

## The Regional Training Centre: If We Build It [Well], They Will Come

**T**RUE CONFESSIONS OF A GUEST EDITOR: I'm thinking a lot about house plans these days, with building of my own about to begin. So it's no surprise that the analogy of a blueprint springs to mind when I describe my approach to this special supplement of *Healthcare Policy/Politiques de Santé*.

When you have a blueprint, you have an official, stamped model of what you expect at the end of the day. The builders and tradespeople see the blueprint as the guiding principle that explains exactly how they are to build this house. On the other hand, it doesn't necessarily tell them how many nails to put into a particular piece of lumber or the type of countertop to put in the kitchen; nor does it prevent the house builder from making slight (or even major) changes along the way. When things take shape in "real life" as opposed to the static blueprint, the totality can be surprising, and at times may require rejigging to meet the needs of real people in real places.

And so the Regional Training Centre (RTC) undertaking bears a resemblance to blueprints and real houses. The Canadian Health Services Research Foundation (CHSRF) and the Canadian Institutes of Health Research (CIHR) took on the basic blueprinting task when they envisioned the RTCs as a new approach to increasing capacity in applied health and nursing services research in Canada. But training programs, like a house under construction, are organic, not static. The "blueprint" gives guidance within certain constraints. But the actual building process must accommodate changes to meet needs not anticipated at the outset.

This special issue of the journal was created through the efforts of a special group of people – those who have been involved with the RTCs at the outset as funders, along the way as builders and even those who inhabited the "house" – graduate students, faculty, decision-makers. As a reader, you will gain some insight into how the RTCs started, how they evolved, what worked and where, what evolution has taken place from the original blueprint and how RTCs can continue to evolve and thrive in the future. In some sense, this initiative is a quality improvement journey, getting better along the way with continuous input from those affected by the RTCs. In another sense, it resembles our Canadian healthcare system itself, which "grew" from various provincial experiments and continues to evolve as a living organism. That's the beauty of the RTCs – four different groups (Centre FERASI, Atlantic Regional Training

Centre, Ontario Training Centre and Western Regional Training Centre), all with similar foundations, all meeting the needs within different contexts, yet all able to interact and learn from one another.

This special issue on health services research training programs was specifically designed as a forum for essays and commentaries that address the following objectives:

- summarize the historical development and implementation of the Regional Training Centres and how each responded in unique ways to the common program elements outlined in the original call for grant applications;
- profile the current RTCs for a varied readership by describing the programs from multiple perspectives;
- describe leading or promising practices for training researchers in applied health services, and transfer lessons learned to international and national audiences – in effect, to create a “how-to” guide for designing similar programs;
- summarize the evaluation results from the fourth-year review of each RTC;
- serve as a marketing, promotion, accountability and positioning tool for regional funders, decision-maker supporters and senior university administrators.

When I spoke with the contributors who were setting out to write this supplement, my “blueprint” concept elicited the response that CHSRF/CIHR provided somewhat of a plan, or rather foundational principles, for the RTCs, but these principles produced four very different houses – or, perhaps more aptly, “neighbourhood complexes.” The actual process of realization turned out to be very much like research itself. Researchers “operationalize the construct” by asking, for example: “What specific questions shall we ask in our survey?” “What fields in a chart audit or an administrative database are we going to analyze?” In operationalizing the founding principles, the RTC leaders produced different, multiple houses, all structured with a similar foundation, yet each adapted to regionally sensitive contexts.

A note of caution to the reader: You can’t expect to understand the whole house by seeing just one room. I encourage you, therefore, to read the entire issue – wander into each of the rooms, and experience the richness of the whole house. The whole is much greater than the sum of its parts!

Conrad starts the tour with background on the “blueprint” phase – the vision of creating capacity in applied health and nursing services research in Canada. Brachman et al. let us peek into the framework during construction, while Dallaire et al. describe the interdisciplinary structure built into it. Then we get insight into the plumbing and wiring – how do you merge the two worlds of decision-maker and academic? Sheps et al., D’Amour et al. and DiCenso et al. discuss the challenges and successes of designing a program that makes training within these two worlds experiential and real. Taking a step back, so that we can view the house from a distance, Davey and Altman

describe the fourth-year evaluation of the RTCs. The ultimate question, however, is the satisfaction of the occupants: Are they happy living in the house? Rathwell et al. and Morrison et al. give us the perspectives of decision-makers and graduate students, respectively. And what's the future of this house? Can it stand on its own? Can the occupants maintain it, pay the taxes? Montelpare et al. explore the sustainability of RTCs into the future. Finally, Timmons summarizes the lessons learned.

I would like to thank the contributors to this special issue. First, of course, the writers of the papers – they took on the challenge, despite very tight timelines, of documenting the RTC house-building enterprise for the benefit of regional funders, decision-maker supporters and university academics and administrators. Secondly, thanks go to the two people on the Advisory Group who helped review the articles – Lillian Bayne, BC Regional Officer, CHSRF and President-Elect, CAHSPR; and Raynald Pineault, Direction de santé publique de Montréal, Institut national de santé publique du Québec. Their hard work and thoughtful comments contributed greatly to the quality of this supplement. As well, Rebecca Hart, Managing Editor of Longwoods Publishing, was an invaluable “right hand” and helped me immensely in my role as guest editor. Finally, I would like to thank the funders, CHSRF and CIHR, for their vision. My comment to them would be, “Yes, you drew up a great blueprint, and the builders did a fine job of making your vision a reality.” Thanks also to my husband, for tolerating my extra workload despite the fact that we are “living the experience” of the blueprint/house-building analogy.

Now it's your turn to walk through the RTC house. Enjoy the issue!



PATRICIA J. MARTENS, PHD

---

## Le Centre régional de formation : si vous le construisez (bien), ils viendront

**L**es confessions d'une collaboratrice spéciale. Je pense beaucoup aux plans de ma maison ces temps-ci puisque nous entreprendrons bientôt sa construction. Il n'est donc pas surprenant que la comparaison avec un plan me vienne à l'esprit lorsque je tente de décrire ma contribution à ce supplément spécial de *Healthcare Policy/Politiques de Santé*.

Avec un plan, vous avez un modèle officiel et approuvé de ce que vous vous atten-

dez à obtenir à la fin de la journée. Les constructeurs et les ouvriers considèrent le plan comme le principe directeur qui explique précisément comment construire la maison. Par contre, il ne leur dit pas nécessairement combien de clous seront requis pour fixer tel montant ou le type de comptoir à installer dans la cuisine. Il n'empêche pas non plus le constructeur d'effectuer de légères (ou d'importantes) modifications en cours de route. Lorsque les choses prennent forme « pour de vrai », à l'opposé du simple dessin du plan, l'ensemble peut être surprenant et il peut parfois nécessiter quelques retouches afin de répondre aux besoins concrets des gens et du milieu.

Donc, la mise en place d'un Centre régional de formation (CRF) n'est pas sans rappeler les plans et les maisons. La Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé (FCRSS) et les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) ont commencé à dresser un plan des CRF lorsqu'ils ont envisagé ceux-ci comme une nouvelle façon d'accroître les capacités de recherche en services de santé et en soins infirmiers au Canada. Cependant, les programmes de formation, tout comme une maison en construction, sont organiques et non statiques. Le « plan » donne une orientation et certaines contraintes, mais le véritable processus de construction doit permettre d'apporter des modifications afin de répondre à des besoins qui n'avaient pas été prévus d'entrée de jeu.

Cette édition spéciale de la revue a été rendue possible grâce aux efforts d'un groupe particulier de personnes : ceux qui ont participé aux CRF dès le début en tant que fondateurs, puis comme bâtisseurs et même ceux qui ont habité la « maison », c'est-à-dire les étudiants de cycle supérieur, les professeurs et les décideurs. En tant que lecteur, vous découvrirez comment les CRF ont démarré, comment ils ont évolué, ce qui a fonctionné et où, quelles modifications ont été apportées au plan original et comment les CRF peuvent continuer à évoluer et à progresser dans les années à venir. D'une certaine façon, cette initiative constitue une expérience d'amélioration continue de la qualité rendue possible grâce à la contribution de ceux qui sont touchés par les CRF. D'une autre façon, elle ressemble à notre système de santé canadien, qui s'est enrichi grâce à diverses expériences provinciales et qui continue de « grandir » tel un organisme vivant. C'est la beauté des CRF : quatre groupes différents (le Centre FERASI, le Centre régional de formation de l'Atlantique, le Centre de formation de l'Ontario et le Centre régional de formation de l'Ouest) avec des fondations similaires qui répondent à des besoins dans des contextes différents, mais qui sont tout de même capables d'interagir et d'apprendre les uns des autres.

Cette édition spéciale sur les programmes de formation dans le domaine de la recherche en services de santé a été spécialement conçue comme un forum pour les essais et les commentaires traitant des objectifs suivants :

- résumer le développement historique et la mise en œuvre des centres régionaux de formation ainsi que les réponses uniques élaborées pour satisfaire aux éléments de

- programme communs énoncés dans l'appel original de demandes de subvention;
- dresser un portrait des CRF actuels pour un lectorat varié en décrivant les programmes selon plusieurs perspectives;
- décrire les principales pratiques ou les pratiques les plus prometteuses pour la formation des chercheurs en services de santé et partager les leçons apprises avec un public national et international; bref, créer un guide pratique sur la conception de programmes semblables;
- résumer les résultats des évaluations de quatrième année de chaque CRF;
- servir d'outil de marketing, de promotion, de responsabilisation et de positionnement pour les bailleurs de fonds régionaux, la clientèle des décideurs et les cadres supérieurs des universités.

Quand j'ai discuté avec les collaborateurs qui s'apprêtaient à rédiger ce supplément, leur réponse à mon concept de « plan » a été que la FCRSS/IRSC fournit en quelque sorte un plan, ou plutôt des principes fondamentaux, pour les CRF. Cependant, ce plan a produit quatre types de maisons. En fait, il serait plus pertinent de parler de quatre types de « quartiers ». Le processus concret de mise en œuvre s'avère être très semblable à celui de la recherche. Les chercheurs « opérationnalisent la construction » en posant des questions comme « Quelles questions précises devrions-nous inclure dans notre sondage? » ou « Quels champs de la vérification des dossiers médicaux ou de la base de données administrative devrions-nous analyser? ». Grâce au processus d'opérationnalisation des principes fondamentaux, les dirigeants des CRF produisent plusieurs maisons différentes, disposant toutes d'une fondation semblable, mais chacune adaptée à des contextes régionaux particuliers.

Il faut ici prévenir le lecteur : vous ne pourrez comprendre le fonctionnement de toute la maison en observant qu'une seule pièce. Je vous encourage donc à lire tous les textes contenus dans cette édition. Visitez chaque pièce et découvrez la richesse de la totalité de la maison. L'ensemble est beaucoup plus grand que la somme de chacun de ses éléments!

Conrad amorce la visite avec de l'information sur la phase de planification : la vision consistant à créer une capacité de recherche en services de santé et en soins infirmiers au Canada. Brachman et coll. nous donnent un aperçu de la charpente pendant la construction, alors que Dallaire et coll. décrivent la structure interdisciplinaire qui y est intégrée. Nous nous tournons ensuite vers la plomberie et l'électricité : comment peut-on fusionner le monde des décideurs et celui des universitaires? Sheps et coll., D'Amour et coll. ainsi que DiCenso et coll. discutent des défis et des réussites associés à la conception d'un programme de formation concret et enrichissant à l'intérieur de ces deux mondes. Nous prenons un peu de recul afin d'observer la maison d'une certaine distance, puis Davey et Altman expliquent les évaluations de quatrième année des CRF. La question ultime concerne, toutefois, la satisfaction des occu-

pants. Est-ce qu'ils sont heureux de vivre dans cette maison? Rathwell et coll. ainsi que Morrison et coll. nous présentent respectivement les points de vue des décideurs et des étudiants de cycle supérieur. Quel est l'avenir de cette maison? Peut-elle se tenir debout d'elle-même? Est-ce que ses occupants peuvent l'entretenir et payer les taxes foncières? Montelpare et coll. se penchent sur la viabilité des CRF dans les années à venir. Enfin, Timmons résume les leçons qui en sont tirées.

J'aimerais remercier tous les collaborateurs de cette édition spéciale. Premièrement, bien entendu, les auteurs de ces articles. Malgré un délai très court, ils ont relevé le défi de documenter l'entreprise de construction d'un CRF au profit des bailleurs de fonds régionaux, de la clientèle des décideurs, des universitaires et des administrateurs. Deuxièmement, merci aux deux membres du groupe consultatif qui ont aidé à évaluer les articles, soit Lillian Bayne, agente régionale pour la C.-B. de la FCRSS et présidente élue de l'ACRSPS, ainsi que Raynald Pineault, de la Direction de santé publique de Montréal et de l'Institut national de santé publique du Québec. Leur travail et leurs commentaires éclairés ont grandement contribué à la qualité de ce supplément. De même, Rebecca Hart, directrice de rédaction de Longwoods Publishing, a assumé la tâche de « bras droit » à la perfection et son aide m'a été précieuse dans mon rôle de collaboratrice spéciale. Finalement, je tiens à remercier les bailleurs de fonds, la FCRSS et l'IRSC, pour leur vision. Je voudrais leur dire qu'ils ont dessiné un excellent plan et que les constructeurs ont accompli du beau travail pour donner vie à leur vision. Merci à mon mari, qui a toléré ma charge de travail supplémentaire, malgré le fait que nous « vivions l'expérience » concrète de la planification et de la construction d'une maison.

C'est maintenant votre tour de visiter la maison des CRF. J'espère que vous apprécierez cette édition!



PATRICIA J. MARTENS, PHD