

## LA PLANIFICATION NATIONALE DES RESSOURCES HUMAINES DE LA SANTÉ

### POSITION DE L'AIIC

L'AIIC croit qu'une planification réussie des ressources humaines de la santé au Canada passe par un effort collectif et intégré entre les gouvernements – fédéral, provinciaux et territoriaux, sans oublier les administrations municipales – et les professionnels de la santé. Pour l'Association, une planification efficace doit inclure tous les éléments constitutifs du système de santé, de la santé publique jusqu'à la prévention en passant par le diagnostic, le traitement et les soins palliatifs. L'AIIC croit en outre qu'il faut coordonner les nombreux moyens stratégiques – éducation, emploi, main-d'œuvre et industrie, immigration, facteurs sociaux, économiques et budgétaires – qui ont un effet sur le cycle de vie de la carrière.

L'AIIC recommande la mise en œuvre d'un cadre commun de planification des ressources humaines de la santé. L'Association est d'avis que les gouvernements et les professionnels de la santé doivent reconnaître trois concepts fondamentaux du cadre : les services de santé doivent viser avant tout chaque patient et client et les mobiliser; les enjeux du système de santé transcendent les mandats et les responsabilités de toute organisation en particulier, qu'elle soit gouvernementale ou professionnelle; il faut des stratégies de maintien en poste pour appuyer les choix de carrière en sciences de la santé.

Pour ce qui est du cadre même, l'AIIC appuie l'inclusion des 10 éléments suivants :

1. **Planification fondée sur les besoins** – Les planificateurs doivent adopter une stratégie qui prévoit les besoins sanitaires courants et émergents déterminés en fonction de facteurs démographiques, épidémiologiques, culturels et géographiques. À cette fin, il faudra :
  - analyser en détail des relevés de population et des données épidémiologiques;
  - établir des points de repère fondés sur les écarts entre les régions;
  - étudier l'éventail des spécialités à l'intérieur des disciplines et entre elles.
2. **Collaboration entre les disciplines** – Les professions de la santé doivent communiquer entre elles et coordonner leurs efforts dans les meilleurs intérêts du patient. Il faudra à cette fin :
  - promouvoir la formation et la pratique interprofessionnelles;
  - fournir à toutes les professions une assurance responsabilité civile appropriée;
  - créer des modèles de financement qui appuient la collaboration;
  - appliquer les connaissances et les technologies nouvelles à la prise de décisions sur l'organisation de la formation et de la pratique.



3. **Reconnaissance du fait que les effectifs de la santé constituent une ressource nationale** – Il est souhaitable d'appuyer la mobilité des professionnels de santé du Canada qui veulent déménager d'une province ou d'un territoire à un(e) autre, dans une même province ou un même territoire. Il faudra à cette fin :
  - que les professions de la santé adoptent des normes nationales sur le permis d'exercice;
  - que l'on reconnaisse des centres régionaux d'excellence en prestation des services de santé;
  - que l'on établisse une stratégie nationale d'éducation et de formation.
4. **Autosuffisance** – Le Canada doit viser une plus grande autosuffisance au niveau de l'éducation et de la formation des professionnels de la santé. Il faudra à cette fin :
  - améliorer les modèles de projection de l'offre à moyen et à long termes;
  - offrir aux Canadiens suffisamment de possibilités de s'inscrire à des programmes de formation en sciences de la santé;
  - créer une infrastructure adéquate pour appuyer l'éducation, la formation continue et les programmes de rattrapage ou de transition;
  - intégrer dans la pratique les diplômés de l'étranger qui sont résidents permanents ou citoyens du Canada.
5. **Reconnaître l'environnement mondial** – Les professionnels de la santé travaillent dans un univers de plus en plus mondialisé sur les plans de l'échange d'information scientifique, de la reconnaissance mutuelle des titres et qualités entre pays et de la circulation des ressources humaines. Il est possible d'optimiser la situation en :
  - concluant des ententes officielles entre les gouvernements canadien et ceux d'autres pays industrialisés avec leurs homologues des pays en voie de développement afin de décourager le recrutement systématique contraire à l'éthique dans les pays en développement;
  - tenant compte systématiquement de la technologie afin de dispenser les services dans des régions éloignées et d'échanger des services de santé avec l'étranger;
  - maintenant des normes rigoureuses de formation et d'enseignement;
  - préconisant des stratégies de maintien en poste dans les pays en développement.
6. **Processus inclusifs de planification et de prise de décision** – La planification stratégique et la prise de décision dans le domaine des ressources humaines de la santé doivent mettre à contribution des représentants de tous les intervenants, y compris les gouvernements, les régies régionales de la santé, les responsables de l'éducation et de la réglementation et les cliniciens. Il faudra à cette fin :
  - établir un office pour coordonner la planification et les décisions concernant les ressources humaines de la santé;
  - mobiliser des représentants des milieux des fournisseurs dans les initiatives gouvernementales d'élaboration de politiques;
  - promouvoir la représentation des fournisseurs aux régies régionales de la santé et dans les entités de gouvernance des établissements.

La permission de diffuser est accordée. Prière de mentionner l'Association des infirmières et infirmiers du Canada.



7. **Politiques concurrentielles sur les ressources humaines** – Les professionnels de la santé devraient bénéficier de milieux de travail favorables conçus pour les attirer et les garder par des stratégies intégrées qui répondent à leurs besoins professionnels et personnels. Cela signifie plus précisément :
  - établir des stratégies de recrutement qui tiennent compte de facteurs tant professionnels que personnels;
  - établir des stratégies intégrées de maintien en poste;
  - effectuer des recherches sur les possibilités de rapatriement.
8. **Milieux de travail sains et sécuritaires** – La recherche reconnaît l'importance des milieux de travail et des politiques sur des résultats favorables pour la santé. Les stratégies d'appui à la santé et à la sécurité comprennent les suivantes :
  - démarches fondées sur les pratiques exemplaires;
  - programmes d'éducation;
  - promotion d'un changement de culture afin d'encourager les comportements d'appel à l'aide;
  - charges de travail sécuritaires;
  - processus additionnels permettant de suivre les résultats pour la santé et la sécurité.
9. **Équilibre entre la vie personnelle et professionnelle** – Les planificateurs doivent tenir compte des opinions de la nouvelle génération de professionnels de la santé qui recherchent un équilibre entre leurs vies professionnelle et personnelle. Cela signifie qu'il faut essayer :
  - d'instaurer un équilibre dans les programmes d'étude;
  - de tirer des leçons de l'expérience à l'étranger;
  - de tenir compte de l'équilibre travail-vie dans la planification de l'offre.
10. **Apprentissage continu** – Les professionnels de la santé doivent avoir accès aux ressources nécessaires pour se tenir au courant des progrès de la science et pour acquérir de nouvelles compétences. Ils doivent aussi pouvoir, au cours de leur carrière, mettre ces compétences en pratique pour relever de nouveaux défis. Cet objectif passe par :
  - les possibilités de reprendre la formation et de recevoir de la formation au niveau avancé;
  - le cheminement de la carrière et le perfectionnement;
  - le perfectionnement professionnel continu<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> Cet énoncé de position s'inspire du rapport intitulé *Pour un cadre pancanadien de planification des ressources humaines du secteur de la santé : Livre vert* (Association des infirmières et infirmiers du Canada et Association médicale canadienne, 2005).



## CONTEXTE

Même si beaucoup de commissions et de groupes de travail nationaux, provinciaux et territoriaux ont étudié le système de santé du Canada depuis les années 80, le cadre pancanadien de planification stratégique des ressources humaines de la santé demeure une cible fuyante. La planification des effectifs des services de santé a été confiée aux provinces et aux territoires et deux tendances clés la caractérisent jusqu'à maintenant :

- les efforts ont eu tendance à converger exclusivement sur la planification de l'offre, qui considère les professionnels de la santé comme des coûts pour l'économie;
- les stratégies de planification ont traité des groupes de professionnels de la santé isolément.

Même si les provinces et les territoires offrent des normes rigoureuses semblables pour l'éducation et la formation, on évoque souvent la mobilité comme problème en ce qui a trait au maintien en poste des diplômés par rapport aux investissements des gouvernements provinciaux/territoriaux, ainsi que l'admissibilité transférable au permis d'exercice.

La politique générale qui découle de cette approche est une politique de concurrence entre les provinces et les territoires. Les gouvernements provinciaux et territoriaux ont accentué récemment le recrutement des professionnels de la santé formés à l'étranger. Les pénuries nationales et mondiales croissantes de professionnels de la santé minent la viabilité de cette démarche pour la planification des ressources humaines. Dans le cas des infirmières, l'OCDE signalait dans une étude réalisée en 2004 que le Canada présentait la pénurie relative d'infirmières la plus élevée parmi les six pays étudiés, soit 6,9 % des effectifs actuels.

Sur la scène internationale, on a réalisé des progrès pour obtenir des engagements stratégiques afin d'appuyer des plans sur les futurs effectifs de la santé. En 2000, le Service national de la santé du Royaume-Uni a adopté 10 principes fondamentaux, qui comprenaient le soutien et la reconnaissance du personnel. En 2001, l'administration américaine a adopté une stratégie sur les soins infirmiers. En 2004, la conférence des ministres de la Santé de l'Australie a adopté un cadre stratégique national sur les effectifs de la santé.

Des rapports fédéraux et provinciaux récents ont mis en évidence le besoin à la fois de s'attaquer à la sous-utilisation des connaissances pratiques et théoriques spécialisées des professionnels et d'utiliser le plus efficacement possible chaque membre de l'équipe multidisciplinaire. Il faut comprendre le caractère particulier des champs d'exercice et leur chevauchement, ainsi que le contexte de la pratique, afin de concevoir le travail de façon à utiliser au mieux les connaissances pratiques et théoriques spécialisées des professionnels tout en maintenant et en améliorant la satisfaction des fournisseurs et les résultats pour les patients. En collaboration avec l'Association des infirmières et infirmiers auxiliaires du Canada, le Canadian Council for Practical Nurse Regulators et les Registered Psychiatric Nurses of Canada, l'AIIC a publié récemment le *Cadre d'évaluation pour déterminer l'incidence des décisions sur la composition du personnel infirmier* (2005).

Outre les enjeux liés au champ d'exercice, la collaboration est essentielle à la planification des ressources humaines de la santé. De même, l'OMS a inclus l'établissement de partenariats avec les patients, d'autres prestataires et communautés, et les considère comme une des cinq compétences de base des travailleurs de la santé. Les professionnels de la santé continuent d'être formés et éduqués en grande partie isolément les uns des autres. Cette façon de faire ne favorise pas, entre les disciplines de la santé, la compréhension de la contribution que chacune apporte aux soins de qualité dispensés aux patients. En redoublant d'efforts pour promouvoir la formation interprofessionnelle, on ferait mieux connaître les autres disciplines et préparerait aussi le terrain pour l'expansion du travail d'équipe multidisciplinaire à l'avenir.

On a calculé que le Canada doit produire au moins 12 000 infirmières diplômées par année afin de suivre l'attrition et la croissance de la population. Les résultats de l'étude nationale sur le secteur des soins infirmiers indiquent que si elles disposaient de ressources supplémentaires, 70 % des écoles d'infirmières pourraient hausser de 25 % le nombre de leurs inscriptions. Il faut jumeler l'augmentation des inscriptions à l'amélioration et à l'expansion de

La permission de diffuser est accordée. Prière de mentionner l'Association des infirmières et infirmiers du Canada.

Association des infirmières et infirmiers du Canada, 50, Driveway, Ottawa (Ontario) K2P 1E2  
Tél. : (613) 237-2133 ou 1-800-361-8404 Téléc. : (613) 237-3520  
Site web : [www.cna-aiic.ca](http://www.cna-aiic.ca) Courriel : [info@cna-aiic.ca](mailto:info@cna-aiic.ca)



l'infrastructure des organisations de santé universitaires. On fournira ainsi une capacité matérielle suffisante pour accueillir plus d'apprenants et suffisamment d'enseignants pour les former. Cela pourra aussi aider à appuyer la formation interdisciplinaire.

Après avoir commencé à exercer sa profession, il est tout aussi important de pouvoir travailler avec le soutien infrastructurel nécessaire dans une organisation de santé universitaire et dans la communauté. Pendant que l'inscription augmente, on craint de plus en plus que la montée des frais de scolarité n'impose de lourds fardeaux aux infirmières et infirmiers diplômés, ainsi qu'aux diplômés d'autres disciplines de la santé. L'accès aux programmes de formation peut devenir limité aux mieux nantis et, parmi ceux qui réussissent à s'inscrire, l'endettement peut orienter leur choix de l'endroit où ils décident d'exercer après avoir obtenu leur diplôme.

L'état de santé des travailleurs de la santé même devient un enjeu dans leur milieu de travail. Les Réseaux canadiens de recherche en politiques publiques écrivaient en 2002 que l'« on établit un lien entre la santé des travailleurs de la santé et la capacité du système de répondre aux besoins des patients<sup>2</sup> ». Des organisations professionnelles commencent en outre à reconnaître l'importance d'une culture qui permet aux professionnels de la santé actifs et à ceux qui sont en formation d'établir un équilibre entre leurs vies personnelle et professionnelle afin de mieux maintenir leur état de santé.

Comparativement à d'autres travailleurs, ceux de la santé sont plus susceptibles de s'absenter du travail pour cause de maladie ou d'incapacité et de s'absenter plus longtemps en moyenne. La crise en cours des ressources humaines de la santé signifie que notre système de santé ne peut se permettre de perdre un seul prestataire à cause de problèmes de santé. La recherche confirme de plus en plus le lien entre un mauvais état de santé et le contexte général des milieux et des conditions de travail de nos prestataires de soins de santé.

L'étendue et la complexité des facteurs qui jouent sur la santé et les problèmes de santé obligent les prestataires d'un vaste éventail de professions de la santé à conjuguer leurs efforts. Les particuliers et les familles, par exemple, ont besoin de services d'information sur la santé, de diagnostic sur des problèmes de santé, d'appui à des changements de comportement, d'immunisation, de dépistage pour la prévention des maladies, d'évaluation et d'intervention pour les problèmes psychologiques et physiques, et de surveillance des plans de gestion des problèmes de santé chroniques.

*Approuvé par le conseil d'administration de l'AIIC, novembre 2005*

## Références

Association des infirmières et infirmiers du Canada et Association médicale canadienne. (2005). *Pour un cadre pancanadien de planification des ressources humaines du secteur de la santé*. Ottawa : auteurs.

## Voir aussi :

Publications connexes de l'AIIC :

*Cadre d'évaluation pour déterminer l'incidence des décisions sur la composition du personnel infirmier* (2005)

*Milieus de travail professionnels de qualité* (2001)

EP-81

---

<sup>2</sup> (Cité dans AMC et AIIC, 2005)