

RÉSUMÉ

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.

POLITIQUES ET PRATIQUES PRINCIPALES

QUESTIONS TRANSVERSALES : APPROCHES FONDÉES SUR LA POPULATION

Peuples et communautés autochtones

- ➔ Créer des espaces et fournir un soutien aux **responsables autochtones** pour leur permettre de concevoir, de consolider, de diriger, d'offrir et d'évaluer des programmes et des services de santé autochtones.
- ➔ Accroître le nombre **d'apprenants et de professionnels autochtones** dans les milieux de formation en santé et les établissements de soins et favoriser la transition réussie et épanouie en milieu d'exercice.
- ➔ **Remettre en cause le racisme** parmi les effectifs et au sein des systèmes de santé grâce à l'élaboration dirigée par les Autochtones de politiques de lutte contre le racisme, à l'instauration de processus sûrs de signalement et d'enquête, et à la mise en place d'obligations de formation.
- ➔ Adopter des principes de recherche et de **souveraineté des données autochtones en lien avec la collecte de données sur la main-d'œuvre**, la recherche axée sur les résultats et l'évaluation, notamment en ce qui concerne le perfectionnement du personnel de recherche en santé autochtone et le soutien à leur égard.

Collectivités rurales et éloignées

- ➔ Promouvoir des **processus d'inscription ciblés et facilités**, favoriser l'**exposition positive** des apprenants en santé **aux collectivités rurales et éloignées** et assurer un **apprentissage distribué fondé sur la pratique**.
- ➔ Encourager les professionnels de la santé à rester en poste en leur proposant des **incitations efficaces**, en leur offrant des **soutiens en milieu d'exercice** et en favorisant leur **intégration communautaire**.
- ➔ Créer des **modèles de soins plus réactifs, plus souples et mieux adaptés au contexte**, notamment grâce à une prise en charge interdisciplinaire en équipe permettant aux professionnels d'adapter leur champ d'exercice et leurs compétences pour mieux répondre aux besoins de la collectivité.
- ➔ Favoriser la **mobilité des professionnels de la santé** ayant une aptitude et une formation spécifiques leur permettant d'exercer dans des régions rurales et éloignées, afin de pallier le manque de services, de mettre en place de précieux services de suppléance et d'apporter un soutien en cas de crise.

Populations systématiquement défavorisées

- ➔ Accroître **la diversité et la représentativité aux postes de formation et de direction** grâce à une approche ciblée d'inscription, de recrutement, de maintien en poste et de soutien.
- ➔ **Aider les professionnels de la santé formés à l'étranger à s'insérer** dans la vie active en leur offrant des soutiens pluridimensionnels avant même leur arrivée, et jusqu'à la délivrance du permis d'exercice et l'obtention d'un emploi.
- ➔ Favoriser des **milieux de travail sûrs, justes et exempts de racisme**, afin de doter le secteur de la santé d'une main-d'œuvre saine, robuste et diversifiée.
- ➔ Permettre aux professionnels de la santé d'assurer la prestation de **soins adaptés aux spécificités culturelles et linguistiques** grâce à des programmes d'études et de formation, ainsi qu'à des outils et ressources spécifiques, étayés par des changements de politiques et de procédures.
- ➔ Intensifier **la collecte et l'analyse de données** afin d'évaluer l'efficacité des méthodes d'amélioration de la qualité des initiatives de diversité, de lutte contre le racisme et de sécurité culturelle.

APPROCHES THÉMATIQUES SPÉCIFIQUES

Soutien et maintien des effectifs

- ➔ Encourager et renforcer le **rôle de soutien des équipes de direction**.
- ➔ Créer des **milieux de travail sains, sûrs, justes et équitables**, dotés d'effectifs suffisants et exempts d'hostilité, de harcèlement, d'intimidation et de violence.
- ➔ **Alléger le fardeau administratif** des professionnels de la santé grâce à la meilleure mise en œuvre des dossiers de santé électroniques, à l'harmonisation des formulaires et au transfert des tâches non cliniques et liées à la documentation.
- ➔ Maintenir en poste les professionnels de la santé par le biais de politiques et de processus qui renforcent leur **autonomie**, leur assurent une meilleure **reconnaissance** et veillent à leur **épanouissement professionnel**.
- ➔ Améliorer la santé mentale et le bien-être des professionnels de la santé et renforcer leur résilience aux facteurs de stress au travail par le biais de **soutiens individuels et collectifs**.

Déploiement et prestation des services

- ➔ Permettre aux professionnels de la santé d'**optimiser leur champ d'exercice** pour répondre aux besoins de la collectivité de manière plus efficiente, plus efficace et plus sûre.
- ➔ Appuyer le déploiement d'un **plus grand nombre de modèles de soins en équipe** qui intègrent et facilitent le recours à un éventail élargi de professionnels de la santé.
- ➔ Garantir l'accessibilité, la qualité et l'interopérabilité des **technologies de la santé numérique**, comprenant les soins virtuels, en investissant dans les infrastructures sous-jacentes et en recueillant des données sur l'expérience utilisateur auprès des patients, des professionnels de la santé et d'autres acteurs clés.
- ➔ Aligner les **modèles de financement et de rémunération** pour un déploiement plus efficace de la main-d'œuvre et une optimisation des résultats de santé.

Planification et développement

- ➔ Procéder à une **planification continue et intégrée de la main-d'œuvre dans le secteur de la santé** qui permette de rattraper les retards accumulés, d'anticiper les exigences futures pour tenir compte des besoins de la population, de la demande et de l'utilisation des services, et de renforcer la capacité de mobilisation.
- ➔ Établir des **données plus précises et normalisées sur la main-d'œuvre dans le secteur de la santé** pour appuyer une planification sectorielle et intégrée à l'échelle des groupes de professionnels de la santé et des administrations, en veillant à l'interopérabilité avec d'autres données en matière de santé.
- ➔ Faire participer **divers partenaires, y compris les patients et leurs aidants, à l'élaboration et à la mise en œuvre** de la planification de la main-d'œuvre dans le secteur de la santé pour étayer la prise de décision contribuant de manière optimale à la réalisation des objectifs d'équité, de bien-être des professionnels, d'amélioration des expériences des patients, de réduction des coûts et d'amélioration des résultats en matière de santé.
- ➔ Aligner **la planification de la main-d'œuvre dans le secteur de la santé et les possibilités d'éducation** pour développer des parcours professionnels permettant de relever les problèmes en matière d'offre, notamment en veillant à renforcer la capacité des programmes pédagogiques, du corps enseignant et des précepteurs.

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.

