



# MAIN-D'ŒUVRE DANS LE SECTEUR DE LA SANTÉ AU CANADA

Évaluation menée par l'Académie canadienne des sciences de la santé

Les Canadiennes et les Canadiens sont nombreux à s'interroger sur la capacité du système de santé à répondre aux besoins actuels et futurs de la population. Notre main-d'œuvre dans ce secteur n'est pas en mesure de suivre l'augmentation de la demande de services de santé à l'échelle du pays, et ce, pour les raisons suivantes :

- inadéquation et manque de viabilité des approches de dotation en personnel et des modèles de soins
- inégalités et territorialité
- épuisement professionnel et souffrance morale
- évolution des besoins de la population

Ces exigences incessantes, accentuées par plus de deux années de mobilisation intense dans le contexte de la pandémie, engendrent :

- un taux élevé d'usure, ainsi qu'une hausse des postes vacants et des intentions de départ
- des problèmes de violence et de discrimination en milieu de travail
- une envolée des coûts
- une dégradation des résultats de santé
- un manque de satisfaction des patients, des aidants et des professionnels de la santé

Santé Canada a financé l'Académie canadienne des sciences de la santé pour évaluer, en se fondant sur des données probantes, des pistes d'action futures qui permettront de résoudre la crise liée à la main-d'œuvre dans le secteur de la santé. Le rapport [Main-d'œuvre dans le secteur de la santé au Canada : Pistes d'action futures](#) cerne 26 **politiques et pratiques stratégiques principales** et propose cinq pistes d'action prioritaires pour une mise en œuvre anticipée.

## Pistes d'action prioritaires pour une mise en œuvre anticipée

- ➔ Accroître le nombre et favoriser **la réussite et l'épanouissement des apprenants et professionnels de la santé autochtones**.
- ➔ Axer les **stratégies de recrutement et de maintien des effectifs** sur l'engagement communautaire dans les **régions rurales et éloignées**.
- ➔ Créer des **milieux de travail sûrs, sains, justes et équitables**, dotés d'une main-d'œuvre diversifiée et représentative.
- ➔ Transformer les soins grâce à l'**optimisation des champs d'exercice** au sein de **modèles en équipe**, en s'appuyant sur la technologie et sur la mise en place d'incitations pertinentes.
- ➔ Intégrer une **culture de la planification de la main-d'œuvre dans le secteur de la santé** sous-tendue par des données améliorées et des outils décisionnels renforcés.

Le présent rapport aborde les thèmes suivants : soutien et maintien des effectifs, déploiement et prestation des services, planification et développement, et questions propres aux peuples et communautés autochtones, aux collectivités rurales et éloignées, et aux populations systématiquement défavorisées.

En conclusion, nous proposons une **vision** pancanadienne de la main-d'œuvre dans le secteur de la santé et formulons des suggestions d'**action prioritaire** et des solutions visant à en optimiser l'**impact**. Les trois **leviers de transformation** ci-dessous sont jugés indispensables à la conduite de ce changement :

- prise de mesures inspirantes par les dirigeants des gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux et des organisations pancanadiennes du secteur de la santé afin **de promouvoir et de mettre en œuvre une vision transformative** pour notre main-d'œuvre nationale
- mise à profit de la position singulière du gouvernement fédéral et des organisations pancanadiennes pour **réunir** divers partenaires de la main-d'œuvre dans le secteur de la santé, **déployer à grande échelle** les pratiques stratégiques principales et **étendre** les sphères d'innovation dans tout le pays, et **investir dans la recherche et l'évaluation**
- élaboration d'un mécanisme invitant les dirigeants des gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux à **rendre compte publiquement des progrès accomplis et des obstacles à l'action concertée**

Avant la pandémie, certaines solutions étaient jugées irréalistes. Néanmoins, nous savons désormais qu'il est possible de les concrétiser :

- en passant d'une optique « coût-efficacité » à une optique « coût-efficacité »
- en évitant les pratiques conflictuelles pour privilégier les partenariats entre administrations
- en éliminant la territorialité professionnelle pour faire place à la collaboration transdisciplinaire

Santé Canada a financé l'Académie canadienne des sciences de la santé pour mener une évaluation fondée sur des données probantes. Au cours de cette évaluation indépendante d'une année, nous avons examiné plus de 5 000 articles scientifiques et 250 rapports de politique, et consulté quelque 800 personnes représentant

plus de 245 organisations à travers le Canada. Nous avons également bénéficié de l'expertise commune d'un groupe pluridisciplinaire diversifié comptant plus de 30 spécialistes cliniques et universitaires sur la main-d'œuvre dans le secteur de la santé.

**Demandes de renseignements des médias :** Serge Buy, PDG [sbuy@cahs-acss.ca](mailto:sbuy@cahs-acss.ca)

Le présent document a été produit grâce à la contribution financière de Santé Canada. Les opinions exprimées ne représentent pas nécessairement celles de Santé Canada.

