiques prometteuses/exemplaires/de pointe?	Proportion des programmes d'études de base qui compte des pratiques prometteuses	Littérature	Étude de la documentation pour élaborer des critères, comme au Tableau 1.	Méthodes prometteuses en formation interprofessionnelle pour une pratique en collaboration centrée sur le patient (FIPCCP)
2.4. Ont-ils in lien avec les compétences en interprofessionnalisme ?	Proportion de compétences en interprofessionnalisme dans les programmes d'études	Compétences en interprofessionnalisme  Matériel du groupe de travail	Revue et synthèse de la documentation	Compétences nationales en interprofessionnalisme du CPIS

Question	Indicateurs	Sources des données	Méthodes de collecte des données	Bases de comparaison
2.5. Satisfaction des intervenants concernant les extrants?	Niveau de satisfaction vis-à-vis des extrants du projet	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Universités et collèges</li> <li>• Membres du corps professoral</li> <li>• Décideurs dans les universités et collèges</li> <li>• Organismes de réglementation</li> <li>• Associations professionnelles (p.ex., Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario, OMA, OFPA, etc.)</li> <li>• Cliniciens en exercice qui sont aussi des éducateurs</li> <li>• Groupe de travail sur les compétences</li> <li>• Le MSSLD en tant que bailleur de fonds</li> <li>• Le MSSLD en tant que décideur</li> <li>• Le ministère de la Formation et des Collèges et Universités (MFCU) en tant que décideur</li> </ul>	Sondage	Situation de référence et conditions

Question	Indicateurs	Sources des données	Méthodes de collecte des données	Bases de comparaison
<p>2.6. Quels sont les avantages, la valeur perçus pour les établissements? Question à approfondir : Sont-ils utiles, pertinents? Si les établissements s'en servent à bon escient, les outils sont-ils susceptibles :</p> <p>2.6.1. d'aider et d'encourager les facultés des sciences de la santé de l'Ontario à augmenter les occasions d'apprentissage communes? Dans l'affirmative, pourquoi? Dans la négative, pourquoi?</p> <p>2.6.2. d'augmenter les possibilités pour les apprenants d'apprendre ensemble, les uns des autres et à propos des uns et des? Dans l'affirmative, pourquoi? Dans la</p>	<p>Cotes de la valeur, de l'utilité, de la pertinence perçues pour 2.6.1 - 2.6.3.</p>	<p>Liste identique à celle de 2.5 ci-dessus</p> <p>Personnel du projet</p> <p>Groupe de travail</p>	<p>Sondage</p> <p>Entrevues (pour le personnel du projet et le groupe de travail)</p>	<p>Situation de référence et conditions</p>

Question	Indicateurs	Sources des données	Méthodes de collecte des données	Bases de comparaison
<p>négative, pourquoi?</p> <p>d'aider les professionnels de la santé d'aujourd'hui et de demain à être mieux préparés (compétences, connaissances, comportements) à la pratique en collaboration ?</p>				
<p>2.7. Que devraient faire les organismes de réglementation des professions et les associations professionnelles pour encourager la formation interprofessionnelle et la pratique en collaboration?</p>	<p>Opinions des principales interrogées sur la question</p>	<p>Liste identique à celle de 2.5 ci-dessus</p>	<p>Sondage</p> <p>Entrevues (pour le personnel du projet et le groupe de travail)</p>	<p>Situation de référence et conditions</p>



## ANNEXE 4 – MEMBRES DU GROUPE DE TRAVAIL

## Modèles de programmes d'études sur la formation interprofessionnelle pour les fournisseurs de soins de santé en Ontario

Un sous-comité du  
Comité de mise en œuvre stratégique de la CISS (au 4 septembre 2008)

Nom	Profession	Titre et organisme	Personnes-ressources
<b>Jennifer Medves (coprésidente)</b>	Infirmière autorisée	Professeure agrégée et directrice, Practice and Research in Nursing Group École des sciences infirmières Université Queen	jennifer.medves@queensu.ca 613 533-2669
<b>Marcy Saxe-Braithwaite (coprésidente)</b>	Infirmière autorisée	Experte-conseil en santé, Kingston	msaxe@cogeco.ca
Debbie Aylward	Infirmière autorisée	Coordinatrice périnatale Programme de partenariat périnatal de l'est et du sud-est de l'Ontario (PPESO) www.ppeso.on.ca	2305, boul. St-Laurent Ottawa (Ontario) K1G 4J8 613 737-2660, poste 3245 Téléc. : 613 738-3633 daylward@ppeso.on.ca
Lori Boyd	Chargée de la réglementation	Directrice des politiques, Ordre des technologues en radiation médicale de l'Ontario	<a href="mailto:lboyd@cmrto.org">lboyd@cmrto.org</a> . 416 975-4353, 1 800 563-5847 Téléc. : 416 975-4355
Della Croteau	Chargée de la réglementation	Ordre des pharmaciens de l'Ontario 483, rue Huron Toronto (Ontario) M5R 2R4	416 962-4861, poste <a href="mailto:dcroteau@ocpinfo.com">dcroteau@ocpinfo.com</a> Linda Todd, adjointe administrative <a href="mailto:ltodd@ocpinfo.com">ltodd@ocpinfo.com</a> , poste 241
Kelly Mannen	Hygiéniste dentaire	Membre du corps professoral, Programmes de soins	705 325-2740, poste 3091

Nom	Profession	Titre et organisme	Personnes-ressources
		dentaires Coordonnatrice de la formation interprofessionnelle Collège Georgian	Messagerie vocale : 3316 kmannen@georgianc.on.ca
Kelly Ann Reilly	Technicienne en radiation médicale et infirmière autorisée	Chef, Programme de formation interprofessionnelle Centre interprofessionnel pour l'éducation en santé dans le Nord, Université Laurentienne 935 Ramsey Lake Road Sudbury (Ontario) P3E 2C6	705 662-7261 Kelly.Reilly@normed.ca meghan.denault@normed.ca cathy.gosselin@normed.ca
Cory Ross	Chiropraticien	Doyen associé, Programme des sciences de la santé Collège George Brown	CoryRoss@georgebrown.ca Rachele Maciel, poste 2474
Ann Russell	Science cognitive	Michener Institute	arussell@michener.ca Asra Rana, exec asst arana@michener.ca 416 596-3101, poste 3221
Carole Orchard	Infirmière autorisée	Chef, Bureau de la formation interprofessionnelle Université Western Ontario	corchard@uwo.ca
Patty Solomon	Physiothérapeute	Chef du Bureau de la formation interprofessionnelle Université McMaster	solomon@mcmaster.ca
Natalie Whiting	Médecin	Conseillère en soins palliatifs Chef régional de la formation clinique à Peterborough	nmwhiting@yahoo.ca
Mary Woodman	Infirmière praticienne en soins primaires	Équipe de santé familiale de Prince Edward, Picton	mwoodman@pefht.com
Salvatore Spadafora	Médecin	Doyen associé, Formation médicale postdoctorale Schulich School of Medicine and Dentistry	Salvatore.Spadafora@schulich.uwo.ca
OUVERT	Étudiante ou étudiant	Vice-président pour les questions académiques, AÉSSC	
Personnel du projet – Numéro du bureau : 613 533 6000, poste 78668			

Nom	Profession	Titre et organisme	Personnes-ressources
Janice Van Dijk	Sciences infirmières	Directrice de projet Modèles de programmes d'études sur la formation interprofessionnelle pour les fournisseurs de soins de santé en Ontario 78, rue Barrie, Université Queen Kingston (Ontario) K7L 3N6	613 533-2213 (bureau) 613 533-6000, poste 78668 (direct) janice.vandijk@queensu.ca
Megan Edgelow	Ergothérapie	Associée de recherche	613 533-2213 (bureau) edgelowm@queensu.ca
Carly Napier	Administratrice médicale	Adjointe administrative	613 533-2213 (bureau) napierc@queensu.ca
Daniel Phelan	Bibliothécaire principal émérite	Bibliothéconome 280 Friarhill Crescent Kingston (Ontario) K7M 8P4	613 542-2250 Tél. cell. : 613 329-3973 dphelan@ryerson.ca
Elizabeth Tata	Physiothérapeute	Faculté de Queen (à la retraite) Conseillère (intervieweuse sur les sites)	get@queensu.ca 613 533-6595
Jane Johnston	Infirmière autorisée	Faculté de Queen Conseillère (intervieweuse sur les sites)	jj13@queensu.ca 613 533-2668