

Répondre aux attentes →

Un plan d'action pour le maintien
des effectifs au sein des professions
paramédicales

Les demandes de renseignements généraux concernant ce rapport doivent être adressées à :

Association des collèges communautaires du Canada

1, rue Rideau, bureau 701

Ottawa (Ontario) K1N 8S7

Téléphone : 613 746-2222

Télécopieur : 613 746-6721

www.accc.ca

© Association des collèges communautaires du Canada 2012

Ce rapport est aussi disponible en anglais sous le titre

Meeting Expectations: A Blueprint for Sustaining the

Allied Health Professions.

Les points de vue exprimés dans cette publication sont ceux des auteurs/chercheurs et ne reflètent pas nécessairement l'opinion officielle de Santé Canada.

*Financial contribution from
Avec le financement de*



Health Canada Santé
Canada Canada

→ Table des matières

Abréviations	ii
Remerciements	iii
Introduction	1
L'environnement actuel	2
Les prochaines étapes	5
1. Sensibiliser davantage le public envers la valeur des professions paramédicales	6
2. Créer un organisme national dans le domaine paramédical afin d'agir à titre de porte-parole national du secteur	6
3. Améliorer l'information sur le marché du travail, la collecte de données et la planification des RHS	8
4. Régler les pénuries de placements cliniques	10
5. Développer des stratégies et des ressources dans le secteur afin d'améliorer le recrutement d'étudiants dans le domaine paramédical	11
6. Accroître le nombre de professionnels paramédicaux autochtones	12
7. Renforcer l'harmonisation entre les programmes de formation paramédicale postsecondaires et les besoins du secteur	14
8. Promouvoir l'intégration de professionnels de la santé formés à l'étranger	15
9. Aborder les enjeux en matière de qualité de vie au travail	17
10. Améliorer l'efficacité en faisant plein usage des habiletés des professionnels paramédicaux	18
Conclusion	20
Références	20
Annexe A : Survol de l'étude	22
Annexe B : Définitions des professions paramédicales	26
Annexe C : Sous-comités du groupe de travail	28

→ Abréviations

ACCC	Association des collèges communautaires du Canada	IPSFE	Initiative relative aux professionnels de la santé formés à l'étranger
ACE	Association canadienne des ergothérapeutes	IRHSA	Initiative sur les ressources humaines en santé autochtone
ACMDTT	Alberta College of Medical Diagnostic and Therapeutic Technologists	IUN	Identificateur unique national
ACPTS	Association canadienne des programmes en techniques de santé	NSCRT	Nova Scotia College of Respiratory Therapists
ACS	Association canadienne des soins de santé	ONSA	Organisation nationale de la santé autochtone
ACTRM	Association canadienne des technologues en radiation médicale	PSFE	Professionnels de la santé formés à l'étranger
AMC	Association médicale canadienne	RHS	Ressources humaines en santé
CCPSSRH	Comité consultatif sur la prestation des soins de santé et les ressources humaines	SCEM	Société canadienne des échographistes médicaux
CICDI	Centre d'information canadien sur les diplômes internationaux	SCSLM	Société canadienne de science de laboratoire médical
CQVT-SSQ	Coalition pour la qualité de vie au travail et des soins de santé de qualité	SCTR	Société canadienne des thérapeutes respiratoires
ED	Échographie diagnostique	SRHS	Stratégie en matière de ressources humaines en santé
EPS	Enseignement postsecondaire	TLM	Technologie de laboratoire médical
ICIS	Institut canadien d'information sur la santé	TRM	Technologie en radiation médicale
IMT	Information sur le marché du travail		

→ Remerciements

L'Association des collèges communautaires du Canada (ACCC) souhaite remercier les nombreux organismes et nombreuses personnes qui ont consacré leur temps et leur savoir-faire si généreusement dans le cadre de l'étude *Maintenir les effectifs au sein des professions paramédicales*.

Tout d'abord, nous tenons à remercier Santé Canada pour son engagement et sa participation financière.

Puis, l'étude n'aurait pas été possible sans l'appui, les idées et le dévouement des membres du groupe de travail multilatéral qui ont joué un rôle prépondérant du début de l'étude jusqu'à l'élaboration de ce Plan d'action de politique des changements. Ils ont participé de bon gré à de nombreuses téléconférences et réunions et à un examen continu des documents et des ébauches des rapports de l'étude.

Ensuite, nous aimerions aussi remercier les représentants des gouvernements provincial et fédéral, les éducateurs, employeurs, universitaires, dirigeants syndicaux, étudiants et représentants des associations professionnelles du domaine paramédical qui ont gracieusement accepté de participer aux entrevues auprès d'informateurs clés. Nous tenons à remercier tout spécialement les professionnels paramédicaux, qui ont répondu à l'enquête en ligne et fait part de leurs inquiétudes au sujet de leurs professions, de leurs réflexions afin d'aller de l'avant et de leurs espoirs pour des services de santé améliorés pour les Canadiens et Canadiennes.

Nous voulons exprimer notre reconnaissance aux membres du groupe de travail suivants ainsi qu'à leurs organismes d'appartenance :

ÉTABLISSEMENTS D'ENSEIGNEMENT

Cathie Auger, vice-présidente
Services de soutien aux étudiants
Fanshawe College

Ray Bourgeois, doyen
Sciences, études médicales et génie
Dawson College

Jane Gamberg, doyenne
École des sciences de la santé
College of the North Atlantic

Louise Gordon, doyenne
École des sciences de la santé et des services
communautaires
Red River College

Pam McLaughlin, doyenne
Faculté des sciences de la santé et
des services à la personne
Fanshawe College

SERVICES DE L'AGRÉMENT

Margaret Dukes, directrice associée (à la retraite)
Services de l'agrément
Association médicale canadienne

ASSOCIATIONS PROFESSIONNELLES

Kim Boles, présidente sortante
Société canadienne des échographistes médicaux

Maureen Coulthard, représentante de l'ACE et ancienne
directrice des normes
Association canadienne des ergothérapeutes

Angela Coxé, présidente élue
Société canadienne des thérapeutes respiratoires

Elaine Dever, directrice de l'enseignement
Association canadienne des technologues en radiation
médicale

Christine Nielsen, directrice générale
Société canadienne de science de laboratoire médical

ORGANISMES DE RÉGLEMENTATION

Kathy Hilsenteger, directrice générale/registraire
Alberta College of Medical Diagnostic and Therapeutic
Technologists

Shannon McDonald, registraire
Nova Scotia College of Respiratory Therapists

GROUPES D'EMPLOYEURS

Mary Costantino, conseillère en formation et en éducation
LifeLabs Services de laboratoire médical

Karl Samuelson, ancien analyste principal
des politiques de santé
Association canadienne des soins de santé

→ Introduction

Il est essentiel d'avoir un nombre suffisant de professionnels paramédicaux afin de toujours garantir aux patients l'accès aux services de santé et d'éviter les longues listes d'attente pour recevoir des soins médicaux. Au cours des dernières décennies au Canada, la demande pour un large éventail de professionnels paramédicaux a considérablement fluctué, donnant lieu à des périodes de pénurie majeures au niveau de l'offre et à un accès limité aux principaux services de santé diagnostics, de réadaptation et thérapeutiques pour les patients. Le domaine des professions paramédicales fait face présentement à de nombreuses pressions de taille concernant la main-d'œuvre, dont les pénuries imminentes en ressources humaines, les enjeux liés à la satisfaction au travail et les pressions en matière de formation clinique. C'est pourquoi une stratégie proactive nationale est requise.

Ce Plan d'action de la politique est le résultat d'une initiative axée sur la collaboration qui vise à développer et à promouvoir une approche pancanadienne afin d'assurer une offre durable de professionnels paramédicaux et de répondre aux besoins de services de santé des Canadiens et des Canadiennes. L'étude, financé par Santé Canada, a étudié les enjeux ayant des répercussions sur l'offre et la demande des professionnels paramédicaux et propose des recommandations précises afin de mieux aligner l'offre de diplômés dans le domaine paramédical avec la demande de services paramédicaux. (Voir l'annexe A pour un survol complet de l'étude).

L'Association des collèges communautaires du Canada (ACCC), organisme national qui représente le réseau canadien de collèges et d'instituts, a mené l'étude en collaboration avec un groupe de travail composé de représentants d'établissements d'enseignement, d'associations professionnelles nationales, d'organismes de réglementation provinciaux, d'organisations-employeurs et d'organismes de services d'homologation. Des intervenants de divers milieux ont contribué par le biais d'entrevues en profondeur et d'une enquête en ligne à l'élaboration de ce rapport. Ces intervenants comprenaient des éducateurs, employeurs, universitaires, dirigeants syndicaux, étudiants, responsables des orientations politiques des gouvernements fédéral et provincial, organismes de régulation et

représentants des associations professionnelles du domaine paramédical ainsi que des professionnels paramédicaux.

Les recommandations de la politique présentées ci-après sont basées sur des opinions et expériences d'individus travaillant à l'élaboration de politiques et à la planification en matière de santé et d'éducation ainsi que des étudiants et professionnels dans le domaine paramédical. Ces recommandations ont été élaborées afin d'être des mesures efficaces et réalisables pouvant être utilisées pour maintenir des effectifs en santé suffisants et stables et, ultimement, pour améliorer la qualité des services de santé offerts aux Canadiens et aux Canadiennes.

En rassemblant tous les intervenants du secteur paramédical, cette étude a facilité un échange riche d'idées et de renseignements et permis l'élaboration de recommandations de politiques qui font appel à l'expertise spécifique à une discipline, tout en reflétant la diversité de perspectives. Une collaboration continue et des efforts coordonnés en matière de défense des intérêts seront importants dans la progression de ces recommandations et la promotion de leur mise en œuvre, tout en considérant les nombreuses différences dans les structures de financement et les capacités des ressources au sein du secteur. La nécessité d'agir atteint un seuil critique. Nous espérons que ce document entraînera un changement transformationnel afin d'assurer un secteur paramédical durable pour répondre aux besoins actuels et futurs de la population canadienne en matière de santé.

.....
¹ Bien qu'il n'existe pas de définition claire et uniforme au Canada quant aux professionnels paramédicaux, on considère dans l'ensemble que ceux-ci fournissent des services de santé de diagnostic, de réadaptation et thérapeutiques. Différentes approches pour définir les professionnels se trouvent à l'annexe B. Formuler une définition précise dépasse la portée de la présente étude et il est généralement reconnu que les groupements peuvent changer selon le contexte. Dans le même ordre d'idées, le terme qui convient le mieux pour désigner ces professions de la santé ne fait pas l'unanimité. Faute d'équivalent bien établi, le terme « paramédical » est utilisé dans l'ensemble du rapport.

→ L'environnement actuel

Le système de soins de santé canadien est complexe et en constante évolution. Avec les diverses responsabilités directes et autorités, les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux, les établissements d'enseignement, les organismes professionnels et de réglementation ainsi que les administrateurs de systèmes de santé, ont un rôle critique à jouer afin d'assurer la qualité des soins de santé offerts aux Canadiens et aux Canadiennes. Présentement, plusieurs enjeux et tendances ont des répercussions sur le système de santé et affectent la prestation des soins au Canada. Il est largement reconnu que la population canadienne est vieillissante. De plus, l'augmentation de l'espérance de vie et la hausse en parallèle de troubles chroniques auxquels sont exposés les Canadiens entraîneront une demande accrue de services de santé et créeront des pressions financières auprès des familles et des gouvernements. Les besoins et attentes des patients changent également, puisqu'ils sont mieux informés et jouent un rôle de plus en plus important dans leurs propres soins. Les innovations en technologie de soins de santé et le fait de mettre davantage l'accent sur la promotion de la santé et la prévention des maladies engendrent d'autres changements au sein de la prestation des services de santé.

LES RESSOURCES HUMAINES EN SANTÉ : UNE PRIORITÉ CANADIENNE

Les ressources humaines constituent les coûts les plus importants du système de santé et représentent également son plus grand atout. En 2004, les premiers ministres provinciaux du Canada se sont engagés à élaborer conjointement un plan décennal dans le but de recruter et de maintenir en poste une main-d'œuvre stable et optimale en santé. Cela a pour but de permettre la diminution des temps d'attente, l'amélioration de la planification et de la gestion des ressources humaines en santé (RHS) et un accès garanti aux services de soins de santé dont les Canadiens et Canadiennes ont besoin. Ce plan a été conçu en réponse aux preuves manifestes découlant d'études comme le Rapport Kirby (2002) et la Commission Romanow (2002) au sujet de sérieux déséquilibres et de pénuries prévues au sein des professionnels de soins de santé et d'autres fournisseurs

de services de santé au Canada. Le plan prévoit une participation importante des professionnels de soins de santé et un resserrement de la collaboration entre les secteurs de la santé, de l'enseignement postsecondaire et du marché du travail dans le développement et la mise en œuvre d'initiatives des relations de travail en santé, la formation interdisciplinaire, les investissements dans l'enseignement postsecondaire et la délivrance de titres des professionnels de la santé.

Depuis le lancement du plan, Santé Canada a investi de façon significative au sein de trois stratégies clés des RHS : la Stratégie en matière de ressources humaines en santé (SRHS), l'Initiative relative aux professionnels de la santé formés à l'étranger (IPSFE) et l'Initiative sur les ressources humaines en santé autochtone (IRHSA). En 2005, afin d'enrichir le corpus de données probantes et d'améliorer la capacité de planification des RHS, l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) a été invité à créer des bases de données nationales pour fournir un portrait détaillé de cinq professions de la santé : pharmaciens, ergothérapeutes, physiothérapeutes, technologues de laboratoire médical et technologues en radiation médicale.

De plus, *Un Cadre de planification concertée des ressources humaines de la santé à l'échelle pancanadienne* a été développé. Il établit une approche nationale en matière de planification des RHS et des priorités pour l'action spécifique de collaboration des administrations afin d'obtenir une main-d'œuvre plus stable et plus efficace dans le domaine de la santé.

COMPRENDRE L'OFFRE ET LA DEMANDE

L'offre et la demande du marché du travail doivent prendre en considération la capacité provinciale de produire ou de recruter chaque année suffisamment de nouveaux professionnels paramédicaux afin de remplacer la réduction naturelle des effectifs (retraites, roulement de personnel, migration, etc.) et de faire face à la croissance démographique. Les facteurs influant la demande dans les professions paramédicales incluent des changements dans les populations de patients, les progrès au niveau de la technologie et des connaissances médicales, les pratiques cliniques et les aspects démographiques au sein des

professions individuelles dans le secteur de la santé. Les problèmes liés à l'offre comprennent notamment : les changements dans les taux d'inscription et le contingentement dans les programmes au niveau d'entrée, une diminution des capacités en formation clinique et les départs naturels dans certaines professions.

Au Canada, l'offre et la demande de professionnels paramédicaux fluctuent largement à travers les régions. Certaines provinces n'offrent pas tous les programmes de formation pour l'ensemble des professions paramédicales. Ainsi les étudiants doivent étudier hors province afin d'obtenir leur titre professionnel. D'autres provinces ont élaboré des politiques afin de réduire ou de geler les places de formation disponibles, restreignant le nombre d'étudiants admis aux programmes de formation paramédicale. Les données et modèles d'établissement des professionnels de la santé formés à l'étranger qui immigreront au Canada ont également contribué aux différences dans l'offre et la demande. En raison de la mobilité des professionnels de la santé, les politiques et pratiques dans une région peuvent avoir un impact sur l'offre dans une autre région, ce qui met en évidence le besoin d'établir une approche nationale.

LES DÉFIS IMMINENTS DE LA DURABILITÉ DES PROFESSIONS PARAMÉDICALES

Les professionnels paramédicaux jouent un rôle déterminant à toutes les étapes de la prestation de soins de santé. Ils sont présents lors du diagnostic, pendant le traitement et jusqu'à la réhabilitation, et ils composent près de 50 pour cent de la main-d'œuvre en santé (Conseil canadien de la santé, 2005). Alors que la majorité des politiques et des recherches en RHS ont été concentrées sur les pénuries au sein du personnel infirmier et des médecins, des carences tout aussi critiques ont été documentées dans une série de professions paramédicales. Par exemple, l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) estime que plus de la moitié des technologues de laboratoire médical pourraient prendre leur retraite d'ici 2018 (ICIS, 2010a), et les manques actuels de techniciens en radiation médicale, de physiothérapeutes et d'ergothérapeutes devraient se poursuivre pendant les dix prochaines années (RHDCC, 2008). Ces pénuries au sein des professions paramédicales ont des répercussions

importantes sur l'accès au diagnostic, les services de santé thérapeutique et de réhabilitation pour les Canadiens et Canadiennes ainsi que sur les temps d'attente pour les soins médicaux.

L'une des solutions proposées est d'augmenter le nombre de places dans les programmes postsecondaires de formation paramédicale. Toutefois, les établissements d'enseignement sont limités dans cette expansion à cause d'une pénurie importante d'occasions de placements cliniques, des difficultés de recrutement et de maintien en poste des membres de corps enseignants, ainsi que le manque de financement pour l'achat d'équipements et d'édifices additionnels. Il existe également une préoccupation au sujet de l'élargissement des programmes. Cela ne contribuerait pas nécessairement à garantir l'inscription des candidats les plus pertinents. Les processus d'admission actuels sont perçus comme recrutant trop souvent des étudiants qui ne connaissent pas pleinement les attentes et réalités du programme d'éducation ou de la profession. Ainsi, ces étudiants sont susceptibles d'abandonner leurs études et donc de ne pas obtenir leur diplôme.

Les professionnels de la santé formés à l'étranger sont une deuxième source primaire qui permettrait d'augmenter l'offre de professionnels paramédicaux. Cependant, plusieurs professionnels de la santé formés à l'étranger font face à des difficultés de transition pour exercer leur profession au Canada. De plus, il existe des implications éthiques pour faire venir des fournisseurs de soins de santé hautement qualifiés qui proviennent de pays ayant eux-mêmes besoin de services de santé. Les Premières Nations, les Métis et les Inuits sont également confrontés à des défis d'admission dans les professions de la santé. Cette sous-représentation à des répercussions négatives sur la santé des Premières Nations, des Métis et des Inuits, créant des obstacles à l'accès aux services et entraînant des expériences en soins de santé aliénantes culturellement.

En milieu de travail, les financements réduits et les changements organisationnels obligent les professionnels de la santé à augmenter leur productivité tout en disposant de moins de ressources. Les réductions budgétaires limitent les occasions et le soutien au niveau du perfectionnement professionnel, alors que celui-ci est souvent obligatoire

dans des professions réglementées ainsi que critique afin de suivre le rythme des changements technologiques et des avancées en matière de soins de santé. De plus, le fait de ne pas définir clairement les cheminements de carrière dans la plupart des professions paramédicales entraîne des difficultés pour les personnes désirant se perfectionner et cheminer dans leur carrière. Tous ces facteurs sont intensifiés par un sentiment général que les professionnels paramédicaux sont perçus comme un joueur invisible au sein du système de santé, recevant peu de reconnaissance ou de respect. Il n'est pas surprenant d'apprendre que l'insatisfaction au travail devient une préoccupation majeure et peut entraîner le départ prématuré de professionnels hautement qualifiés au sein de la main-d'œuvre en santé. Enfin, le niveau élevé d'insatisfaction au travail peut également empêcher des personnes à envisager le domaine paramédical comme une source de choix de carrière viable.

Globalement, le manque de planification détaillée à long terme pour résoudre les pénuries en RHS dans le domaine paramédical représente un enjeu clé. Une planification est nécessaire afin d'assurer le nombre requis et un bassin diversifié de professionnels de la santé. Cette planification est aussi essentielle à la répartition efficace et au recours de professionnels de la santé ainsi qu'au transfert des connaissances dans le but d'améliorer les habiletés et compétences des nouveaux professionnels alors que les générations antérieures prennent leur retraite. Jusqu'à maintenant, la planification en RHS a tendance à se concentrer seulement sur l'offre. Elle considère typiquement chaque profession dans le domaine de la santé de façon isolée les unes des autres. Cette orientation très ciblée ne tient pas compte de la nature interdépendante du système de soins de santé et a entraîné des cycles d'offre excédante et insuffisante.

Ultimement, ce sont les personnes qui font fonctionner le système de santé, et les professionnels paramédicaux qui composent une partie importante des RHS au Canada. En raison des défis complexes auxquels font face les professionnels paramédicaux, il est impératif qu'une attention particulière soit portée envers ces enjeux. Ce rapport expose des recommandations conçues afin d'améliorer la durabilité

du secteur paramédical. Toutefois, pour assurer le succès de la mise en œuvre de ces recommandations, l'engagement et l'entière collaboration de l'ensemble des principaux intervenants seront requis.

→ Les prochaines étapes

Dix domaines prioritaires ont émergé des preuves réunies dans le cadre de cette étude. Ceux-ci font l'objet de dix recommandations de politiques, présentées aux pages suivantes. Chaque recommandation comprend un bref exposé des motifs, des mesures clés proposées et l'identification du groupe d'intervenants le mieux placé pour faire preuve de leadership et mettre en place les mesures. Lorsque cela est approprié, le rapport utilise des exemples de mesures similaires ayant été pris à l'échelle nationale et internationale.

RECOMMANDATIONS

1. Sensibiliser davantage le public envers la valeur des professions paramédicales.
2. Créer un organisme national dans le domaine paramédical afin d'agir à titre de porte-parole national du secteur.
3. Améliorer les renseignements sur le marché du travail, la collecte de données et la planification des RHS.
4. Régler les pénuries de placements cliniques.
5. Développer des stratégies et des ressources dans le secteur afin d'améliorer le recrutement d'étudiants dans le domaine paramédical.
6. Accroître le nombre de professionnels paramédicaux autochtones.
7. Renforcer l'harmonisation entre les programmes postsecondaires de formation paramédicale et les besoins du secteur.
8. Promouvoir l'intégration de professionnels de la santé formés à l'étranger.
9. Aborder les enjeux en matière de qualité de vie au travail.
10. Améliorer l'efficacité en faisant plein usage des habiletés des professionnels paramédicaux.

1. Sensibiliser davantage le public envers la valeur des professions paramédicales

EXPOSÉ

Pour plusieurs professionnels paramédicaux, l'une des principales sources de frustration est le sentiment que le public, c'est-à-dire les responsables gouvernementaux des orientations politiques et autres fournisseurs de soins de santé, ne sont pas pleinement conscients du travail qu'ils accomplissent et de leur contribution au système de soins de santé. Les médecins et les infirmières font souvent l'objet de remerciements publics pour leur travail lors d'épidémies, tandis que les contributions des autres professionnels de la santé passent inaperçues. Une sensibilisation accrue auprès des décideurs gouvernementaux sur la diversité des professionnels de la santé et du rôle joué par chacun au sein de l'équipe de santé peut avoir un impact direct sur le financement et les décisions stratégiques. Ainsi, les professionnels paramédicaux ne seraient plus mis de côté lors de discussions de planification.

Faire connaître les professionnels paramédicaux et souligner la contribution du secteur dans le système de santé aidera à sensibiliser les décideurs quant au rôle essentiel qu'ils jouent. De plus, leur implication dans la prestation des soins de santé pourrait être davantage considérée lors de discussions sur les politiques et le financement. Cela peut aussi aider à créer une culture au sein de laquelle les professionnels paramédicaux se sentent respectés et valorisés, tant par la population que par leurs collègues en soins de santé. Par ailleurs, le lancement d'une campagne de sensibilisation sur les professions paramédicales facilitera le recrutement d'étudiants. Cette campagne viserait à mieux informer les étudiants potentiels, parents et enseignants sur les nombreuses professions en santé disponibles et à positionner ces professions comme des choix de carrières attrayants et estimés.

MESURES CLÉS

1.1 Développer une campagne de publicité-médias ciblée et collaborative afin de sensibiliser la population sur la valeur stratégique des professions paramédicales.

- Plusieurs ordres professionnels lancent d'eux-mêmes des campagnes de sensibilisation et de valorisation. Le lancement d'une campagne pancanadienne sur le domaine paramédical permettrait un projet institutionnel à grande échelle qui assurerait de plus grandes répercussions, tout en évitant de dédoubler inutilement les ressources.
- Des initiatives devraient être axées sur la sensibilisation auprès des stratèges gouvernementaux, des autres professionnels de la santé et de la population, et être lancées par le biais de réseaux d'intervenants pertinents.

Leadership potentiel : gouvernements fédéral/provincial/territorial et associations professionnelles

Autres partenaires : les syndicats

2. Créer un organisme national dans le domaine paramédical afin d'agir à titre de porte-parole national du secteur

EXPOSÉ

Les professionnels paramédicaux jouent un rôle essentiel dans le système de santé canadien. Pourtant, ils continuent d'être largement invisibles dans la planification des ressources humaines et des politiques de santé au niveaux provincial et national. Les stratégies en matière de RH provinciales et fédérales ainsi que le financement ont tendance à être concentrées sur la main-d'œuvre des médecins et des infirmières. Ces professionnels ont une plus grande visibilité et un profil public plus important. En raison des habiletés essentielles et de l'expérience des professionnels paramédicaux qui contribuent à la prestation des soins de santé de qualité, cette invisibilité relative menace d'avoir un impact négatif sur la santé des Canadiens et des Canadiennes. Le nombre restreint de professionnels paramédicaux dans certaines disciplines limite leur capacité à entreprendre des recherches et à obtenir l'écoute du gouvernement. Tandis que plusieurs professions de grande envergure ont mené leurs propres études en RHS, le fait de travailler de façon isolée signifie un dédoublement des efforts

considérable et les stratégies gouvernementaux ne sont pas toujours informés des enjeux de la main-d'œuvre auxquels fait face tout le secteur.

Puisque les professions qui tombent dans la catégorie du domaine paramédical sont diversifiées et présentent de nombreux défis stimulants, l'occasion est de mise de renforcer les nombreuses activités collaboratives déjà en cours. Une collaboration formelle au niveau national fournit un mécanisme pour établir des positions acceptables mutuellement lorsqu'il y a des intérêts divergents au sein du secteur, et fait progresser les questions de préoccupation commune à l'échelle des professions.

MESURES CLÉS

2.1 Établir un organisme national dans le domaine paramédical.

- Il serait essentiel pour cet organisme de développer un mandat clair et bien défini, qui démontre le caractère unique et la valeur du secteur paramédical. Cet organisme représenterait les intérêts de tout le secteur, permettant à ce dernier de parler d'une seule voix dans toute la mesure du possible. Il jouerait un rôle de leadership stratégique, fournissant un médium pour les initiatives conjointes, le réseautage et le partage de l'information à travers les professions.
- Des forums et des réunions avec les intervenants devraient être planifiés à travers le secteur afin d'évaluer l'intérêt envers la création d'un tel organisme et d'examiner le potentiel de réussite.
- Plusieurs sources de financement et différents modèles d'estimation des recettes devraient être étudiés.
- Bien que le gouvernement fédéral ait récemment annoncé que le financement de base pour les conseils sectoriels ne sera plus fourni, un modèle de conseil sectoriel pourrait être envisagé.

Leadership potentiel : associations professionnelles avec le soutien des gouvernements fédéral/provincial/territorial

Autres partenaires : établissements postsecondaires, organismes de réglementation et employeurs

Professions paramédicales en Australie

Allied Health Professions Australia (AHPA) est un organisme national des principales professions en santé en Australie (www.ahpa.com.au). Mis sur pied en 2006, l'AHPA communique les intérêts des professions paramédicales au gouvernement et représente plus de 50 000 professionnels de la santé, dont des audiologistes, chiropraticiens, diététiciens, physiologistes de l'exercice, ergothérapeutes, orthoptistes, orthésistes et prothésistes, ostéopathes, pharmaciens, podiatres, psychologues, technologues en radiologie, radiothérapeutes et technologues spécialisés en échographie, travailleurs sociaux, orthophonistes et éducateurs spécialisés en diabète.

L'organisme a pu se servir des ressources et des effectifs combinés de ses membres comme levier pour développer une voix nationale importante des professions paramédicales. L'AHPA siège actuellement à plusieurs comités nationaux et groupes de travail. Il est convié chaque année à représenter les professions paramédicales lors d'ateliers, de forums et de sommets. L'AHPA organise également une conférence annuelle afin de partager l'expertise et l'information et de permettre le réseautage et les discussions au sujet des enjeux en matière de santé en Australie. Les projets entrepris depuis 2007 se sont traduits par la formation d'un réseau de professions paramédicales autochtone (www.indigenouslyalliedhealth.com.au), des partenariats renforcés et une collaboration améliorée entre les professionnels paramédicaux et les omnipraticiens auprès de la gestion de maladies chroniques. L'AHPA a aussi développé des ressources en autisme pour les professionnels de la santé et les parents d'enfants autistes.

3. Améliorer l'information sur le marché du travail, la collecte de données et la planification des RHS

EXPOSÉ

Cela s'avère une entreprise fort complexe d'assurer le bon niveau et un bassin diversifié de ressources humaines en santé afin de répondre adéquatement aux besoins en santé de la population canadienne. Une planification efficace des RHS nécessite des données fiables, à jour et détaillées pour tous les professionnels de la santé au niveau national. En raison de la nature interdépendante des ressources humaines en santé, la planification ne peut pas se faire dans une seule profession sans prendre en considération les autres professions. De plus, les professionnels de la santé sont mobiles. Ils possèdent des habiletés en demande au Canada et à l'extérieur du pays, et les programmes d'enseignement pour répondre à la demande de professionnels de la santé sont répartis à l'échelle du pays. La planification de manière isolée a mené à une concurrence à travers les provinces et territoires, et a souvent entraîné des répercussions négatives non intentionnelles.

Alors que la réforme de la santé et les nouvelles technologies transforment la prestation des services et les modèles de pratique, il est de plus en plus reconnu que les approches traditionnelles de planification seulement axées sur l'offre ou l'utilisation antérieure sont inadéquates. Il est nécessaire d'employer de meilleures méthodes pour anticiper les besoins en santé de la population et préparer des prévisions en suivant des modèles de planification des RHS et ainsi mieux cerner le portrait des RHS (CCPSSRH, 2009; ACS, 2008; ICIS, 2007; ICIS, 2005; Comité permanent de la santé, 2010; Tomblin Murphy, Birch et MacKenzie, 2007).

L'un des enjeux clés identifiés par plusieurs organismes est le manque d'un mécanisme afin de coordonner la collecte de données, la planification et la diffusion de la recherche en RHS à un niveau national (ACS, 2008; McIntosh, Torgerson et Wortsman, 2007; (CCPSSRH, 2009; ACS, 2008; ICIS, 2007; ICIS, 2005; Comité permanent de la santé, 2010). Alors que le Comité consultatif sur la prestation des soins de santé et les ressources humaines (CCPSSRH) a élaboré *Un Cadre de planification concertée des ressources humaines de la santé à l'échelle pancanadienne*, un récent rapport

du Comité permanent de la santé (2010) suggère que le CCPSSRH n'a pas réussi à assurer l'attention nécessaire ni le soutien envers le cadre auprès des gouvernements. Par ailleurs, son mandat vise uniquement à fournir un forum aux fins de discussion et à exposer des conseils stratégiques et politiques aux sous-ministres de la santé. Cela n'inclut pas la représentation de plusieurs groupes d'intervenants, et a été relativement inefficace dans la promotion d'une planification des RHS avec un véritable cadre de collaboration.

L'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) fournit de l'information pratique axée sur 24 professions de la santé grâce à la base de données sur le personnel de la santé. Toutefois, de sérieuses lacunes demeurent pour tous les autres professionnels de la santé. De plus, la base de données se fonde sur l'information disponible des associations professionnelles, des organismes de réglementation, des gouvernements et des établissements d'enseignement. Elle ne recueille pas d'information sur le marché du travail de la part des professionnels, et est ainsi limitée au sein de la portée des connaissances qu'elle peut fournir quant aux enjeux des effectifs.

Alors que plusieurs organismes et groupes travaillent à leur propre projet, l'information sur les pratiques exemplaires n'est pas synthétisée ni disséminée, et il n'y a pas de place centrale pour que les intervenants pertinents se rassemblent et fournissent une rétroaction sur les enjeux de planification des RHS (McIntosh, Torgerson et Wortsman, 2007). En raison des rôles essentiels que jouent les divers organismes en enseignement, employeurs, organismes de réglementation et de financement des professionnels de la santé, une plus grande collaboration entre les intervenants est nécessaire afin de recueillir et d'utiliser l'information sur le marché du travail.

MESURES CLÉS

3.1 Entreprendre une enquête annuelle nationale sur les professionnels de la santé afin d'obtenir des données démographiques et l'information sur la satisfaction au travail, la qualité de vie au travail, la mobilité, la santé des employés et autres enjeux du marché du travail.

- Une enquête nationale régulière en RHS a été recommandée par le Comité permanent de la santé (2010).
- L'Enquête nationale sur le travail et la santé du personnel infirmier et la California Respiratory Care Practitioner Workforce Study fournissent les modèles pour le développement d'instrument d'enquête.

Leadership potentiel : gouvernements fédéral/provincial/territorial en partenariat avec un organisme de recherche national comme l'ICIS

3.2 Mise en œuvre d'un identificateur unique national (IUN) pour les professionnels paramédicaux.

- Cela impliquerait l'assignation d'un numéro à vie unique aux professionnels paramédicaux, soit lors de leur entrée dans un programme d'éducation ou à l'obtention de leur licence (ICIS, 2010b).
- L'IUN a le potentiel d'améliorer la coordination et planification pangouvernementales des RHS, de permettre le partage de données au sein des nombreuses sources et juridictions et de contribuer à une meilleure compréhension des réorientations professionnelles et de la mobilité des professionnels paramédicaux.

Leadership potentiel : gouvernements fédéral/provincial/territorial en collaboration avec les organismes de réglementation, associations professionnelles et établissements postsecondaires

3.3 Développer une base de données en RHS qui inclut des données détaillées pour les professionnels paramédicaux.

- La base de données pourrait combiner les données recueillies par les associations professionnelles et organismes de réglementation avec les données d'enquête recueillies des professionnels paramédicaux, et pourrait inclure ce qui suit :
 - > Caractéristiques démographiques;
 - > Information sur l'éducation et la formation;
 - > Information sur les programmes de mobilité;
 - > Mesures de la charge de travail;
 - > Caractéristiques de pratiques et d'embauche;
 - > Information sur l'attrition.

Leadership potentiel : gouvernements fédéral/provincial/territorial en partenariat avec les organismes de réglementation et associations professionnelles

3.4 Établir un mécanisme de coordination des RHS national, non partisan et sans lien de dépendance.

- Cet organisme serait responsable d'assurer que la planification des RHS aborde de façon intégrée les

enjeux liés aux ressources humaines pour l'ensemble des professionnels de la santé.

- En raison du rôle central que jouent les établissements postsecondaires dans la formation de professionnels de la santé, les établissements d'enseignement doivent être inclus à titre d'intervenants clés.
- L'organisme pourrait aussi servir de plaque tournante nationale pour la recherche en RHS et identifier les priorités pour la recherche future.
- Des options potentielles pour un mécanisme de planification nationale soulignées dans un rapport 2007 par les Réseaux canadiens de recherche en politiques publiques, dont un secrétariat territorial, provincial et fédéral, un secrétariat inclus ainsi qu'un modèle de co-gouvernance (McIntosh, Tongerson et Wortsman, 2007).

Leadership potentiel : gouvernements fédéral/provincial/territorial

Autres partenaires : associations professionnelles, syndicats, établissements postsecondaires, organismes de réglementation, employeurs et chercheurs en milieu universitaire

OUTIL DE PLANIFICATION DE L'EFFECTIF EN SANTÉ EN AUSTRALIE

En 2008, la Australian National Health Workforce Taskforce (groupe de travail sur l'effectif en santé national australien) a lancé le premier outil de planification nationale officiel en Australie afin d'extrapoler la main-d'œuvre en santé (www.ahwo.gov.au/researchtool.asp). L'outil a été développé pour permettre une planification nationale uniforme, au niveau de l'État, territorial et local. Le logiciel, prérempli de données d'offres et de demandes nationales pertinentes permet aux planificateurs de la main-d'œuvre d'importer leurs propres ensembles de données additionnels et de régler les variables clés basées sur les conditions locales. Des éléments de données spécifiques qui peuvent être manipulés incluent :

- Moyenne des heures travaillées/semaine, par âge et sexe
- Roulement du personnel annuel, subdivisé par âge et sexe
- Migration (inter-États et outre-mer)
- Réintégrations
- Pertes
- Nombre de places de formation comparé au nombre de diplômés dans le marché

4. Régler les pénuries de placements cliniques

EXPOSÉ

La formation clinique est une composante essentielle au sein de l'enseignement de professionnels de la santé. Par le biais d'expérience clinique, les étudiants ont l'occasion de fournir des soins directs et de réagir aux besoins des patients, d'améliorer les compétences liées à la pratique et de développer une résolution de problèmes et des habiletés en communications interpersonnelles dans un environnement de travail. Actuellement, les établissements d'enseignement à travers le Canada font face à des défis considérables, dont celui de sécuriser assez de sites de placements cliniques pour répondre aux exigences de formation. Une restructuration organisationnelle, des pénuries d'effectifs, des contraintes de ressources et une acuité supérieure des besoins du patient contribuent toutes à la réticence ou à l'incapacité des hôpitaux, des laboratoires et d'autres milieux de soins de fournir du placement aux étudiants (Smith, Corso et Cobb 2010). Ces pénuries sont une pressante préoccupation et menacent de nuire à l'expérience d'enseignement des étudiants. Elles servent aussi de goulot d'étranglement, limitant l'habileté des établissements d'enseignement à étendre la taille des programmes de santé et à répondre au besoin de l'effectif.

Alors que la responsabilité envers la formation clinique devrait être partagée entre les établissements d'enseignement et le secteur de la santé, les rôles et obligations respectifs ne sont pas toujours clairement définis, et le recrutement de précepteurs s'avère souvent un défi. La formation clinique se fonde sur des professionnels de la santé expérimentés qui accompagnent et soutiennent les étudiants. Toutefois, seulement quelques précepteurs reçoivent une préparation formelle en enseignement clinique. Des technologies nouvelles et novatrices s'annoncent prometteuses dans la réduction de pressions cliniques par le biais de milieux d'apprentissage simulés. Toutefois, une recherche importante est nécessaire afin de déterminer l'utilisation appropriée de simulation et l'étendue à laquelle elle peut contribuer au développement des habiletés et des compétences requises.

MESURES CLÉS

4.1 Fournir un financement pour l'enseignement clinique afin d'accroître la capacité du système de santé à accommoder les étudiants.

- Soutenir des postes dédiés aux précepteurs en milieu de travail de soins de santé.
- Offrir des encouragements financiers pour les employeurs afin de fournir des occasions de placement, dotées de mécanismes d'examen appropriés.

Leadership potentiel : gouvernements fédéral/provincial/territorial

4.2 Coordonner les placements cliniques au niveau national afin de promouvoir une utilisation des sites efficace et créative.

- Considérer la mise en œuvre d'un système d'ordonnement comme le Réseau de gestion des stages en sciences de la santé (HSPnet) afin de coordonner les placements sur une base nationale et provinciale.

Leadership potentiel : gouvernements fédéral/provincial/territorial

Autres partenaires : établissements postsecondaires et employeurs

4.3 Améliorer la formation, le soutien et la reconnaissance des précepteurs.

- Assurer que la formation de précepteurs soit accessible, axée et flexible afin d'accueillir les charges de travail des professionnels très occupés.

Leadership potentiel : établissements postsecondaires et employeurs

4.4 Investir dans la recherche sur l'utilisation et le rôle appropriés de la simulation en enseignement clinique.

- Identifier les avantages et inconvénients potentiels de la simulation comme stratégie d'enseignement vs l'expérience clinique actuelle.

Leadership potentiel : gouvernements fédéral/provincial/territorial en consultation avec les établissements postsecondaires

RÉSEAU DE GESTION DES STAGES EN SCIENCES DE LA SANTÉ (HSPNET)

HSPnet (www.hspscanada.net) a été lancé en avril 2003 par le Conseil académique en santé de la Colombie-Britannique pour fournir un système à travers la province afin de coordonner le placement d'étudiants en sciences de la santé grâce à des occasions de pratique clinique ou de travail sur le terrain. HSPnet fournit une base de données Web et des outils pour appuyer les processus :

- Faire le suivi et simplifier les transactions de placement
- Améliorer la coordination et la communication des processus de placement
- Rendre compte des activités de placement
- Fournir des bases pour l'évaluation et l'amélioration des résultats de placement

5. Développer des stratégies et des ressources dans le secteur afin d'améliorer le recrutement d'étudiants dans le domaine paramédical

EXPOSÉ

Alors que les programmes de formation paramédicale ont souvent des inscriptions en surnombre, attirer les candidats les plus pertinents demeure un défi. Le manque de sensibilisation générale des professions paramédicales signifie que plusieurs étudiants potentiels ne sont pas informés au sujet de l'éventail des possibilités de carrières dans le secteur de la santé ou des avantages liés à ces carrières. Ce manque de sensibilisation peut se traduire par l'admission d'étudiants qui connaissent peu le degré de difficulté du programme d'enseignement ou les réalités quotidiennes du travail dans une profession. En raison

des places limitées disponibles dans les programmes de formation paramédicale, chaque étudiant qui ne complète pas un programme représente un professionnel de moins.

Il est de plus en plus reconnu que plusieurs professions en santé nécessitent une combinaison d'habiletés techniques et générales ainsi que des composantes allant au-delà des réussites académiques et cliniques pour la réussite professionnelle. Certains établissements développent de nouveaux processus de sélection et d'admission afin d'évaluer avant l'entrée des étudiants dans un programme leurs habiletés potentielles en communication et en relations humaines ainsi que leurs notes.

Les communautés rurales éprouvent souvent des difficultés à recruter et à fidéliser des professionnels de la santé. Puisque les étudiants provenant d'un milieu rural sont les plus susceptibles d'exercer en ce milieu, des stratégies de recrutement ciblées sont requises pour régler les iniquités en matière de services de santé dans les communautés rurales.

MESURES CLÉS

5.1 Développer des outils et des ressources pancanadiens afin d'appuyer les efforts de recrutement d'étudiants sur une base sectorielle.

- Plusieurs conseils sectoriels ont collaboré afin de produire des ressources de cheminement de carrière pour les étudiants en illustrant l'éventail de possibilités de carrières à travers le secteur. Ces ressources sont souvent appuyées par des modules de curriculum pour utilisation dans les écoles élémentaires et secondaires dans le but d'informer les étudiants sur les carrières paramédicales potentielles. Une initiative similaire dans le domaine paramédical est nécessaire afin de renforcer et d'améliorer la promotion des programmes de formation paramédicale auprès des étudiants potentiels et de leurs professeurs.
- En plus de la répartition des ressources dans les écoles et les réseaux d'intervenants, celles-ci pourraient être diffusées sur un site Web centralisé et auprès des médias sociaux, ou à l'aide de vidéos ou de présentations dans les réseaux sociaux. Cela servirait à fournir un profil des professions et des réponses en ligne aux questions des demandeurs.
- L'ensemble des ressources devrait être désigné pour fournir aux étudiants potentiels de l'information précise et pertinente.

Leadership potentiel : associations professionnelles avec le soutien des gouvernements fédéral/provincial/territorial

Autres partenaires : syndicats et établissements postsecondaires

5.2 Améliorer les processus d'entrevue, de présélection et de sélection.

- Lorsque les règlements provinciaux le permettent, les établissements postsecondaires devraient développer des processus d'admission et de recrutement qui évaluent les étudiants potentiels au niveau de leurs habiletés académiques et générales.
- Des mesures de préadmission devraient être considérées comme la familiarisation professionnelle, la simulation ou le jeu de rôle afin de permettre aux postulants potentiels de déterminer l'« ajustement » entre le programme et leurs propres intérêts et aptitudes.
- De nouveaux processus d'admission comme la procédure d'entrevues multiples (MMI) devraient être surveillés et évalués minutieusement afin de déterminer leur efficacité comme variables explicatives de la réussite des étudiants.

Leadership potentiel : établissements postsecondaires

5.3 Fournir un financement ciblé afin d'appuyer les efforts de recrutement en communautés rurales.

- Les efforts de recrutement devraient inclure des visites de courtoisie dans les écoles secondaires des zones rurales.
- Des bourses d'études devraient être disponibles afin de couvrir les coûts de relocalisation des étudiants ruraux pour étudier dans un établissement postsecondaire ou être admis à un placement clinique.

Leadership potentiel : gouvernements fédéral/provincial/territorial

Autres partenaires : établissements postsecondaires

6. Accroître le nombre de professionnels paramédicaux autochtones

EXPOSÉ

La sous-représentation importante des autochtones dans la main-d'œuvre de la santé à travers le Canada a des répercussions négatives sur la santé des Premières Nations, des Métis et des Inuits, créant des obstacles pour l'accès aux services et contribuant à des expériences en soins de santé aliénantes culturellement. En 1996, le Rapport de la Commission royale sur les peuples autochtones a recommandé que 10 000 autochtones soient formés en professions de la santé sur une période de dix ans. À la suite de quoi, des initiatives positives ont été mises en œuvre depuis 1996. Elles incluent des bourses d'études par le biais de la Fondation nationale des réalisations autochtones, l'Initiative sur les ressources humaines en santé autochtone 2004 du gouvernement fédéral et des programmes dans des collèges et des universités afin d'aider à établir un pont auprès des apprenants autochtones dans les programmes de santé. Même si des progrès ont été accomplis, les Premières Nations, Métis et Inuits continuent d'être sous-représentés dans la main-d'œuvre en santé. De plus, plusieurs communautés autochtones ont de la difficulté à attirer des professionnels de la santé, soulignant ainsi le besoin d'établir une capacité de ressources humaines en santé au sein des communautés autochtones (APN, 2005).

Augmenter la représentation des autochtones dans la main-d'œuvre en santé nécessite d'améliorer l'accès aux programmes d'enseignement postsecondaires. Les apprenants autochtones font face à des obstacles pour suivre et terminer des programmes d'éducation en santé notamment : une information limitée sur l'éventail complet des carrières en santé, le manque de préparation académique et de cours préalables, la distance pour aller étudier dans des établissements postsecondaires, qui sont souvent situés loin de leur résidence, et l'isolation culturelle.

MESURES CLÉS

6.1 Augmenter les occasions d'obtenir les cours préalables et le contenu obligatoire pour la formation en santé auprès des apprenants autochtones grâce à des programmes d'accès postsecondaires.

- Développer des programmes d'accès en partenariat avec des organismes autochtones pour assurer la prestation et un contenu compétent culturellement.
- Fournir un financement durable pour les programmes d'accès aux autochtones.

Leadership potentiel : établissements d'enseignement postsecondaire en partenariat avec les communautés des Premières Nations, des Métis et des Inuits avec le financement des gouvernements fédéral/provincial/territorial

6.2 Rendre les établissements d'enseignement postsecondaire et les milieux de travail en santé en endroits plus accueillants pour les apprenants et professionnels autochtones.

- Assurer qu'un soutien culturel est disponible auprès des étudiants autochtones dans tous les établissements d'enseignement postsecondaire.
- Enseigner au personnel des services aux étudiants postsecondaires et de la faculté afin qu'il comprenne mieux les besoins d'apprentissage et culturels variés des étudiants autochtones.
- Établir une culture en milieu de travail qui valorise les identités culturelles des professionnels de la santé autochtones et soutenir les professionnels afin qu'ils exercent d'une manière à tenir compte des facteurs culturels.
- Mettre en œuvre une formation interculturelle dans les milieux de travail de la santé ainsi qu'identifier et aborder les obstacles structurels liés à la participation des autochtones dans ces milieux de travail.

Leadership potentiel : établissements d'enseignement postsecondaire et employeurs en soins de santé, en partenariat avec les communautés des Premières Nations, des Métis et des Inuits, avec le financement des gouvernements fédéral/provincial/territorial

6.3 Promouvoir les possibilités de carrières paramédicales dans les communautés autochtones.

- Considérer divers efforts de recrutement, y compris :
 - > Vidéos ou présentations dans les médias sociaux dressant le portrait des travailleurs autochtones paramédicaux.

- > Recourir à des agents de liaison postsecondaires dévoués qui travaillent afin de bâtir des relations avec les communautés autochtones.
- > Instaurer des programmes afin de présenter les carrières en santé auprès des étudiants autochtones dans une atmosphère agréable, dont des camps d'été, des journées découvertes, des possibilités de travail estival et des programmes de renforcement.

Leadership potentiel : établissements d'enseignement postsecondaire et employeurs en soins de santé, en partenariat avec les communautés des Premières Nations, des Métis et des Inuits, avec le financement des gouvernements fédéral/provincial/territorial

6.4 Accroître le soutien financier auprès des apprenants autochtones.

- Rendre disponibles des bourses d'études afin de couvrir les coûts de relocalisation des étudiants autochtones pour étudier dans un établissement postsecondaire ou être admis à un placement clinique.

Leadership potentiel : gouvernements fédéral/provincial/territorial

Autres partenaires : établissements postsecondaires

6.5 Établir un ensemble de données minimal pour les ressources humaines en santé autochtone, conçu pour répondre aux besoins uniques des communautés autochtones et pour mesurer le progrès sur une base nationale et provinciale.

- Appuyer l'Organisation nationale de la santé autochtone (ONSA) dans l'entreprise de ce projet, qui comprend trois étapes clés (Tomblin Murphy et Maddalena, 2007) :
 - > Identifier les indicateurs et les mesures à inclure dans l'ensemble de données minimal.
 - > Travailler avec les parties pertinentes afin de sécuriser les sources de données.
 - > Assurer que les données soient stockées et gérées en vertu des politiques et de la législation relative à la protection de la vie privée.

Leadership potentiel : ONSA, avec le soutien du gouvernement fédéral

Autres partenaires : gouvernements provincial et territorial, associations professionnelles, organismes de réglementation et établissements postsecondaires

7. Renforcer l'harmonisation entre les programmes postsecondaires de formation paramédicale et les besoins du secteur

EXPOSÉ

Pour la majorité des métiers de santé, les programmes d'enseignement postsecondaire sont le point d'entrée à la profession. Les établissements d'enseignement agissent comme lignes de ravitaillement de la relève en fournissant au système de la santé des professionnels qualifiés. Répondre aux besoins en ressources humaines de la santé nécessite un système d'enseignement solide, capable de produire une offre adéquate de professionnels de la santé pour répondre aux demandes futures. Les pénuries actuelles et imminentes dans plusieurs professions en santé nécessiteront que les établissements d'enseignement identifient et répondent aux besoins émergents des ressources humaines en santé. Puisque les collèges, instituts, écoles polytechniques et cégeps (ci-après nommés « collèges ») fournissent la formation pédagogique pour la majorité des professions paramédicales, il est important que le secteur collégial soit activement engagé dans la planification des ressources humaines en santé. Sans financement additionnel, les établissements postsecondaires auront de la difficulté à répondre aux demandes d'effectif. L'expansion des programmes de formation paramédicale nécessitera des investissements en infrastructure importants afin d'attirer des facultés qualifiées et expérimentées.

En raison des percées technologiques et de l'évolution de la prestation en services de soins de santé, les établissements d'enseignement doivent être flexibles et faire preuve de réactivité. Par exemple, des changements dans les exigences d'admission à la profession, la création de nouveaux rôles et cheminements de carrière, le virage vers un travail au sein d'équipes interprofessionnelles et le besoin d'accroître la diversité de la main-d'œuvre en santé nécessitent tous des changements dans la prestation des programmes. En raison des lourdes charges de travail et des emplois du temps de plusieurs programmes de formation paramédicale, les étudiants ont besoin d'un soutien

important pour faciliter l'achèvement de leur programme et leur admission réussie au sein de la main-d'œuvre. Toute limitation de coordination entre le secteur de l'enseignement et le système de soins de santé peut se traduire par la perte de financement de programmes pour des professions qui sont en demande. Par conséquent, cela se traduit par des étudiants qui sont formés dans des pratiques répondant aux enjeux de capacité antérieurs, plus tôt que ceux actuels et futurs (Leggat, 2009). Les établissements d'enseignement jouent un rôle central à former des professionnels de la santé. C'est pourquoi le secteur postsecondaire doit être engagé activement auprès des organismes professionnels des organismes de réglementation, des employeurs en soins de santé, du gouvernement et d'autres intervenants paramédicaux.

MESURES CLÉS

7.1 Encourager une communication régulière afin d'améliorer la collaboration entre les établissements postsecondaires, les ministères gouvernementaux, les associations professionnelles, les organismes de réglementation, les employeurs et autres intervenants paramédicaux.

- Développer un emploi du temps comprenant des réunions régulières pancanadiennes et une conférence annuelle avec les intervenants.
- Assurer une rapidité du partage de l'information.

Leadership potentiel : gouvernements fédéral/provincial/territorial, en partenariat avec les établissements postsecondaires

Autres partenaires : associations professionnelles, organismes de réglementation et employeurs

7.2 Fournir un financement ciblé aux établissements postsecondaires afin d'augmenter la taille des programmes de formation paramédicale pour les professions auxquelles des pénuries sont prévues.

- Octroyer un financement pour les infrastructures (salles de classe et laboratoires) ainsi que pour les facultés.

Leadership potentiel : gouvernements fédéral/provincial/territorial

7.3 Explorer les innovations dans la prestation pédagogique et étendre des options de programmes flexibles comme l'apprentissage à temps partiel

ou à distance afin d'augmenter l'accessibilité aux programmes de formation paramédicale.

- Mettre en œuvre une prestation de programmes créative et plus efficace, y compris plus de programmes flexibles, des ententes d'arrimage accrues entre les collèges et les universités et un apprentissage accéléré.
- Concevoir des options pouvant élargir l'accès à des étudiants adultes et à ceux vivant dans des régions éloignées ou rurales.

Leadership potentiel : établissements postsecondaires et gouvernements fédéral/provincial/territorial

7.4 Accroître le soutien financier, académique et social auprès des étudiants.

- Développer des possibilités de mentorat pour les étudiants avec un professionnel, un homologue ou la faculté.
- Augmenter les bourses d'études, surtout pour les transferts dans les régions rurales et pour les frais de placement clinique.
- Utiliser les évaluations des nouveaux étudiants pour fournir un aide à l'apprentissage individualisé, dont le perfectionnement scolaire ainsi que le soutien extrascolaire comme la gestion du temps et les aptitudes aux études.

Leadership potentiel : établissements postsecondaires, avec le soutien des gouvernements fédéral/provincial/territorial

7.5 Examiner et réviser le curriculum d'étude afin de refléter les réalités professionnelles et assurer que les diplômés possèdent les compétences générales et essentielles requises.

- Développer un partage et un échange réguliers du nouveau curriculum d'étude au sein de programmes dans des disciplines similaires.
- Développer et partager des outils de mise à niveau pour utilisation auprès des étudiants qui n'ont pas fait les cours préalables.
- Fournir des occasions de formation commune pour le personnel de la faculté et clinique afin de renforcer le partenariat et favoriser une compréhension claire des besoins des employeurs.

Leadership potentiel : établissements postsecondaires

7.6 Soutenir l'enseignement interprofessionnel.

- Procurer aux étudiants des occasions d'expérimenter des placements d'apprentissage clinique interprofessionnel.
- Soutenir les sites cliniques avec une formation continue liée à l'enseignement interprofessionnel.
- Partager des exemples innovateurs d'enseignement interprofessionnel à travers le système.
- Mener des recherches afin d'évaluer l'utilisation de l'enseignement interprofessionnel.

Leadership potentiel : établissements postsecondaires et gouvernements fédéral/provincial/territorial

8. Promouvoir l'intégration de professionnels de la santé formés à l'étranger

EXPOSÉ

Les professionnels de la santé formés à l'étranger (PSFE) jouent un rôle important dans le système de soins de santé canadien. Ils fournissent des soins adaptés sur le plan culturel à la population canadienne diversifiée et aident à répondre aux pénuries en ressources humaines de la santé. Par le biais de telles initiatives comme le site Web Travailler au Canada (www.travailleraucanada.gc.ca), les gouvernements fédéral et provincial ont travaillé afin d'améliorer l'information pour les PSFE pour qu'ils puissent exploiter leurs compétences au Canada. En dépit de tels investissements stratégiques, plusieurs PSFE font face à d'importants défis pour exercer leur profession au Canada, dont la validation de leurs diplômes, l'atteinte d'une fluidité verbale, l'obtention d'expérience clinique, la réussite des examens d'agrément et l'apprentissage de la culture du système de santé canadien. Malgré plusieurs projets récents entrepris par les gouvernements fédéral et provincial, le taux d'échec des PSFE aux examens nationaux dans plusieurs professions est plus élevé que la moyenne canadienne. De plus, le fait d'obtenir une expérience clinique qui sera reconnue par les organismes de réglementation demeure un obstacle. Alors que les programmes d'intégration professionnelle et de transition peuvent jouer un rôle critique pour faciliter l'intégration avec succès des PSFE dans la

main-d'œuvre de la santé canadienne, le besoin d'une coordination améliorée entre les gouvernements fédéral et provincial, fournisseurs de programmes de transition, organismes de réglementation et employeurs en santé s'est traduit par des programmes de transition pilotes sans un financement soutenu et peu d'occasions de formation clinique reconnues.

Une autre réalité établie est que, pour d'autres raisons, le Canada ne peut pas se fier aux PSFE pour répondre à ses besoins en ressources humaines de la santé. De plus en plus de PSFE arrivant au Canada sont originaires de pays préoccupés par la perte de professionnels qualifiés au sein de leur propre système de santé. Bien que le choix d'émigrer s'avère une question très personnelle, cela entraîne aussi des implications pour le pays d'origine, nécessitant de considérer, pour des implications éthiques, le recrutement de professionnels hautement qualifiés à l'écart de ces nations (McIntosh, Torgerson et Klassen, 2007).

MESURES CLÉS

8.1 Renforcer une approche nationale afin de faciliter l'admission de PSFE dans la main-d'œuvre en santé canadienne.

- Continuer les efforts d'uniformisation de l'évaluation des diplômes internationaux et étendre ce travail à l'ensemble des professions paramédicales.
- Assurer que l'information soit mise à jour et validée par les professions.

Leadership potentiel : gouvernements fédéral/provincial/territorial, par le biais du Centre d'information canadien sur les diplômes internationaux (CICDI)

8.2 Fournir un financement soutenu pour des programmes d'intégration professionnelle et de transition accessibles, abordables et flexibles.

- Des programmes d'intégration professionnelle et de transition devraient inclure des composantes en ligne et à distance afin d'augmenter leur accessibilité.
- Les participants à un programme de transition devraient être admissibles à des prêts étudiants ou à une autre aide financière comme le Programme ontarien d'aide aux personnes inscrites aux programmes de formation relais (POA-FR), lequel octroie des bourses allant jusqu'à 5 000 \$ pour couvrir les coûts d'éducation directe (droits de scolarité, manuels scolaires et équipement).

- Les PSFE devraient avoir l'option de commencer ou de compléter ces programmes avant leur arrivée au Canada.

Leadership potentiel : gouvernements fédéral/provincial/territorial

8.3 Améliorer l'information préalable à l'immigration au sujet du secteur paramédical.

- Fournir un accès en ligne centralisé à de l'information claire et actuelle au sujet du processus d'obtention d'un titre professionnel pour exercer une profession paramédicale au Canada, dont des liens sur l'information disponible aux PSFE pour les associations professionnelles.
- Embaucher et former des agents d'immigration qui peuvent expliquer le processus d'entrée dans la main-d'œuvre en tant que professionnel de la santé canadien, surtout en ce qui a trait à la réglementation, à la formation, aux titres professionnels et aux associations professionnelles.

Leadership potentiel : gouvernement fédéral

8.4 Inclure l'information, les données quantitatives et les caractéristiques des PSFE dans la base de données nationale des RHS.

Leadership potentiel : organismes de réglementation et associations professionnelles

PROGRAMME CANADIEN D'INTÉGRATION DES IMMIGRANTS (PCII)

Il s'agit d'une initiative de l'ACCC financée par le gouvernement du Canada pour préparer les nouveaux arrivants à effectuer leur intégration économique pendant qu'ils sont encore dans leur pays d'origine. Il offre une orientation gratuite pré-départ aux travailleurs qualifiés, aux candidats d'une province ainsi qu'à leurs conjoints et à leurs adultes à charge, pendant qu'ils sont encore à l'étranger durant les étapes finales du processus d'immigration. Il les aide à se préparer pour leur succès économique en leur offrant de l'information, des conseils de planification et un soutien en ligne en collaboration avec des partenaires au Canada. Le PCII a des bureaux en Chine, en Inde, aux Philippines et au Royaume-Uni.

9. Aborder les enjeux en matière de qualité de vie au travail

EXPOSÉ

À la lumière des préoccupations sur l'insuffisance en approvisionnement des professionnels paramédicaux pour répondre aux besoins en santé de la population canadienne, la fidélisation des professionnels de la santé est de la plus haute importance. Les pénuries en dotation et en restructuration se sont traduites par des demandes de productivité élevées pour les professionnels de la santé. Cela a souvent mené à l'épuisement professionnel, à du stress et à des départs prématurés au sein du système de la santé. En raison de la perte d'expérience et des investissements en formation que ces travailleurs représentent, les employeurs doivent accomplir plus d'efforts pour assurer que les professionnels de la santé aient des carrières pleinement satisfaisantes et productives. De plus, il a été démontré que les professionnels de la santé présentent un taux d'absentéisme plus élevé que les Canadiens exerçant d'autres professions, réduisant ainsi la productivité et l'efficacité (ICIS, 2007). Jusqu'à présent, peu de travail a été accompli dans le but d'explorer les niveaux d'attrition, les raisons liées à l'absentéisme et les départs prématurés ou les pratiques pouvant être les plus efficaces à fidéliser les professionnels de la santé. Des stratégies innovatrices sont nécessaires pour définir des moyens d'utiliser les connaissances et habiletés des travailleurs lors des étapes ultérieures dans leur carrière, car plusieurs d'entre eux ont de la difficulté à répondre aux exigences physiques élevées de leur profession.

Alors que des recherches sont requises pour comprendre les raisons de l'attrition et de l'absentéisme, il existe des secteurs qui ont un effet sur la satisfaction au travail des professionnels paramédicaux qui devraient être examinés. Dans plusieurs juridictions et professions, les facteurs contribuant à l'insatisfaction au travail sont : des charges de travail importantes, peu d'occasions d'avancement professionnel, un manque de reconnaissance, des horaires de travail chargés et un manque de soutien pour une formation continue.

MESURES CLÉS

9.1 Développer des cheminements de carrière clairs au sein de chaque profession, créant plus d'options pour

la formation intérim et les étapes d'agrément afin de permettre aux professionnels de cheminer dans leur carrière.

- Impliquer les établissements postsecondaires afin d'assurer que les cheminements de carrière soient appuyés par des programmes d'enseignement viables.
- Améliorer les occasions de transition entre les établissements postsecondaires (du collège à l'université) et au sein des établissements postsecondaires (programmes de un à deux ans, de trois ou quatre ans).
- Promouvoir les cheminements de carrière en ligne et dans le matériel de recrutement d'étudiants.

Leadership potentiel : associations professionnelles, organismes de réglementation et gouvernements provincial/territorial

Autres partenaires : établissements postsecondaires

9.2 Soutenir la formation professionnelle continue.

- Assurer que les professionnels paramédicaux disposent de temps et d'un accès au financement pour participer à un perfectionnement professionnel continu.

Leadership potentiel : employeurs et gouvernements provincial/territorial

Autres partenaires : établissements postsecondaires

9.3 Aborder les enjeux de charge de travail et de conciliation travail-famille.

- Adapter des régimes de travail afin d'aborder les enjeux en matière d'équilibre travail-famille et de répondre aux besoins des parents ayant de jeunes enfants.
- Investir dans le développement de la recherche et des ressources afin de promouvoir une affectation de la charge de travail appropriée.

Leadership potentiel : employeurs

Autres partenaires : syndicats

9.4 Mener des recherches afin de mieux identifier et comprendre les facteurs liés à la satisfaction au travail.

- L'information pourrait être recueillie par le biais d'enquêtes régulières nationales auprès des professionnels paramédicaux.

Leadership potentiel : gouvernements fédéral/provincial/territorial, en partenariat avec un organisme de recherche national comme l'ICIS

Autres partenaires : employeurs et syndicats

9.5 Mettre en œuvre des stratégies afin d'assurer la qualité en milieu de travail.

- Travailler afin d'atteindre un consensus sur des indicateurs de qualité de milieu de travail comparables, tels que ceux établis par la stratégie d'action de la Coalition pour la qualité de vie au travail et des soins de santé de qualité (CQVT-SSQ).

Leadership potentiel : employeurs, avec le soutien des gouvernements fédéral/provincial/territorial

Autres partenaires : associations professionnelles et syndicats

COALITION POUR LA QUALITÉ DE VIE AU TRAVAIL ET DES SOINS DE SANTÉ DE QUALITÉ (CQVT-SSQ)

La CQVT-SSQ est composée de 12 partenaires nationaux qui ont exprimé leur solide engagement à contribuer à assainir les milieux de travail des professionnels paramédicaux. Les partenaires de la CQVT-SSQ sont : Agrément Canada, Académie des chefs de direction en soins infirmiers, Association canadienne des institutions de santé universitaires, Collège canadien des leaders en santé, Fédération canadienne des syndicats d'infirmières/infirmiers, Association canadienne des soins de santé, Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé, Association médicale canadienne, Association des infirmières et infirmiers du Canada, Institut canadien pour la sécurité des patients, Groupe d'intervention action santé et Infirmières de l'Ordre de Victoria. En 2007, la CQVT-SSQ a lancé une stratégie d'action pour un milieu de travail sain afin de fournir aux leaders en soins de santé une orientation factuelle sur la façon d'atteindre des milieux de travail de meilleure qualité. La stratégie identifie trois secteurs cibles pour une action immédiate, dont l'amélioration de la qualité de vie au travail en établissant un engagement, des mesures, une reddition de comptes et un échange de connaissances durables dans l'ensemble du système.

10. Améliorer l'efficacité en faisant plein usage des habiletés des professionnels paramédicaux

EXPOSÉ

La compétence du système de santé à répondre aux besoins en santé de la population de façon efficace est influencée par des modèles de prestation des services utilisés. Les employeurs du secteur de la santé reconnaissent de plus en plus que la prestation de services de santé en équipe peut contribuer à améliorer l'accès aux services, une utilisation plus efficace des ressources en santé et une meilleure satisfaction de la main-d'œuvre. Grâce à une collaboration en équipe, les professionnels de la santé exploitent de façon plus efficace leurs connaissances et habiletés. Malgré une reconnaissance largement répandue des avantages de la pratique interprofessionnelle en collaboration, des obstacles structurels empêchent son entière mise en œuvre. Cela inclut des barrières systémiques, dont les lois régissant la portée de la pratique des professionnels, un manque de possibilités de formation et d'éducation interprofessionnelles, les modes de rémunération des fournisseurs de soins et les questions concernant la responsabilité (Comité permanent de la santé, 2010).

Il est aussi important d'évaluer la répartition du personnel de la santé eu égard à sa formation. Plusieurs professions ont vu accroître les exigences académiques pour l'admission à la profession ainsi que le développement de rôles nouveaux et élargis pour le personnel adjoint, lequel est responsable de tâches professionnelles plus routinières. Bien que cela fût destiné à assurer une prestation de services plus efficace, le rythme du changement au sein des milieux de travail en soins de santé a laissé peu de place à une planification soignée sur l'ensemble des répercussions de ces rôles en évolution dans le système de la santé et sur l'enseignement professionnel et postsecondaire.

Enfin, le système de santé perd trop souvent des professionnels qualifiés à mi-chemin de leur carrière ou en fin de carrière en raison des exigences physiques élevées de leur travail. Bâtir une main-d'œuvre flexible avec des cheminements de carrière dynamiques est essentiel afin d'assurer de longues carrières satisfaisantes pour les professionnels de la santé.

MESURES CLÉS

10.1 Assurer que la portée de la pratique des professionnels paramédicaux reflète précisément les niveaux de connaissances et d'habiletés.

- Étant donné les années additionnelles de formation maintenant requises pour plusieurs professions paramédicales, la portée de la pratique devrait être révisée pour s'assurer que l'éventail complet d'habiletés et de compétences est utilisé.

Leadership potentiel : associations professionnelles et organismes de réglementation

Autres partenaires : employeurs et gouvernements provincial/territorial

10.2 Assurer que les professionnels paramédicaux soient en mesure de travailler en fonction de l'entière portée de la pratique.

- Évaluer si les professionnels paramédicaux travaillent en fonction de l'entière portée de la pratique, telle que cela est défini par leur juridiction.
- Considérer si une formation additionnelle ou un soutien est nécessaire pour permettre aux professionnels de la santé de travailler en fonction de l'entière portée de la pratique.

Leadership potentiel : employeurs

Autres partenaires : syndicats

10.3 Mettre en œuvre un soutien pour augmenter la pratique collaborative interprofessionnelle.

- Développer des modèles de financement afin de promouvoir une collaboration interprofessionnelle dans des environnements cliniques.
- Établir un financement soutenu, consacré aux initiatives de collaboration interprofessionnelle.
- Soutenir l'enseignement interprofessionnel.
- Fournir des occasions pour tous les étudiants dans le domaine paramédical afin d'expérimenter un placement clinique interprofessionnel.

Leadership potentiel : gouvernements fédéral/provincial/territorial et employeurs

Autres partenaires : établissements postsecondaires et syndicats

10.4 Examiner des façons de fidéliser les professionnels en fin de carrière.

- Soutenir des horaires à temps partiel et flexible.
- Former et recourir aux professionnels en fin de carrière pour aider à la formation clinique.
- Créer des occasions pour permettre le transfert des connaissances des professionnels expérimentés aux nouveaux diplômés admis dans la main-d'œuvre afin de bâtir un effectif compétent et qualifié.

Leadership potentiel : employeurs

10.5 Soutenir le développement et la mise en œuvre des rôles de pratique avancés et des adjoints, et permettre des occasions de cheminer d'un rôle à un autre.

- Fournir un financement afin de développer des profils professionnels qui définissent les rôles des professionnels et du personnel de soutien formés officiellement.
- Améliorer les occasions pour les transitions des programmes de formation paramédicale entre les établissements postsecondaires (du collège à l'université) et au sein des établissements postsecondaires (programmes de un à deux ans, de trois ou quatre ans).

Leadership potentiel : associations professionnelles et établissements postsecondaires, avec le financement des gouvernements fédéral/provincial/territorial

→ Conclusion

Les enjeux et défis auxquels le secteur paramédical fait face menacent d'ébranler la qualité des soins prodigués aux Canadiennes et aux Canadiens.

Ainsi, les planificateurs en ressources humaines de la santé doivent commencer à considérer de plus près le rôle essentiel que jouent les professionnels paramédicaux dans le système de la santé. L'établissement d'un secteur paramédical durable et solide qui offre une prestation de services de santé de qualité au sein d'un système en perpétuelle évolution devrait être une priorité principale. Les recommandations formulées dans ce document fournissent des moyens de renverser la tendance et sont conçues pour que le secteur paramédical canadien passe d'un simple statu quo à une reconnaissance en tant que chef de file dans la prestation de services de santé efficaces. Afin de réaliser cette vision, une mesure collaborative et déterministe devra être appliquée par l'ensemble des intervenants.

→ Références

- Assemblée des Premières Nations (APN). 2005. *Environmental Scan for First Nations Health Human Resources Strategy Development*. Ottawa : APN.
- Association canadienne des soins de santé (ACS). 2008. *Complex, Innovative and Productive: A Snapshot of Canada's Health Services Sector*. Ottawa : Association canadienne des soins de santé.
- Comité consultatif sur la prestation des soins de santé et les ressources humaines (CCPSSRH). 2007. *Un cadre de planification concertée des ressources humaines de la santé à l'échelle pancanadienne*. Ottawa : CCPSSRH.
- . 2009. *Suffisamment, c'est combien? Redéfinir l'autosuffisance en personnel de santé - Document de travail*. Ottawa : CCPSSRH.
- Comité de mise en œuvre stratégique de la collaboration interprofessionnelle en soins de santé (CISS). 2010. *Mise en œuvre de la collaboration interprofessionnelle en soins de santé en Ontario – Rapport final du Comité de mise en œuvre stratégique de la collaboration interprofessionnelle en soins de santé*. Toronto : ProfessionsSantéOntario.
- Comité permanent de la santé. 2010. *Promouvoir des solutions novatrices pour relever les défis des ressources humaines en santé : Rapport du Comité permanent de la santé*. Ottawa : Parlement. Chambre des communes.
- Commission royale sur les peuples autochtones. 1996. *Rapport de la Commission royale sur les peuples autochtones*. Ottawa : Commission royale sur les peuples autochtones.
- Conseil canadien de la santé. 2005. *Modernizing the Management of Health Human Resources in Canada: Identifying Areas for Accelerated Change*. Toronto : Conseil canadien de la santé.

-
- Duckett S. 2009. Interdependence of the Health and Education Sectors in Meeting Health Human Resource Needs. *Healthcare Papers*, 9 (2): 30-34.
- Institut canadien d'information sur la santé (ICIS). 2005. *Guide d'élaboration de fichiers de données pour appuyer la gestion des ressources humaines de la santé au Canada*. Ottawa : ICIS.
- . 2007. *Les dispensateurs de soins de santé au Canada, 2007*. Ottawa : ICIS.
- . 2010a. *Les technologistes de laboratoire médical et leur milieu de travail*. Ottawa : ICIS.
- . 2010b. *Identificateur national unique pour les dispensateurs de soins - Étude de faisabilité*. Ottawa : ICIS.
- Kirby, M. 2002. *La santé des Canadiens - Le rôle du gouvernement fédéral. Rapport final sur l'état du système de santé au Canada*. Ottawa : Le comité sénatorial permanent des Affaires sociales, de la science et de la technologie.
- Leggat, S. 2009. Moving beyond Obsolescence: An Important Role for Educational Institutions in Health Human Resources Needs. *Healthcare Papers* 9 (2): 21-24.
- McIntosh, T., Torgerson, R. and Klassen, N. 2007. *The Ethical Recruitment of Internationally Educated Health Professionals: Lessons from Abroad and Options for Canada*. Ottawa : Réseaux canadiens de recherche en politiques publiques.
- McIntosh, T., Torgerson, R. and Wortsman, A. 2007. *Passer à l'étape suivante : Options et appui en faveur d'un mécanisme pancanadien de planification multi-professionnelle des RHS*. Ottawa : Réseaux canadiens de recherche en politiques publiques.
- Ressources humaines et Développement des compétences Canada (RHDC). 2008. *Perspectives du marché du travail canadien pour la prochaine décennie (2008-2017)*. Ottawa : RHDC.
- Romanow, R. 2002. *Guidé par nos valeurs : L'avenir des soins de santé au Canada*. Ottawa : Commission sur l'avenir des soins de santé au Canada.
- Smith, P., Corso, L., and Cobb, N. 2010. The perennial struggle to find clinical placement opportunities: A Canadian national survey. *Nurse Education Today* 30 (8): 798-803.
- Statistique Canada, 2009. *Éducation et ressources humaines en santé au Canada : Maintien en poste des diplômés en santé dans les professions de la santé*. Feuillet d'information. Catalogue no 81-6000-X, parution no 003.
- Tomblin Murphy, G. and Maddalena, V. 2007. *Establishing a Minimum Data Set to Support the Advancement of NAHO's Aboriginal Health Human Resource Initiative: Next Steps*. Ottawa : ONSA.
- Tomblin Murphy, G., Birch, S. and MacKenzie, A. 2007. *Planification des ressources humaines de la santé fondée sur les besoins : le défi d'établir un lien entre les besoins de la population et les exigences en fournisseurs de soins*. Ottawa : AIIC et AMC.
- Tzountzouris J.P. and Gilbert, J. 2009. Role of Educational Institutions in Identifying and Responding to Emerging Health Human Resources Needs. *Healthcare Papers*, 9 (2) : 6-19.

→ Annexe A : Survol de l'étude

Le présent rapport s'inscrit dans un projet plus vaste intitulé Maintenir les effectifs au sein des professions paramédicales. L'étude, financée par Santé Canada, a été lancée en décembre 2009 par l'Association des collèges communautaires du Canada (ACCC) afin de mettre au point et de promouvoir une approche pancanadienne veillant au maintien des effectifs des professionnels paramédicaux. Bien qu'il n'existe pas de définition exclusive des professions paramédicales, on considère dans l'ensemble que ceux-ci fournissent des services de santé de diagnostic, de réadaptation et thérapeutiques. Différentes approches pour définir les professions se trouvent à l'annexe B.

La population canadienne est vieillissante. Les Canadiens vivent plus longtemps et sont exposés à des troubles chroniques et plus complexes. Un grand nombre de professionnels de la santé approchent également de la retraite et on se demande si les fournisseurs de soins de santé futurs suffiront à répondre à la double demande pour fournir des soins de qualité aux patients et former les prochaines générations de professionnels paramédicaux. Puisque les diplômés postsecondaires des programmes de formation paramédicale et les professionnels de la santé formés à l'étranger (PSFE) constituent les deux principales sources des effectifs futurs de professionnels de la santé qualifiés, l'étude se concentre sur les pratiques efficaces pour améliorer la persévérance et la réussite scolaires dans les programmes de formation paramédicale ainsi que sur les stratégies pour intégrer les PSFE au système de soins de santé canadien. Compte tenu de la croissance plus rapide de la population et du profil démographique plus jeune des communautés autochtones par rapport à la population globale du Canada ainsi que des besoins en matière de santé passablement plus élevés des Premières Nations, des Métis et des Inuits, l'étude accorde une importance particulière à la compréhension des questions de ressources humaines en santé du point de vue des Autochtones.

En tant que premier fournisseur canadien de compétences avancées et chef de file de l'intégration des immigrants au marché du travail, le réseau collégial joue un rôle clé dans l'optimisation de l'offre de professionnels paramédicaux. L'ACCC, l'organisme national représentant le réseau canadien de collèges et d'instituts publics, a mené l'étude

en collaboration avec un groupe de travail composé de représentants des établissements d'enseignement, des associations professionnelles nationales, des services d'homologation, des organismes de réglementation provinciaux et des organisations-employeurs. Deux sous-comités du groupe de travail, décrits à l'annexe C, ont été formés afin de superviser les livrables de l'étude. En mai 2010, l'Academica Group s'est vu octroyer le contrat de concevoir les instruments de recherche et les protocoles de l'étude, de gérer et d'exécuter le travail sur le terrain, d'analyser les données et de rendre compte des principales constatations et conclusions. Les résultats de la recherche sont présentés dans les rapports de l'étude suivants :

- *Répondre aux attentes : Un plan d'action pour le maintien des effectifs au sein des professions paramédicales*, qui énonce les recommandations en matière de politiques pour les gouvernements, les autorités de réglementation provinciales, les associations professionnelles et les établissements d'enseignement pour améliorer le recrutement, le maintien en poste, le taux de diplômation et l'employabilité des étudiants et des PSFE dans le domaine paramédical.
- *Six innovations en formation paramédicale*, qui met en lumière les pratiques, les ressources et les outils novateurs et efficaces pour favoriser la persévérance et la réussite scolaires postsecondaires des élèves des programmes de formation paramédicale.
- *Maintenir les effectifs au sein des professions paramédicales : Rapport de recherche*, qui présente une analyse détaillée de la première recherche effectuée pour guider la préparation des recommandations en matière de politiques.

Ces publications sont disponibles sur le site Web de l'ACCC (www.accc.ca).

MÉTHODOLOGIE

Une approche à méthodes multiples a été utilisée afin d'effectuer la recherche pour cette étude, utilisant des méthodes quantitatives et qualitatives de collecte de données. Ce rapport présente une analyse des résultats par la triangulation des données quantitatives et qualitatives.

Entrevues avec les témoins privilégiés

Entre novembre 2010 et février 2011, on a effectué 40 entrevues téléphoniques auprès de 43 témoins privilégiés sélectionnés afin d'obtenir les points de vue qualitatifs sur les principaux enjeux et défis et les principales occasions pour le maintien des professions paramédicales, et pour demander des recommandations pour l'initiative. Le questionnaire d'entrevue a été élaboré par Academica Group en consultation avec le groupe de travail. Un courriel d'invitation et un protocole d'entrevue ont été préparés pour soutenir l'administration des entrevues.

L'échantillonnage raisonné a été utilisé afin d'identifier les témoins privilégiés et d'assurer la participation de nombreux intervenants dans toutes les régions du Canada. Les représentants ont été choisis parmi les groupes suivants : les ministères de la Santé et de l'Enseignement supérieur, des conseillers d'orientation d'écoles secondaires, des doyens de programmes de formation paramédicale et des dirigeants de programmes postsecondaires, des services aux étudiants postsecondaires, des organisations d'étudiants, des organismes de mobilisation au profit de la santé, des associations professionnelles à l'échelle nationale, des services d'agrément, des organismes de réglementation provinciaux, des associations d'employeurs et des représentants des organisations autochtones et des professionnels de la santé formés à l'étranger. Des efforts ont été coordonnés afin d'identifier les témoins privilégiés se trouvant dans chaque groupe d'intervenants et provenant de sept regroupements régionaux : National, Colombie-Britannique/Yukon, Alberta/Territoires du Nord-Ouest, Saskatchewan/Manitoba/Nunavut, Ontario, Québec et les Maritimes. Ce processus a permis d'identifier 165 témoins privilégiés potentiels, dont environ 50 ont été invités à participer aux entrevues.

Les premières demandes d'entrevues ont été envoyées par courriel par l'ACCC le 12 octobre 2010. Les témoins privilégiés étaient invités à indiquer leur volonté à participer à l'étude ainsi que leur disponibilité. Environ la moitié des entrevues a été effectuée par les membres du groupe de travail, et le reste par Academica Group ou l'ACCC. Les entrevues d'environ une heure chacune, ont été effectuées en français et en anglais. Celles-ci ont été enregistrées, puis

transcrites et traduites, au besoin. Le logiciel de codage NVivo 9 a été utilisé pour l'analyse des données qualitatives par thème.

Sondage national sur les professions des techniques médicales

Academica Group a développé et programmé une enquête en ligne afin d'aider à identifier les principales questions et suggestions de mesures émises par divers intervenants du secteur paramédical. Les premiers sujets traités au sein de l'enquête ont été identifiés lors d'un remue-méninge avec le groupe de travail de l'étude, puis peaufinés au cours d'une révision du matériel complémentaire. Le cadre conceptuel de l'Éducation et des ressources humaines en santé (ÉRHS), élaboré par Statistique Canada, offrait une structure pour l'avancement du matériel d'enquête (Figure 1). La première ébauche du matériel d'enquête a été révisée après de nombreux commentaires du groupe de travail. Le matériel d'enquête comportait des questions ouvertes et fermées. Les répondants devaient coter à l'aide d'une échelle à cinq points (où 1 = sans importance et 5 = très important) l'envergure d'une série de secteurs problématiques et stratégiques importants pour l'initiative.

Un sondage cumulatif a été utilisé afin de joindre le plus d'intervenants divers possible. Une base de données initiale (N=1383) a été créée par l'ACCC. Celle-ci incluait les noms des personnes contactées par l'ACCC qui avaient suscité de l'intérêt envers l'étude ainsi que les représentants des établissements membres de l'ACCC et les listes de membres des organismes faisant partie du groupe de travail. Le 26 novembre 2010, l'invitation à participer à l'enquête a été envoyée par l'ACCC à tous les contacts de la base de données. L'invitation a été acheminée dans les deux langues officielles et incluait des liens vers l'enquête en anglais et en français. Ainsi, les répondants pouvaient choisir d'y participer dans la langue de leur choix. Après avoir éliminé les courriels renvoyés automatiquement, cette première invitation a permis de joindre environ 1 200 personnes. Deux courriels de rappel ont été envoyés le 7 décembre 2010 et le 4 janvier 2011. L'enquête a pris fin le 24 janvier 2011.

Les répondants ont été encouragés à acheminer les invitations à d'autres personnes qui pourraient être

intéressées à participer. Quant aux membres du groupe de travail, ils ont accepté d'afficher le lien de l'enquête sur leurs pages d'accueil respectives et de la promouvoir auprès de leurs membres et d'autres organismes. Puisque le nombre total de personnes ayant reçu une invitation à participer est inconnu, il est impossible de calculer le taux de réponse et l'intervalle de confiance.

Mille six cent soixante dix-huit personnes ont répondu à l'enquête en anglais et 43 à celle en français. Parmi ces personnes, 1 292 répondants anglophones et 38 répondants francophones ont rempli au complet l'enquête, tandis que 1 477 répondants anglophones et 43 répondants francophones ont rempli le sondage jusqu'au point de raccourci acceptable. L'analyse finale comprend 1 520 répondants.

Les données recueillies par l'enquête ont été analysées à l'aide de la distribution de fréquence et de la note moyenne. Les commentaires non dirigés ont été codés manuellement par thème. Les différences entre les groupes ont été testées pour la signification statistique à l'aide de tests « t » pour la note moyenne ($p < 0,05$).

² La question 11 demandait « Quels sont les 3 plus importants thèmes ou domaines d'intérêt qui devraient être traités afin de maintenir la main-d'œuvre paramédicale? » et était considérée comme un point raccourci acceptable. Les personnes qui ont répondu jusqu'à la question 11 inclusivement ont été considérées dans l'analyse.

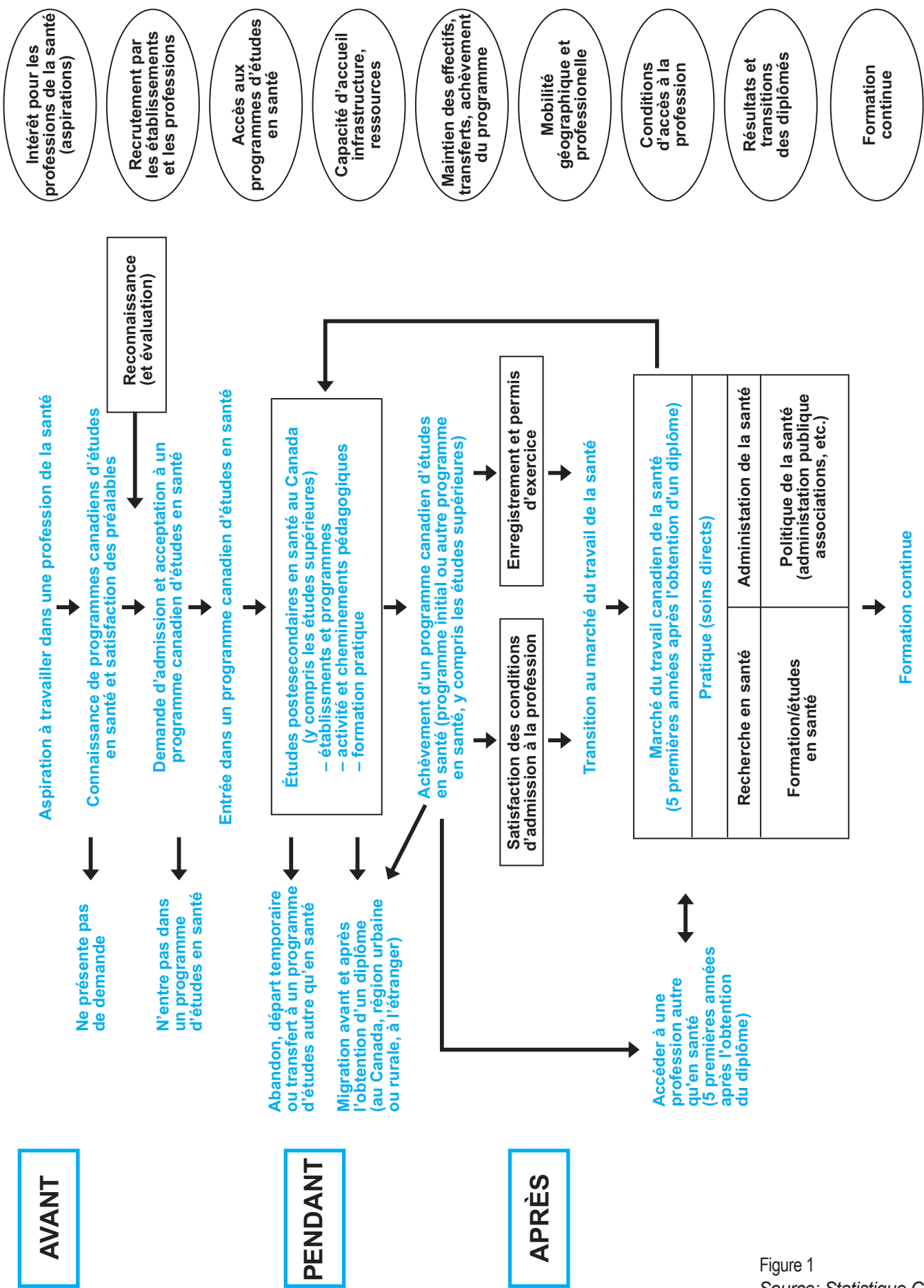


Figure 1
Source: Statistique Canada

→ Annexe B : Définitions des professions en techniques médicales

Selon la Classification des programmes d'enseignement, 2000, de Statistique Canada, les programmes d'enseignement paramédical suivants font partie de la série Professions dans le domaine de la santé et sciences cliniques connexes.

SERVICES DE DIAGNOSTIC, D'INTERVENTION ET DE TRAITEMENT CONNEXES AU DOMAINE DE LA SANTÉ

- Adjoint médical
- Échographie/échographiste/technicien en échographie
- Entraînement/entraîneur d'athlètes
- Inhalothérapie/inhalothérapeute
- Radiologie/radiographe/technologue en radiographie
- Technicien en radioprotection
- Technologue de salle d'opération
- Technologue en électroencéphalographie ou en électro-neuro-diagnostic
- Technologue en médecine nucléaire
- Technologue en perfusion/perfusionniste
- Technologue en radiologie médicale/radiothérapeute
- Technologue en soins cardio-respiratoires
- Technologue en soins cardiovasculaires
- Technologue/technicien en électrocardiographie
- Technologue/technicien en soins médicaux d'urgence (TMU – services paramédicaux)
- Thérapie génique

SERVICES MÉDICAUX OU SANITAIRES DE SOUTIEN

- Aide-anesthésiste
- Aide-chiropraticien/préposé aux soins chiropratiques
- Aide-vétérinaire/techniques de la santé animale
- Assistant clinique/médical
- Assistant de laboratoire médical/clinique
- Assistant en pathologie
- Auxiliaire en ergothérapie
- Préposé aux soins d'urgence (TMU – Services ambulanciers)
- Technicien/assistant en physiothérapie
- Technicien en inhalothérapie/aide-inhalothérapeute
- Technicien en pharmacie/aide-pharmacien

SCIENCES DE LABORATOIRE MÉDICAL/CLINIQUE ET PROFESSIONS CONNEXES

- Banques de sang – technologue
- Cytogénétique/cytogénéticien
- Phlébotomie/phlébotomiste
- Technicien de laboratoire médical/clinique
- Technicien en histologie
- Technologue en histologie/histotechnologie
- Technologue médical/technologue de laboratoire clinique
- Technologue/spécialiste en cytologie
- Technologue/technicien de laboratoire d'ophtalmologie
- Technologue/technicien en dialyse
- Technologue/technicien en hématologie

PROFESSIONS DE RÉADAPTATION ET DE THÉRAPEUTIQUE

- Counselling en réadaptation professionnelle/conseiller en réadaptation professionnelle
- Dansothérapie/thérapeute, danse
- Ergothérapie/ergothérapeute
- Kinésithérapie/kinésithérapeute
- Loisirs thérapeutiques/ludothérapie
- Musicothérapie/musicothérapeute
- Orthésiste/prothésiste
- Physiothérapie/physiothérapeute
- Technologie d'aide et techniques de la réadaptation
- Thérapie par l'art/thérapeute, art

L'Association canadienne des programmes en techniques de santé (www.caahp.ca) reconnaît les programmes de formation paramédicale suivants :

- Alimentation et nutrition
- Anesthésiologie
- Électroneurosciences
- Hygiène du milieu
- Inhalothérapie
- Médecine chinoise traditionnelle
- Radiothérapie
- Sciences cardiaques

- Sciences de l'imagerie médicale
- Sciences de l'information sur la santé
- Sciences de la réadaptation
- Sciences de laboratoire médical
- Sciences dentaires
- Sciences ophtalmiques
- Sciences pharmaceutiques
- Technologie de génie biomédical
- Urgence/paramédical

L'Association médicale canadienne (www.cma.ca/listeofficielle) reconnaît la liste suivante de professions des sciences de la santé agréées et inscrites :

- Cytotechnologie
- Génétique clinique
- Imagerie par résonance magnétique
- Perfusion cardiovasculaire
- Technologie de cardiologie
- Technologie d'ultrasonographie

→ Annexe C : Sous-comités du groupe de travail

PLAN D'ACTION SUR LES POLITIQUES

Rae Gropper (présidente)

Kim Boles, SCEM

Ray Bourgeois, Dawson College

Maureen Coulthard, ACE

Angela Coxe, SCTR

Elaine Dever, ACTRM

Kathy Hilsenteger, ACMDTT

Shannon McDonald, NSCRT

Pam McLaughlin, Fanshawe College

Christine Nielsen, SCSLM

Karl Samuelson, ACS

GUIDE D'INNOVATIONS

Rae Gropper (présidente)

Cathie Auger, Fanshawe College

Mary Costantino, LifeLabs

Maureen Coulthard, ACE

Angela Coxe, SCTR

Elaine Dever, ACTRM

Margaret Dukes, AMC

Jane Gamberg, College of the North Atlantic

Louise Gordon, Red River College



Association des collèges communautaires du Canada
1, rue Rideau, bureau 701
Ottawa (Ontario) K1N 8S7
Téléphone : 613 746-2222
Télécopieur : 613 746-6721
www.accc.ca