



ASSOCIATION DES
INFIRMIÈRES ET
INFIRMIERS DU
CANADA

Relever les défis

Réponse de l'AIC au rapport *Promouvoir des solutions novatrices pour relever les défis des ressources humaines en santé* du Comité permanent de la santé

Le 23 septembre 2010

L'Association des infirmières et infirmiers du Canada (AIIC) a préparé ce document aux fins de sa mission, sa vision et ses buts. L'AIIC est la voix professionnelle nationale des infirmières et des infirmiers autorisés du Canada. En tant que fédération de 11 associations et ordres provinciaux et territoriaux représentant 139 893 infirmières et infirmiers autorisés, l'AIIC fait progresser la pratique et la profession infirmière afin d'améliorer les résultats pour la santé et de renforcer le système de santé public et sans but lucratif du Canada.

Tous droits réservés. Aucune partie de ce document ne peut être reproduite, stockée dans un système d'extraction de données, retranscrite sous quelque forme ou par quelque moyen que ce soit (procédé électronique ou mécanique, photocopie, enregistrement ou autre), sans l'autorisation écrite de l'éditeur.

© Association des infirmières et infirmiers du Canada
50, Driveway
Ottawa ON K2P 1E2

Tél. : 613-237-2133 ou 1-800-361-8404
Télécopieur : 613-237-3520
Site Web : www.cna.aiic.ca

Septembre 2010

ISBN 978-1-55119-335-9

RELEVER LES DÉFIS

L'Association des infirmières et infirmiers du Canada (AIIC) est heureuse de présenter son examen et son analyse du rapport du Comité permanent de la santé (HESA) de juin 2010 *Promouvoir des solutions novatrices pour relever les défis des ressources humaines en santé*, et de faire des recommandations à ce sujet. Constituant un examen des ressources humaines de la santé (RHS) au Canada, l'étude s'est déroulée d'avril 2009 à mai 2010. Elle a compris 12 audiences avec des représentants du gouvernement fédéral, des chercheurs, des universitaires, des organismes de professionnels de la santé, des organismes de santé communautaire et des particuliers intéressés, ainsi qu'une mission de recherche des faits de deux jours à Iqaluit et à Rankin Inlet. Le rapport qui en a résulté est réparti en neuf chapitres et comprend 29 recommandations.

En général, l'AIIC soutient les recommandations du rapport. Cependant, dans un milieu où la pratique interprofessionnelle est considérée comme un moyen d'élargir l'accès aux services et de fournir des soins rentables, nous sommes étonnés de constater combien le rapport est axé sur les médecins.

Analyse

L'analyse ci-après est organisée thématiquement. Chaque section commence par un tableau résumant chacune des recommandations de HESA en rapport avec le thème de la section, ainsi que la position de l'AIIC face à ces recommandations. Chaque section se termine par une brève discussion.

Prévisions et planification au sujet des RHS

Recommandations de HESA	Position de l'AIIC
<i>1^{re} recommandation</i> – Établir un inventaire de données et des recherches relatives aux pratiques exemplaires permettant de relever le défi des RHS, ou créer un observatoire national des RHS.	<ul style="list-style-type: none">• L'AIIC reconnaît depuis plusieurs années l'importance de pouvoir compter sur un mécanisme officiel relatif à la planification et aux prévisions en matière de RHS (par exemple un observatoire), et considère ceci comme un investissement prioritaire.
<i>2^e recommandation</i> – Faire rapport sur la mise en œuvre du <i>Cadre de planification concertée des ressources humaines de la santé à l'échelle pancanadienne</i> .	<ul style="list-style-type: none">• Les objectifs du cadre offrent plusieurs stratégies qui peuvent éventuellement améliorer le milieu de travail et le système des soins de santé.• Il est important d'améliorer la promotion du cadre (nombre de gens en ignorent l'existence) et de le mettre en œuvre en temps opportun.

Discussion

Il est essentiel d'avoir des données fiables et à jour pour prendre des décisions stratégiques éclairées par les données probantes. Afin d'éviter le chevauchement ou la concurrence des demandes visant l'allocation de maigres ressources, il faut coordonner les efforts lorsque l'on prévoit et planifie l'effectif des soins de santé de demain. En établissant un mécanisme officiel, notamment un observatoire national des RHS, nous pouvons renforcer la réceptivité du système de santé du Canada et promouvoir le partage et l'adoption de solutions pratiques et novatrices pour répondre à la crise de l'effectif de la santé et pour planifier cet effectif. Un plan d'action pancanadien multidisciplinaire élaboré en consultation avec les intervenants est essentiel.

Le document existant *Un cadre de planification concertée des ressources humaines de la santé à l'échelle pancanadienne* comprend un tel plan. La mise en œuvre du plan exige l'évaluation des progrès réalisés et la détermination des produits à livrer représentant des « objectifs fermes » liés aux résultats du plan (en tant qu'indicateurs de succès).

Recherche sur les RHS

Recommandations de HESA	Position de l'AIC
<p><i>3^e recommandation</i> – Fournir du financement à l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) afin de lui permettre :</p> <ul style="list-style-type: none"> • d'élargir sa collecte de données, pour qu'elle comprenne l'information sur le profil démographique et l'emploi • refaire le recensement national des RHS aussi souvent que nécessaire pour qu'il reste à jour. 	<ul style="list-style-type: none"> • Il faut refaire régulièrement le recensement national des RHS pour que les données reflètent les tendances courantes. • Un recensement ponctuel axé sur plusieurs professions de la santé (avec des questions générales et d'autres particulières à la profession) comparerait les enjeux concernant les divers effectifs et cernerait les différences des tendances entre les professions.
<p><i>5^e recommandation</i> – Accorder des fonds aux Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC¹) pour concevoir d'autres mécanismes visant à soutenir la recherche clinique dans le domaine des RHS.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • L'expression « recherche clinique » dans le contexte des RHS n'est pas claire. S'agit-il, par exemple, de méthodologies de recherche suggérant le recours à la « recherche-action » pour faire la collecte de données de recherche? • La recommandation ne va pas assez loin et devrait comprendre des fonds pour diffuser les constatations de la recherche et soutenir l'application des recommandations.
<p><i>6^e recommandation</i> – Attribuer un financement continu au Conseil canadien de la santé et aux IRSC¹ pour faire de la recherche sur la meilleure combinaison de professionnels de la santé.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Le besoin de changer la méthode de prestation des soins de santé en affectant au bon endroit les bonnes personnes ayant les bonnes compétences est de plus en plus une priorité, compte tenu des budgets de santé constamment à la hausse.

¹ NDT : Les recommandations 5 et 6 de la version française et de la version anglaise du rapport de HESA disponibles sur Internet ne mentionnent pas les mêmes instituts : dans la version française, il est question de l'ICIS (en anglais *CIHI*), tandis que dans la version anglaise, il est question du *CIHR* (en français l'IRSC). Dans la présente traduction de la réaction de l'AIC au rapport de HESA, nous suivons la version anglaise qui est citée dans notre texte source anglais *Meeting the Challenges*.

Discussion

S'il est important de prévoir l'investissement initial pour faire de la recherche sur les RHS, il faut aussi investir pour aider à interpréter, à diffuser et à appliquer les constatations de la recherche et faire des innovations de façon à moderniser l'effectif des soins de santé, à améliorer les services de prestation des soins et à faciliter la prise de décisions significatives à l'échelon de l'organisme et du système.

Le gouvernement fédéral comme employeur

Recommandation de HESA	Position de l'AHC
<i>4^e recommandation</i> – Établir un ensemble minimal de données pour la planification des RHS à l'intention de tous les groupes clients fédéraux.	<ul style="list-style-type: none">• La disponibilité de données solides pour soutenir l'efficacité des prévisions et de la planification revêt une importance critique.

Discussion

Étant le cinquième plus gros employeur de fournisseurs de soins de santé, le gouvernement fédéral doit garantir le déploiement rentable de son propre effectif dans ce domaine. Il ne peut y arriver qu'à l'aide de données fiables sur les RHS.

Pratique en collaboration

Recommandations de HESA	Position de l'AHC
<i>7^e recommandation</i> – Déterminer les barrières systémiques à la mise en œuvre de la pratique interprofessionnelle en collaboration dans le secteur de compétence du gouvernement fédéral, et se pencher sur la question.	<ul style="list-style-type: none">• Il faut déterminer les barrières à la mise en œuvre de la pratique interprofessionnelle en collaboration et se pencher sur la façon de régler la question.• La recommandation ne va toutefois pas assez loin et devrait inclure la question du financement pour déterminer les barrières à la mise en œuvre de la pratique interprofessionnelle en collaboration à l'extérieur du secteur de compétence du gouvernement fédéral et pour se pencher sur la façon de régler la question ainsi élargie.
<i>8^e recommandation</i> – Établir des mécanismes de financement durable pour promouvoir la pratique interprofessionnelle en collaboration.	<ul style="list-style-type: none">• La recherche révèle qu'une plus grande collaboration interprofessionnelle est un moyen d'accentuer l'efficacité dans le système.• La recommandation ne va pas assez loin et devrait comprendre le financement pour appliquer (et non seulement promouvoir) la pratique en collaboration.

Discussion

L'AIC soutient qu'il faut que le bon service soit fourni au bon moment, au bon endroit et par le bon fournisseur de soins pour que le système des soins de santé soit rentable. Dans le contexte de la collaboration, les connaissances théoriques et pratiques des professionnels de la santé deviennent un mécanisme puissant pour améliorer la santé de la population qui reçoit des services. Les fournisseurs de soins de santé qui collaborent dans le contexte d'une pratique interprofessionnelle apprennent aussi les uns des autres de diverses façons qui peuvent améliorer l'efficacité de leurs efforts concertés.

Professionnels des soins de santé formés à l'étranger

Recommandations de HESA	Position de l'AIC
<i>9^e recommandation</i> – Attribuer le financement nécessaire pour faciliter l'intégration dans le système de soins de santé canadien des professionnels de la santé formés à l'étranger (PSFE) et pour offrir des programmes communautaires de préceptorat dans lesquels les médecins en exercice évaluent et encadrent les diplômés en médecine de l'étranger (DME).	<ul style="list-style-type: none">• Le recrutement actif des PSFE doit être fait avec prudence pour garantir que le recours aux effectifs d'autres pays reste conforme à l'éthique.• La recommandation ne va pas assez loin. Les programmes communautaires de préceptorat ne devraient pas seulement être à la disposition des médecins diplômés à l'étranger. Chaque professionnel de la santé formé à l'étranger qui doit approfondir sa formation devrait avoir accès à de tels programmes communautaires puisqu'on note actuellement une tendance à vouloir déplacer un plus grand nombre de ressources financières et humaines vers la santé et les communautés et à mettre moins d'accent sur la santé et les hôpitaux.
<i>10^e recommandation</i> – Garantir que les aptitudes cliniques acquises dans des programmes de transition sont considérées pendant l'évaluation des titres et de la formation des PSFE.	<ul style="list-style-type: none">• Il est important de considérer toute l'information pertinente sur les titres et la formation des PSFE quand on évalue si ceux-ci peuvent pratiquer au Canada.

Discussion

L'AIC soutient la mise en place d'un moyen qui faciliterait l'intégration des PSFE, mais elle relève aussi de nombreux dilemmes éthiques liés au recrutement actif des PSFE et soutient une plus grande autosuffisance du Canada en matière d'effectifs de la santé.

Recommandations axées sur les médecins

Recommandations de HESA	Position de l'AIC
<i>11^e recommandation</i> – Faire une étude approfondie sur l'accès des DME à des postes de formation postdoctorale au Canada.	<ul style="list-style-type: none">• L'accès à des postes de formation postdoctorale est un défi au Canada. Le nombre de places est limité comparativement à la demande.• Il faudrait examiner la cause du problème.

<p><i>12^e recommandation</i> – Collaborer avec les intervenants compétents pour déterminer des moyens d’améliorer l’évaluation des citoyens canadiens qui ont étudié la médecine à l’étranger, ainsi que leur intégration dans la formation médicale postdoctorale.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Il faudrait élargir la recommandation pour inclure les citoyens canadiens qui ont étudié à l’étranger dans <i>n’importe quelle</i> profession des soins de santé (et non seulement en médecine).
<p><i>13^e recommandation</i> – Lancer une initiative pour rapatrier les médecins canadiens qui pratiquent à l’étranger.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Il faudrait élargir la recommandation en incluant dans les initiatives de rapatriement <i>tous</i> les professionnels des soins de santé canadiens qui pratiquent à l’étranger et sont en nombre insuffisant au Canada.
<p><i>14^e recommandation</i> – Accorder un financement ciblé pour accroître la capacité des écoles de médecine et des hôpitaux universitaires de jouer un rôle afin d’intégrer les DME et d’autres diplômés en médecine dans le système des soins de santé.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Il faudrait faire preuve de prudence pendant le recrutement actif de PSFE pour garantir le maintien des principes éthiques relatifs au recrutement à l’étranger.
<p><i>15^e recommandation</i> – Tenir la promesse de financer 50 nouveaux postes de résidents par année pendant quatre ans.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • La recommandation devrait comprendre une disposition qui permettrait l’évaluation annuelle des besoins. Compte tenu d’autres initiatives, le besoin en postes de résidents nécessaires peut être supérieur ou inférieur au nombre précisé dans la promesse.
<p><i>16^e recommandation</i> – Envisager d’exiger que les médecins souhaitant immigrer au Canada inscrivent les résultats de l’examen d’évaluation du Conseil médical du Canada (CMC) dans leur demande d’immigration.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Il est important de considérer toute l’information pertinente sur les titres et la formation des PSFE pour évaluer s’ils conviennent à la pratique au Canada. • S’il est considéré que l’ajout des résultats de l’examen au processus d’évaluation des médecins formés à l’étranger est justifié et rentable, la recommandation pourrait facilement être élargie pour comprendre <i>tous</i> les professionnels des soins de santé autorisés qui veulent immigrer au Canada.

Discussion

Les recommandations 11 à 16 ciblent trop étroitement les médecins et les diplômés en médecine de l’étranger, ce qui préoccupe l’AICC. Celle-ci soutient la recommandation d’augmentation du nombre de médecins en réponse à la pénurie des effectifs médicaux, mais elle est d’avis qu’il est aussi important que d’autres professionnels des soins de santé puissent servir de points d’entrée dans le système des soins de santé. En fait, parmi les fournisseurs de soins de santé, les médecins ne sont peut-être pas toujours les mieux placés pour donner des soins rentables. Cette prémisse a été à l’origine d’une résolution adoptée en 2009 par le Conseil général de l’Association médicale canadienne, qui recommande que l’association travaille pour

maximiser la valeur ajoutée du rôle des médecins dans le soin des patients en réduisant leur contribution dans les services qui peuvent être délégués de façon plus appropriée à d'autres membres de l'équipe de soins de santé. De la même manière, l'AIIC est d'avis que certaines des recommandations ci-dessus pourraient facilement être appliquées aux autres PSFE.

L'AIIC croit à l'autosuffisance en matière d'effectifs et met en garde contre le recrutement actif de PFSE (y compris de médecins).

Les Autochtones, un groupe client fédéral

Les recommandations 17 à 20 ciblent les Autochtones, un groupe client fédéral. L'AIIC soutient les recommandations qui suggèrent des initiatives de recrutement et de maintien en poste des RHS autochtones, ainsi que la collaboration entre les associations et les ministères fédéraux concernés.

Santé mentale

Recommandations de HESA	Position de l'AIIC
<i>21^e Recommandation</i> – Garantir des fonds suffisants pour que le Groupe de travail sur la santé mentale du Partenariat fédéral pour les soins de santé collabore à l'examen des problèmes communs liés aux RHS et à la prestation de services de santé mentale et de services de soutien.	<ul style="list-style-type: none"> • Les besoins en services de santé mentale augmentent constamment. • La recommandation devrait être élargie pour comprendre d'autres groupes que les groupes clients fédéraux.
<i>22^e recommandation</i> – Garantir que la GRC continue de renforcer l'élément qu'est la santé mentale dans sa stratégie de développement du milieu de travail et de mieux-être.	<ul style="list-style-type: none"> • Les membres de la GRC peuvent avoir des besoins différents de ceux de la population en général en matière de soins de santé mentale. • Il est important d'avoir accès à des services de santé mentale qui correspondent précisément aux besoins de cette population spécifique.

Discussion

Dans son énoncé de position sur les services de santé mentale, l'AIIC affirme que les services de santé mentale, y compris la prévention, la promotion de la santé, le dépistage, le diagnostic, le traitement, l'intervention et la réadaptation, doivent être une composante intégrale du système de soins de santé.

Santé en milieu rural

Recommandations de HESA	Position de l'AIIC
<i>23^e recommandation</i> – Santé Canada devrait tenir une conférence nationale sur la santé en milieu rural où l'on puisse discuter des pratiques exemplaires et formuler des	<ul style="list-style-type: none"> • Les participants à la conférence devraient provenir de divers horizons pour garantir une vision suffisamment large des questions abordées. • La recommandation devrait être élargie au-delà de la seule tenue d'une conférence, pour comprendre

recommandations.	le financement de la mise en œuvre de certaines recommandations.
24 ^e recommandation – Santé Canada devrait accorder un financement ciblé pour soutenir des initiatives visant à accroître le nombre d'étudiants décidant de faire carrière dans les régions rurales.	<ul style="list-style-type: none"> • Dans un rapport de 2009, l'ICIS a mentionné que, seulement 4,7 % des infirmières et infirmiers autorisés travaillaient en milieu rural (relativement près d'une ville) en 2008. (D'autre part, 6,2 % des infirmières et infirmiers autorisés travaillaient dans une région éloignée, loin de la ville la plus proche). Il est donc important d'inclure tôt dans la formation des étudiantes et des étudiants une sensibilisation au travail en milieu rural, et de les encourager à penser à une carrière dans ce domaine.
25 ^e recommandation – Que le Comité consultatif sur la prestation des soins de santé et les ressources humaines F/P/T envisage de créer un groupe de travail ayant pour mandat d'examiner, pour ensuite y réagir, les pratiques exemplaires en matière de recrutement et de rétention des RHS dans les régions rurales et éloignées, et, notamment, les lignes directrices et les recommandations présentées par le groupe d'experts de l'OMS lors de l'Assemblée mondiale de la santé de mai 2010.	<ul style="list-style-type: none"> • Les participants du groupe de travail devraient provenir d'horizons variés pour que le débat s'inscrive dans une perspective globale de la question. • Les régions rurales et éloignées doivent faire face à des défis uniques en matière de recrutement et de fidélisation de l'effectif professionnel de la santé. Selon les preuves qui seront disponibles, il se pourrait que l'on doive élaborer plus de pratiques exemplaires au sujet des RHS dans les régions rurales et éloignées.

Discussion

L'AIIIC intervient depuis longtemps pour que le gouvernement fédéral ait un plus grand rôle face aux défis liés à l'accès aux services de santé en milieu rural. L'AIIIC soutient donc pleinement les initiatives visant à améliorer la santé en milieu rural.

Prestation des soins de santé dans le Nord

L'AIIIC félicite le Comité d'avoir reconnu de nombreux défis liés à l'accès aux services de santé dans le Nord. L'AIIIC soutient donc pleinement les recommandations 26 à 28 portant sur des initiatives visant à améliorer la santé et l'accès aux soins de santé dans le Nord.

L'AIIIC est d'avis qu'il peut être nécessaire de faire davantage de recherches pour déterminer si les Inuits qui habitent au Nunavut ont de la difficulté à avoir accès à des places dans les facultés provinciales des sciences de la santé autres qu'en médecine. Il faudrait considérer l'élargissement de la 29^e recommandation pour porter l'enjeu à l'attention d'autres associations que celle de la seule Association des facultés de médecine du Canada.