



Quelles **voies à suivre** pour mieux planifier et développer la main d'œuvre en santé au Canada ?

Un ensemble coordonné de prochaines étapes

Ivy Lynn Bourgeault, PhD FCAHS

Professeure à l'École d'études sociologiques et anthropologiques

Chaire de recherche uOttawa sur le genre, la diversité et les professions

Responsable du Réseau canadien de la main-d'œuvre en santé



Aperçu de la présentation

- Les défis liés au personnel de santé sont complexes et «pernicieux»
- Comment allons-nous mettre en œuvre un ensemble de solutions à différents niveaux
- Prochaines étapes à poursuivre



Les défis des
professionnels de la santé
sont complexes, «
pernicieux » et coûteux



Les travailleurs de
la santé
représentent...



plus de 10
% de tous
les
employés
canadiens

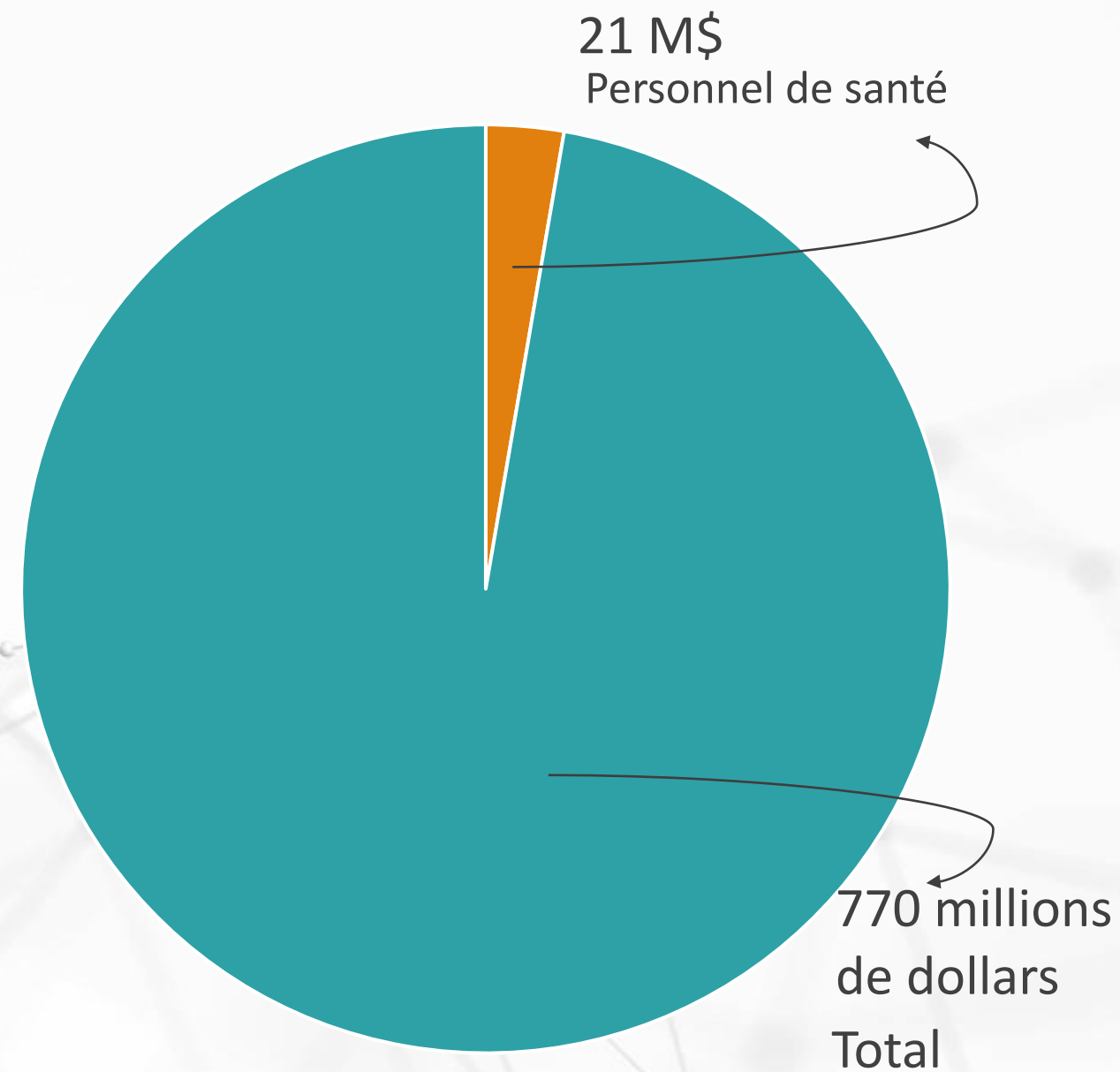
plus des
2/3 de
toutes les
dépenses
de santé

175 milliards
de dollars en
2019 ou près
de 8 % du PIB
total du
Canada

Soutenir la planification,
les politiques et la gestion
de la main-d'œuvre de la
santé devrait être une
priorité clé pour les
gouvernements fédéral,
provinciaux et
territoriaux.



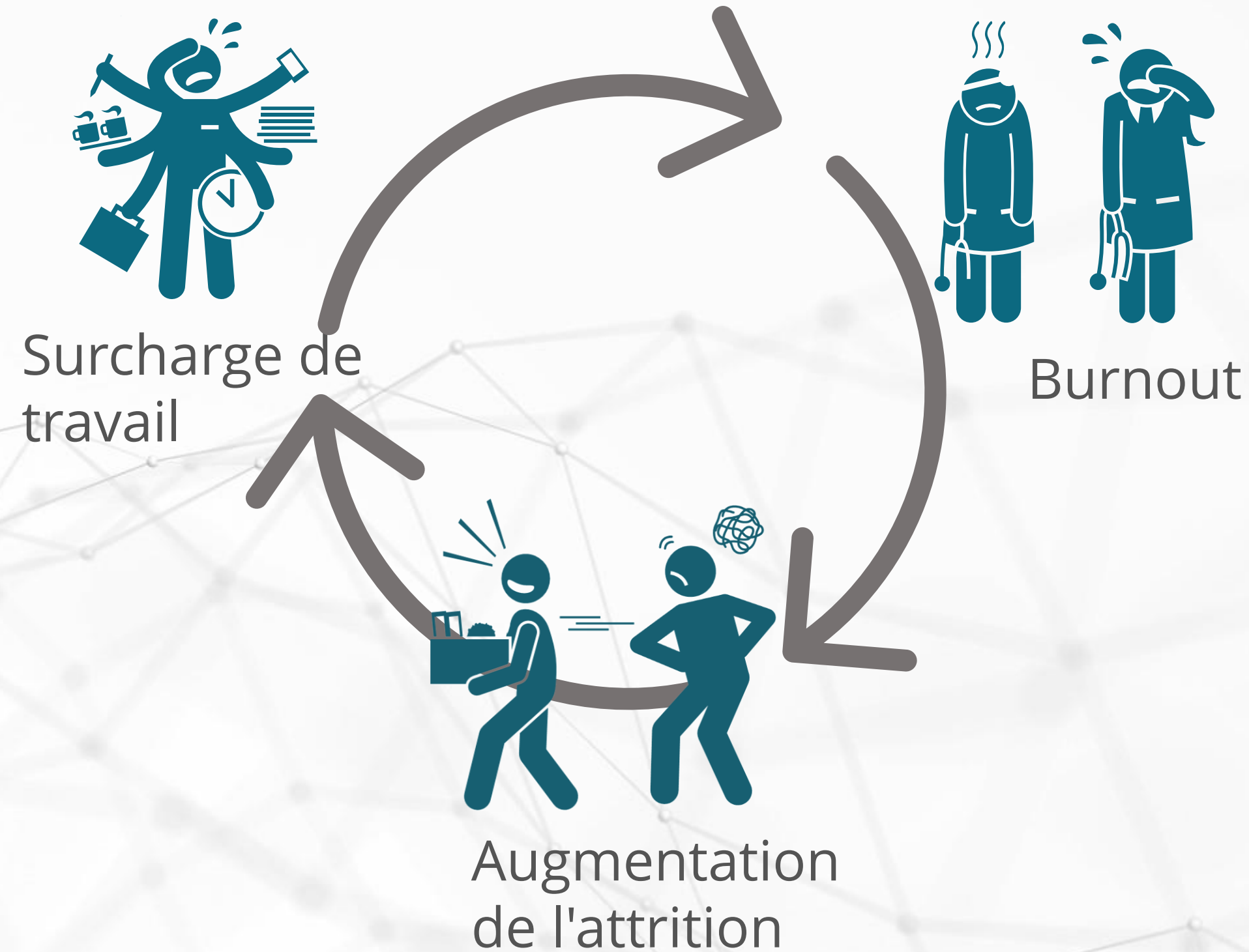
... à l'heure
actuelle, moins
de 3% des HSPR
traitent des
problèmes de
personnel de
santé...



Investissements pancanadiens
dans la recherche sur les
services et les politiques de
santé (RSPS) (2007-2012)

...et avec moins
de 7 % des
fonds des IRSC
qui vont à la
RSPS, cela fait
*une infime
contribution*

Tous les travailleurs de la santé sont pris dans un cercle *vicieux* descendant en spirale...



... qui nécessite des solutions réactives et proactives



Nous devons passer à un cercle *vertueux* de stratégies dont les preuves indiquent qu'elles fonctionnent...

Retenir et soutenir

R

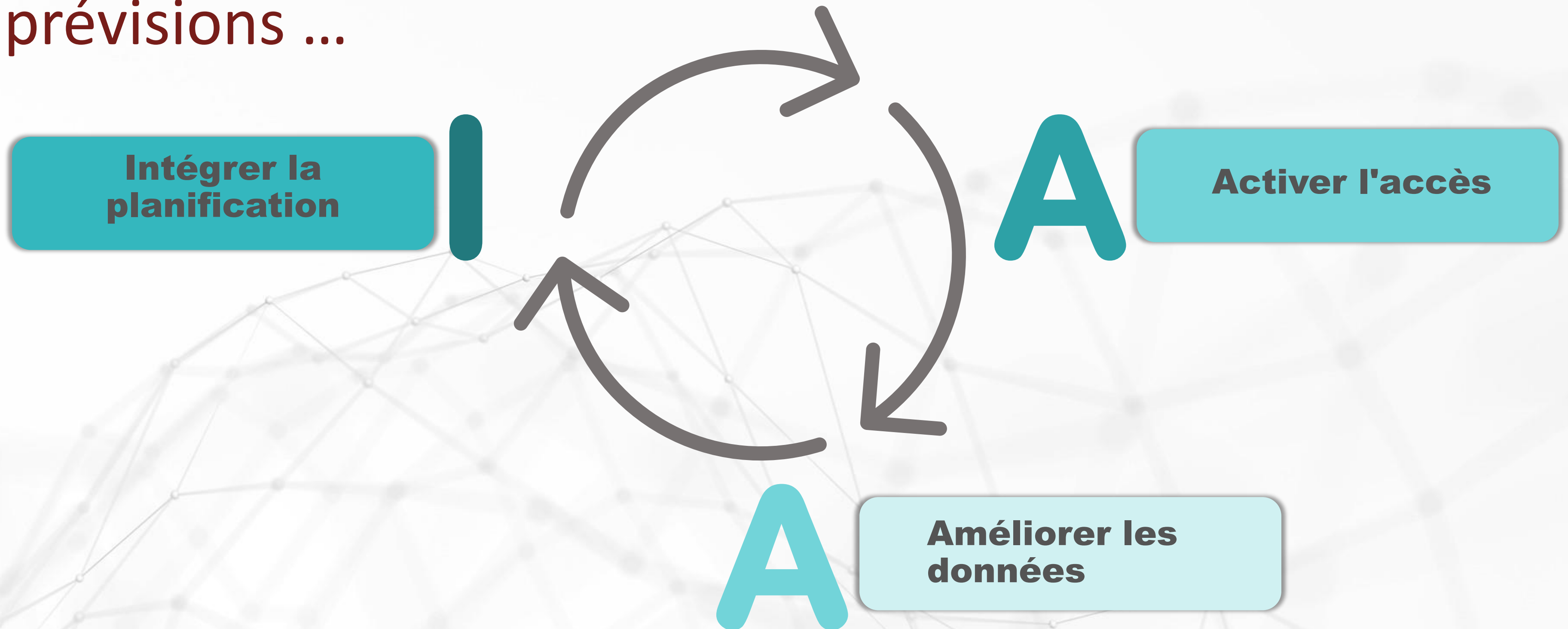
R

Retour & Intégrer

R

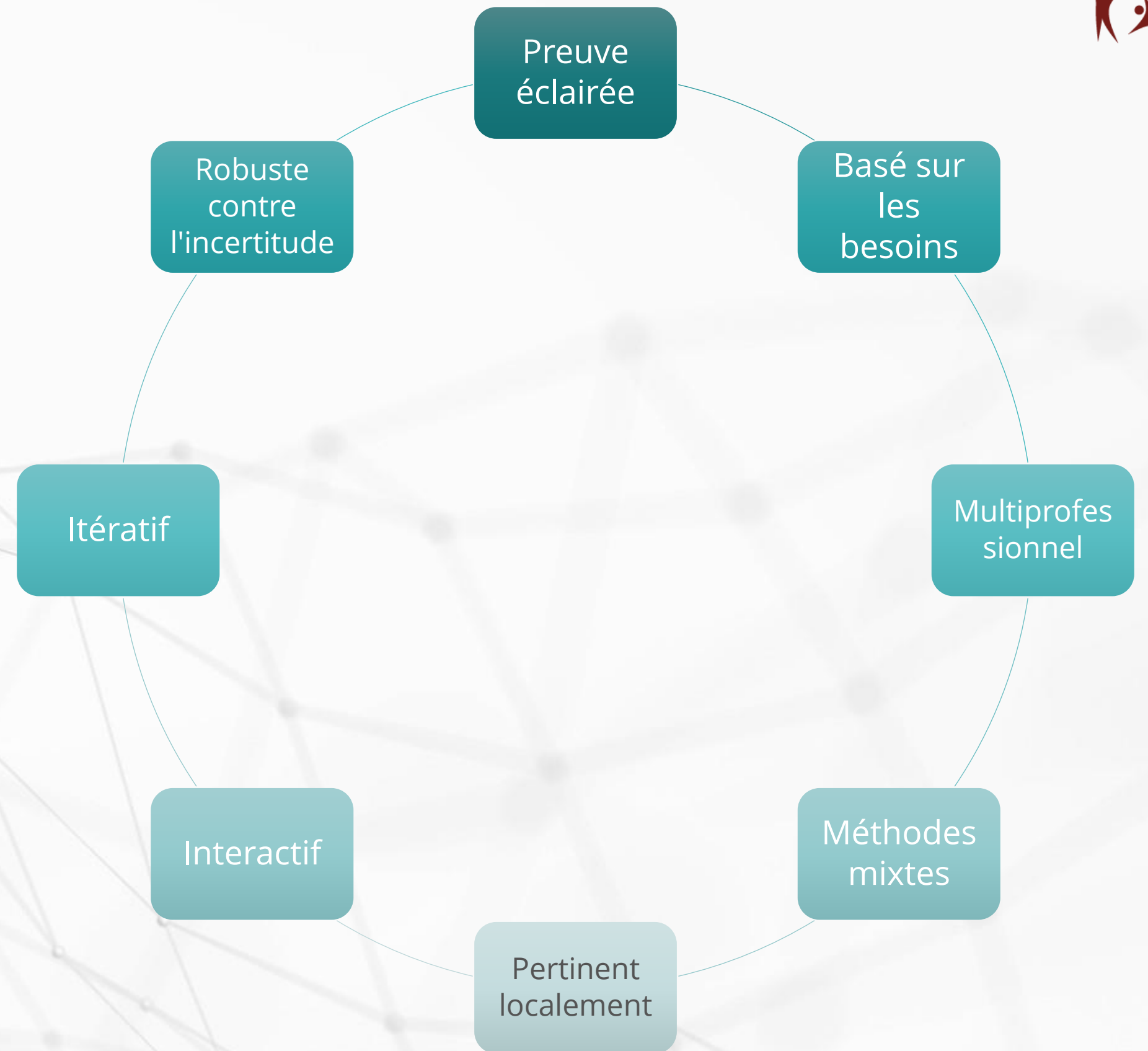
**Recruter et
encadrer**

Nous devons également passer à un cycle de planification *vertueux*, intégrant la planification, améliorant les données et permettant l'accès aux prévisions ...

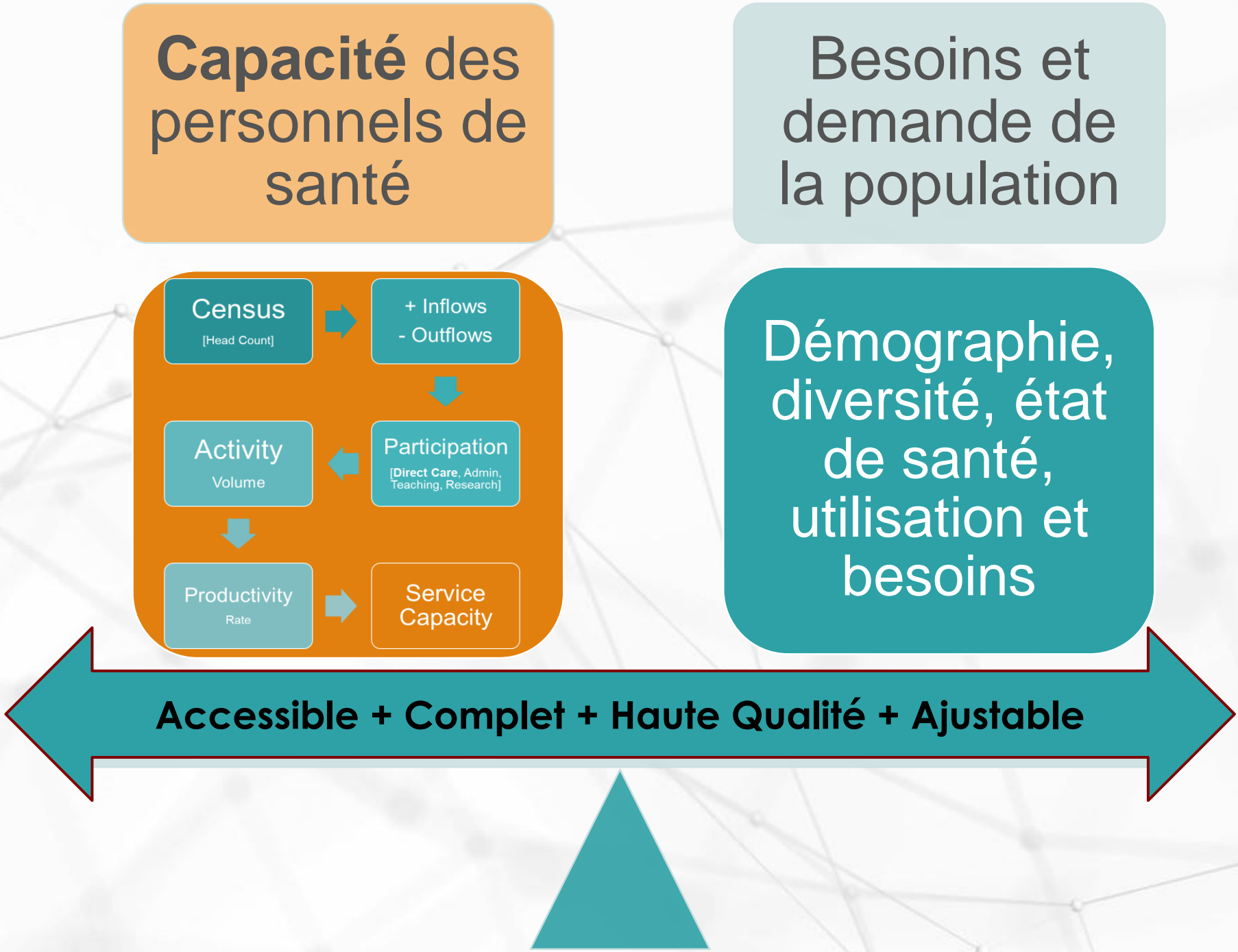




Pratiques exemplaires en matière de planification des effectifs de la santé



La planification des effectifs de santé nécessite des données et des renseignements sur deux éléments clés





Processus de planification

Utiliser les renseignements recueillis à partir de l'analyse prospective, d'analyse de scénario et de la modélisation pour prendre des décisions fondées sur des données probantes

Analyse de politique

Analyse prospective

Une exploration systématique de l'état actuel, des développements futurs possibles, des moteurs et des problèmes qui pourraient influencer les besoins et/ou la capacité des effectifs de la santé au cours de la période de planification

Implication Communautaire

Exploration quantitative des besoins et demandes de la population, du recensement et de la capacité des personnels de santé, et des facteurs influençant le système de la santé

La modélisation

Analyse de scénario

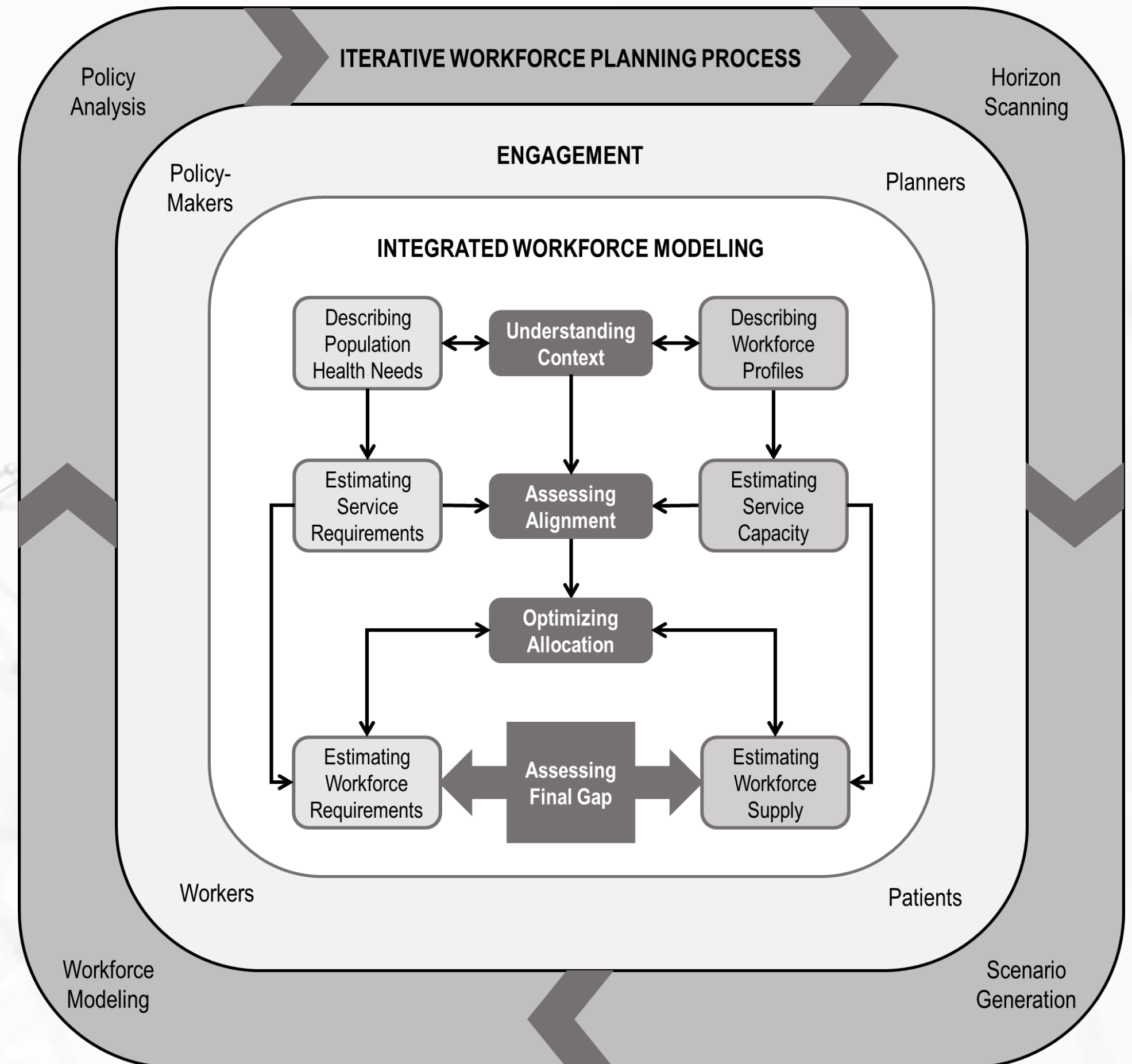
Développement et élaboration d'une gamme d'avenirs plausibles



Cadre de planification des effectifs de la santé

(Simkin, Chamberland-Rowe et Bourgeault, 2024)

<https://doi.org/10.4337/9781802205718.00020>



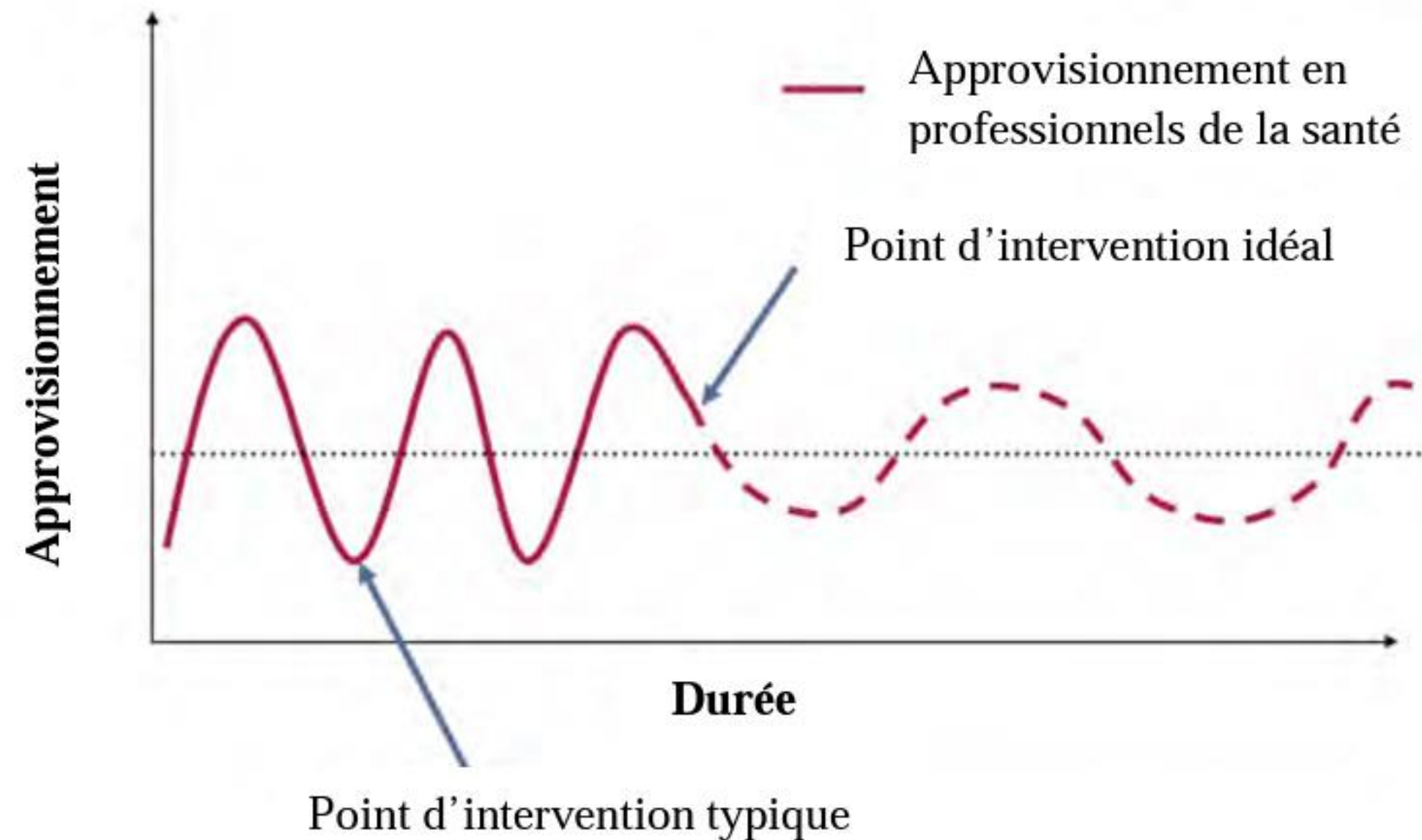
Les données sur les personnels de santé, la modélisation, la planification et la mise en œuvre sont distinctes



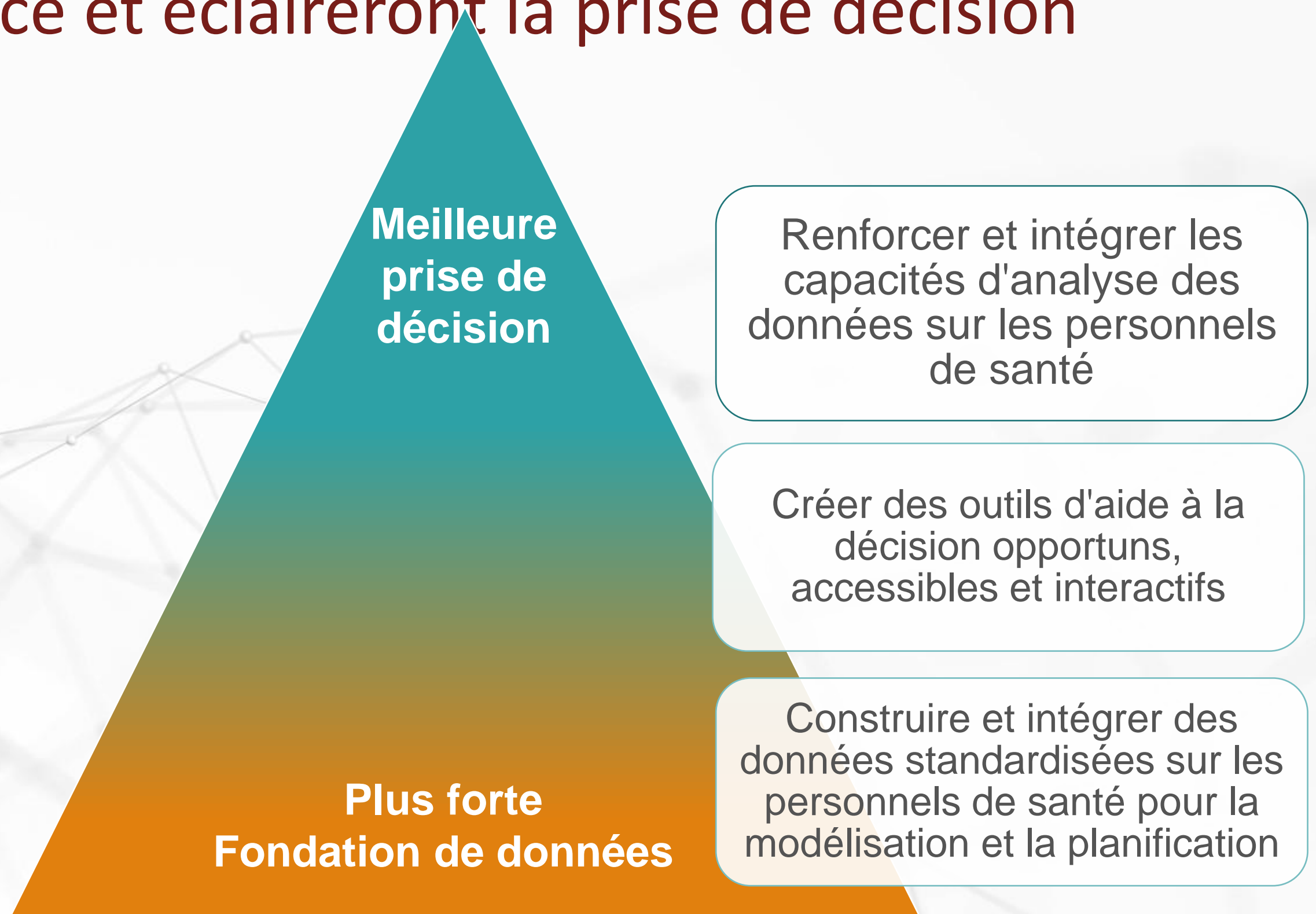


Image 7. Rôle de la planification stratégique de la main-d'œuvre en santé pour « réduire » les fluctuations du surplus à la pénurie¹²⁹

Objectif de la planification de la main-d'œuvre en santé (Fraher 2017)

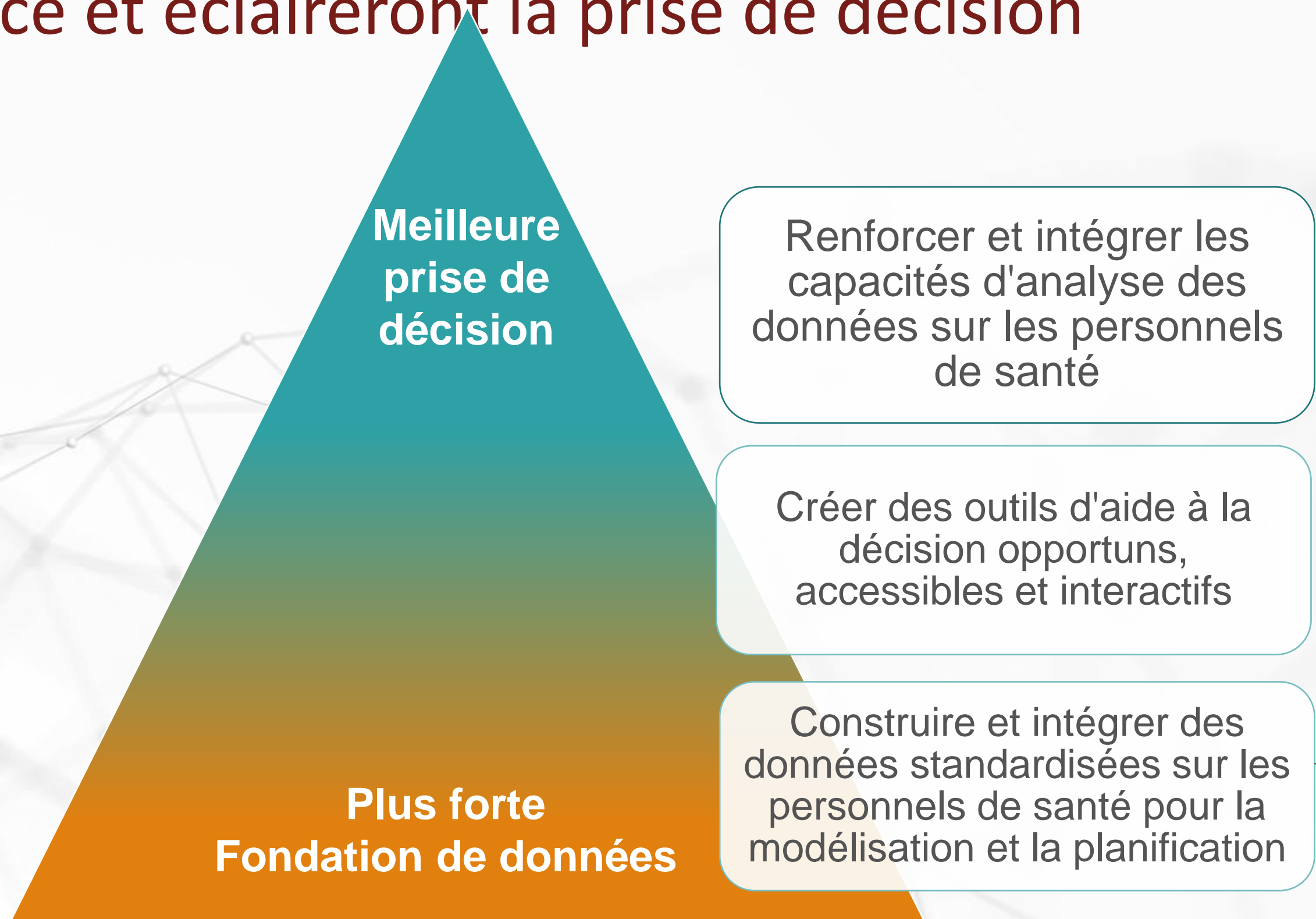


Des investissements stratégiques dans trois éléments clés amélioreront les infrastructures de données, développeront des systèmes d'alerte précoce et éclaireront la prise de décision



Bourgeault, IL (2021) [UNE VOIE VERS UNE AMÉLIORATION DE LA PLANIFICATION, DES POLITIQUES ET DE LA GESTION DES EFFECTIFS DE LA SANTÉ AU CANADA](#)

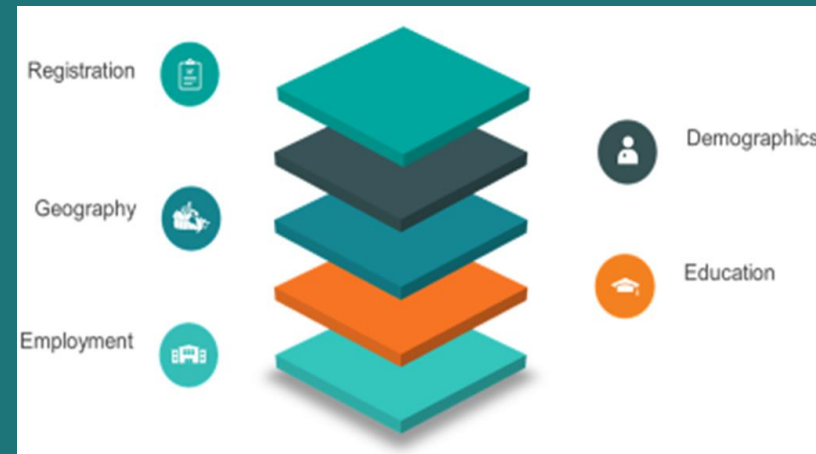
Des investissements stratégiques dans trois éléments clés amélioreront les infrastructures de données, développeront des systèmes d'alerte précoce et éclaireront la prise de décision



La nécessité d'une norme minimale sur les données relatives aux personnels de santé



MDS actualisé de l'ICIS
(2022) Volontaire et ne couvre pas tout



Financement garanti des
IRSC (2021) Projet NMD amélioré et inclusif pour la main-d'œuvre de la santé en partenariat entre le RCPS et de nombreux partenaires

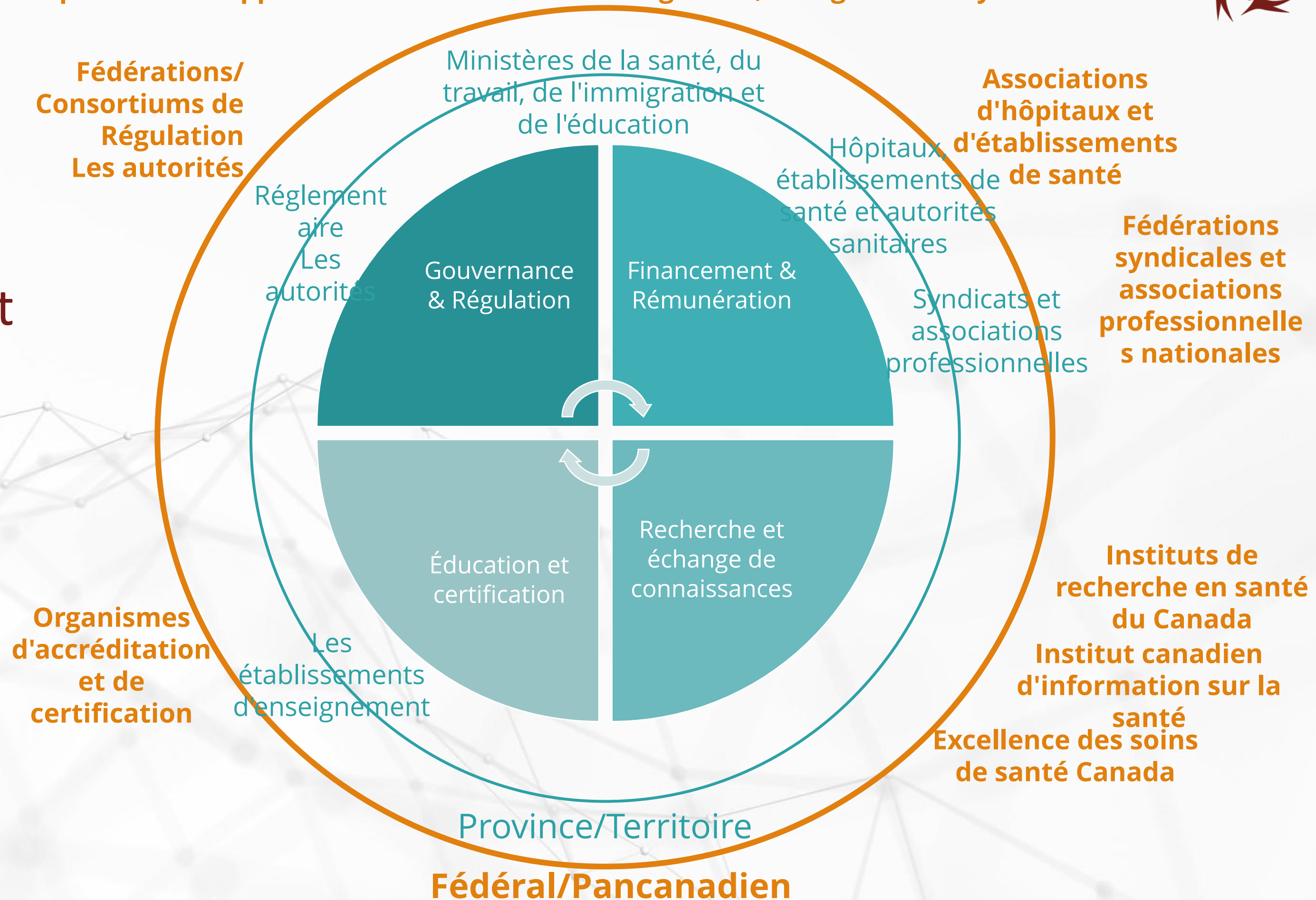
Travail en cours

11 études de cas

- 1) Préposés aux services de soutien à la personne
- 2) Les travailleurs sociaux
- 3) Psychologues
- 4) Sages-femmes
- 5) TLM
- 6) TRM
- 7) Physiothérapie
- 8) Ergothérapie
- 9) Pharmacie
- 10) Allaitement
- 11) Médecine



Un large éventail de parties prenantes gouvernementales et non gouvernementales doit être engagé de manière ouverte et collaborative





Autres voies de données sur les personnels de santé

Un éventail plus large de fournisseurs de données pourrait être aligné



Construire et intégrer des données standardisées sur les personnels de santé pour la modélisation et la planification



Co-développer un NMD spécialement conçu pour la planification avec la contribution de nombreux partenaires de toutes les professions, organisations et juridictions.





Éléments de données de base

Projet d'éléments de données et d'architecture modulaire

Exemples canadiens

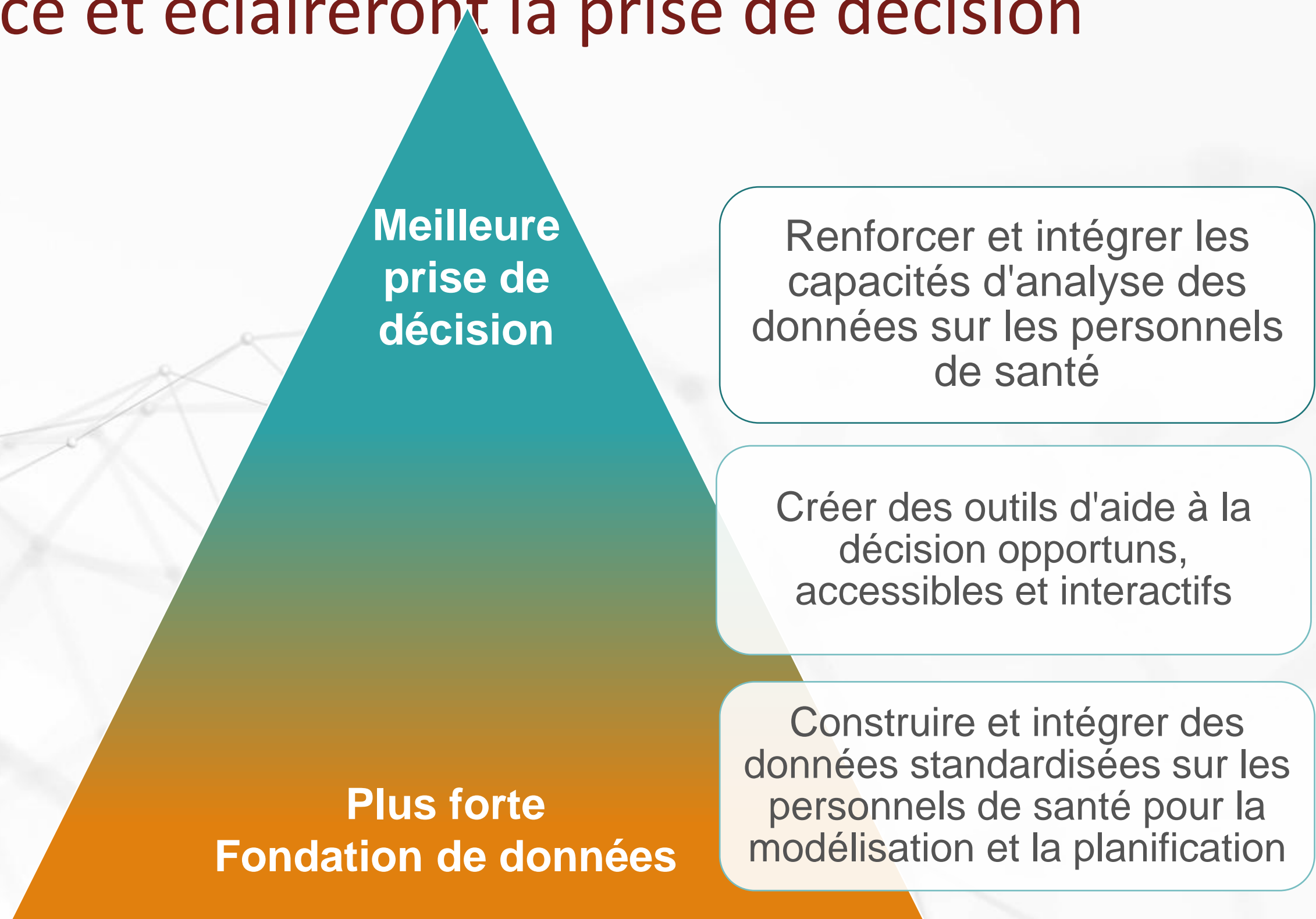
- ICIS 2022
- BDPS 2008

Normes internationales

- Ahpra 2010 (AUS)
- HWTAC 2011 (É-U)
- OMS 2015 & CNPS



Des investissements stratégiques dans trois éléments clés amélioreront les infrastructures de données, développeront des systèmes d'alerte précoce et éclaireront la prise de décision



Bourgeault, IL (2021) [UNE VOIE VERS UNE AMÉLIORATION DE LA PLANIFICATION, DES POLITIQUES ET DE LA GESTION DES EFFECTIFS DE LA SANTÉ AU CANADA](#)

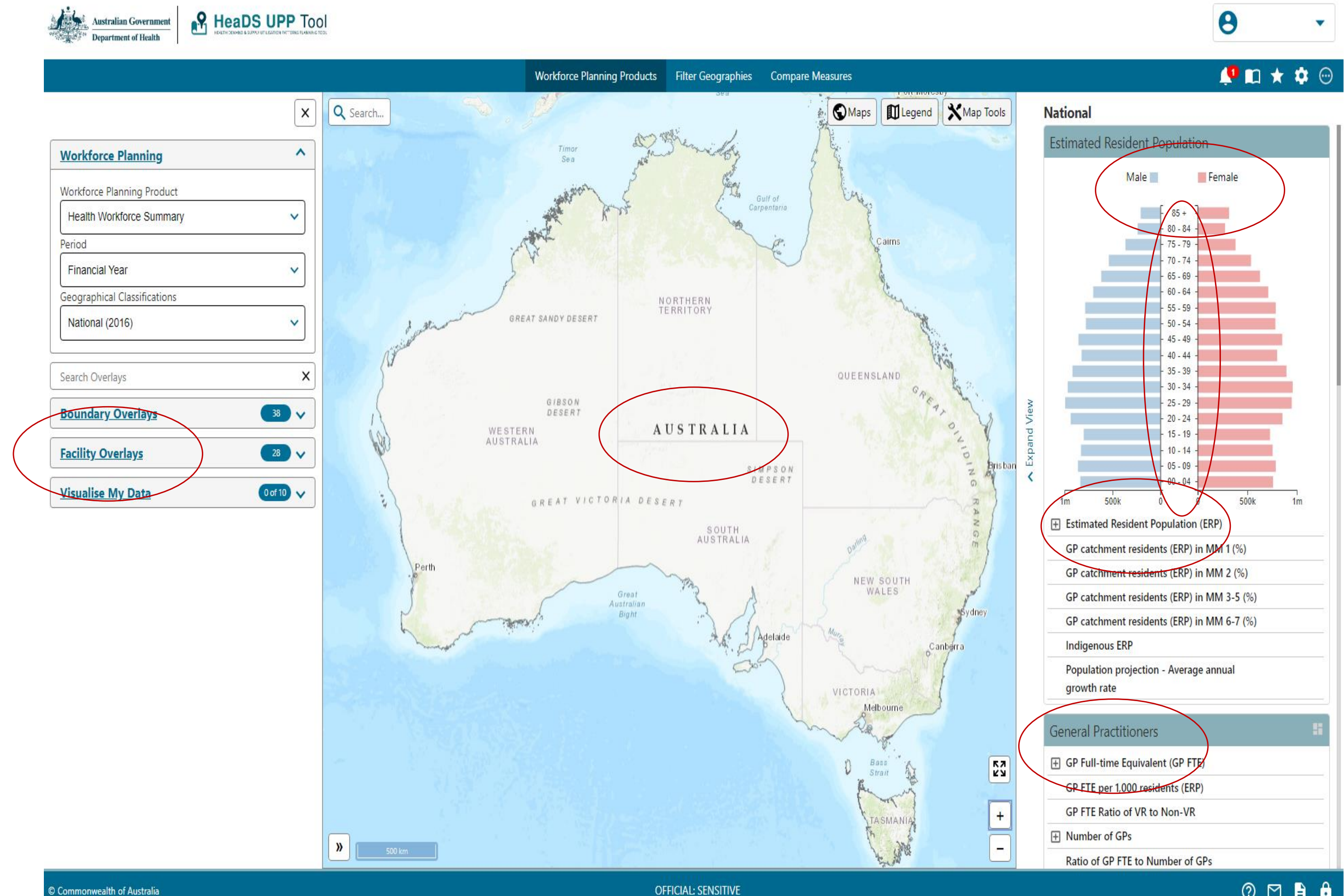
Inspirations internationales pour les applications aux points finaux : Australie



<https://hwd.health.gov.au/headsupp/>

Outil HeaDS UPP

- Âge
- Genre
- Population/Demande
- Profession
- Emplacement
- Facilité

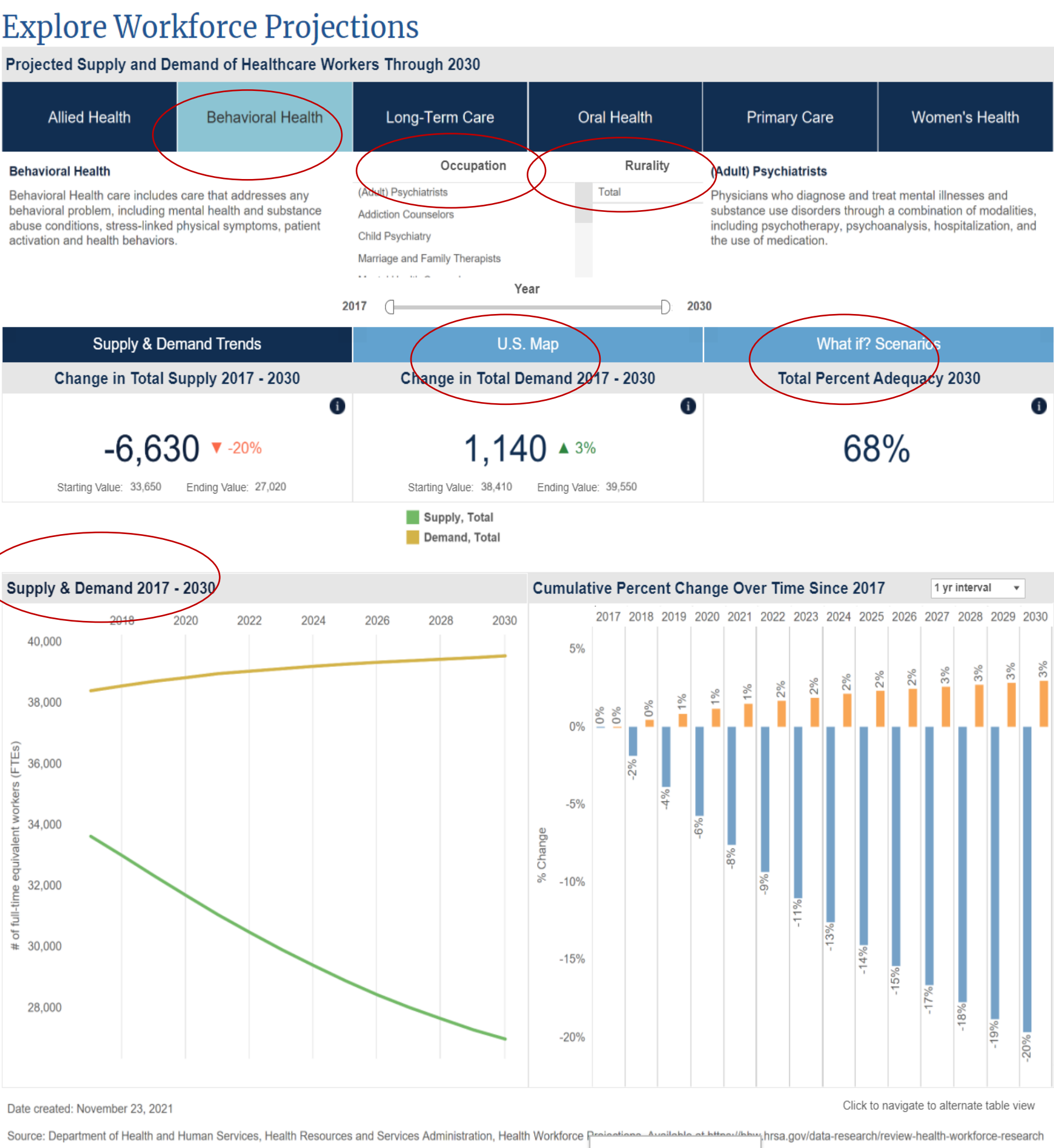


Inspirations internationales

Health Resources & Services Administration (États-Unis)

Tableau de bord des projections des effectifs

- Secteur
- Profession
- Emplacement
- Fournir
- Demande
- Distribution
- Et si les scénarios



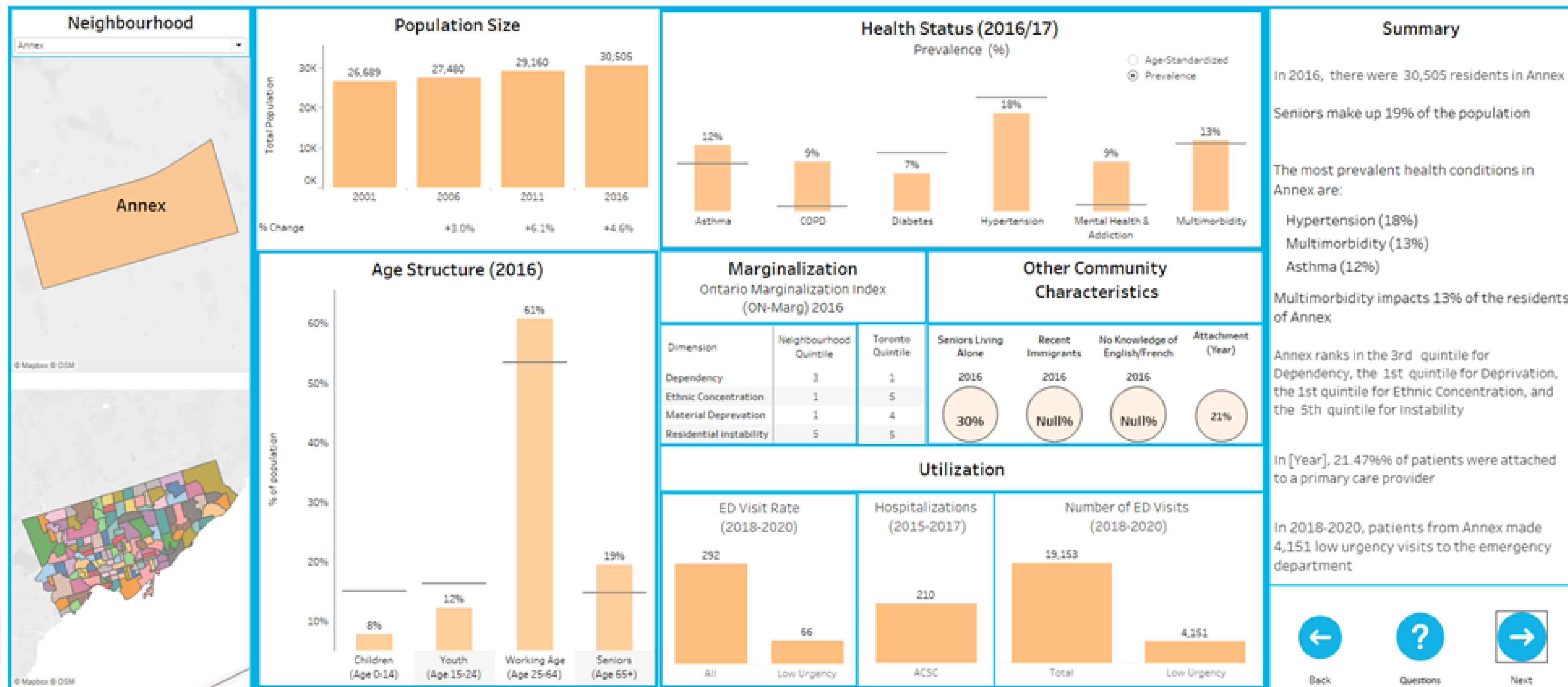
Soutien intégré à la prise de décisions

Besoins non satisfaits

6 Met le tout ensemble

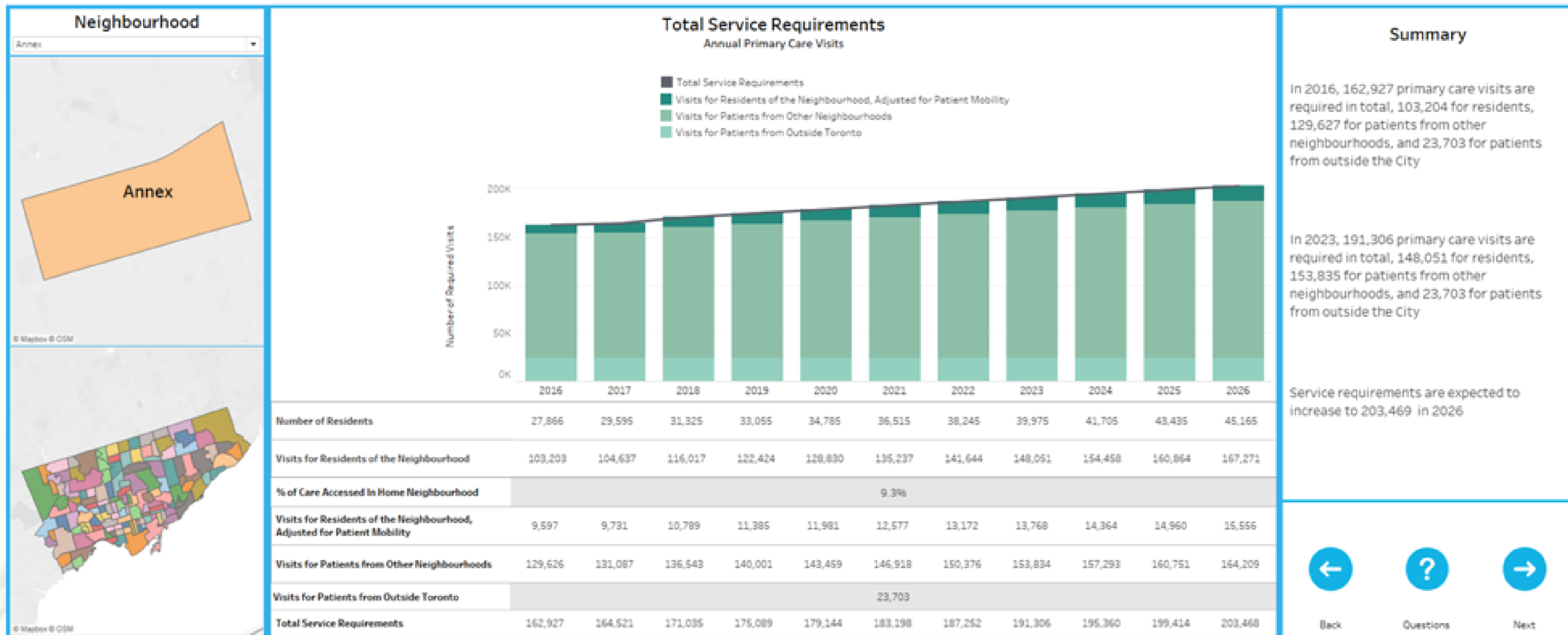
Étape 1: Préciser les caractéristiques de la communauté

Explore population size, age structure, health status, marginalization, diversity, utilization, and other indicators



Étape 2: Évaluer les exigences de service

Total service requirements depend on the needs of the residents of the neighbourhood and the needs of patients from other neighbourhoods, adjusted for patient mobility, as well as the needs of patients from outside Toronto
Estimates of future service requirements are based on expected population growth



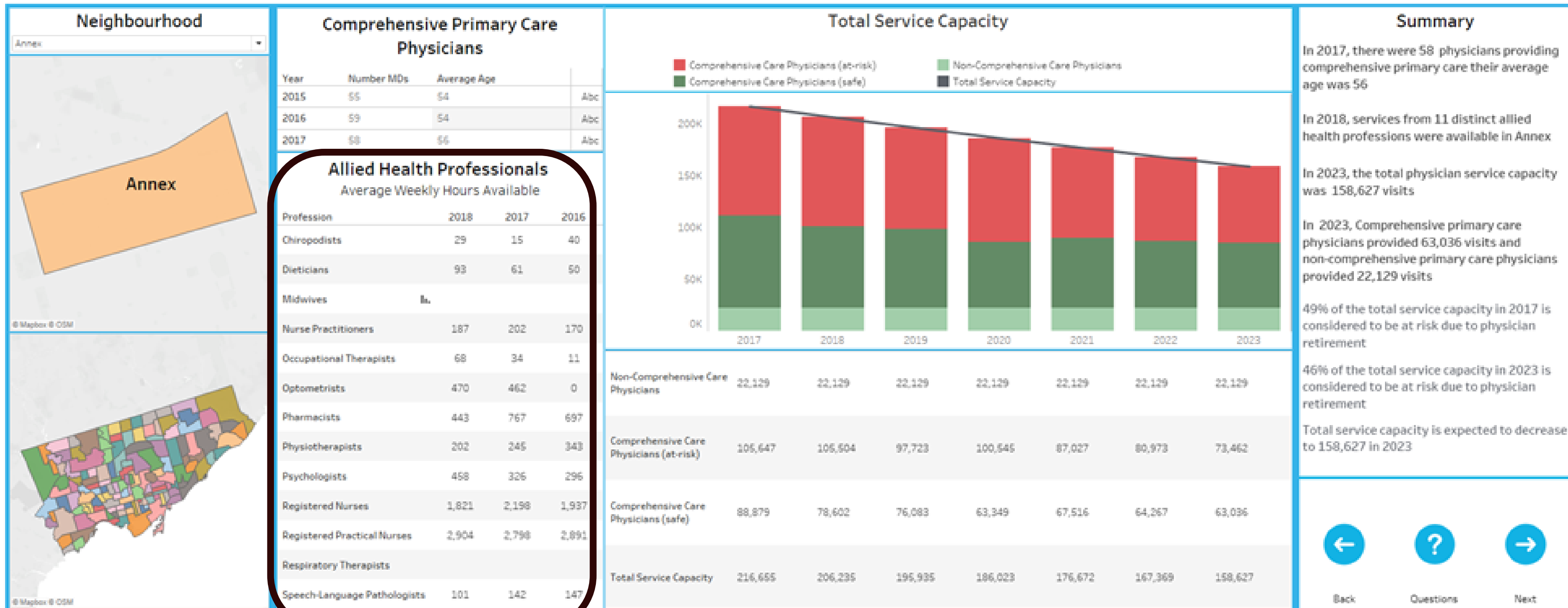
Étape 3: Évaluer la capacité de service

Total service capacity depends on visits delivered by physicians who provide comprehensive primary care and by those who don't

Future service capacity of comprehensive primary care physicians is adjusted for age-related changes in workload

Visits at risk due to physician retirement are flagged

The service capacity of non-physician providers is estimated as the average number of weekly hours of professional service available in the neighbourhood





Professionnels alliés de la santé

Comprendre les ressources professionnelles qui sont disponibles – et où – peut aider à créer des équipes qui répondent aux besoins des communautés

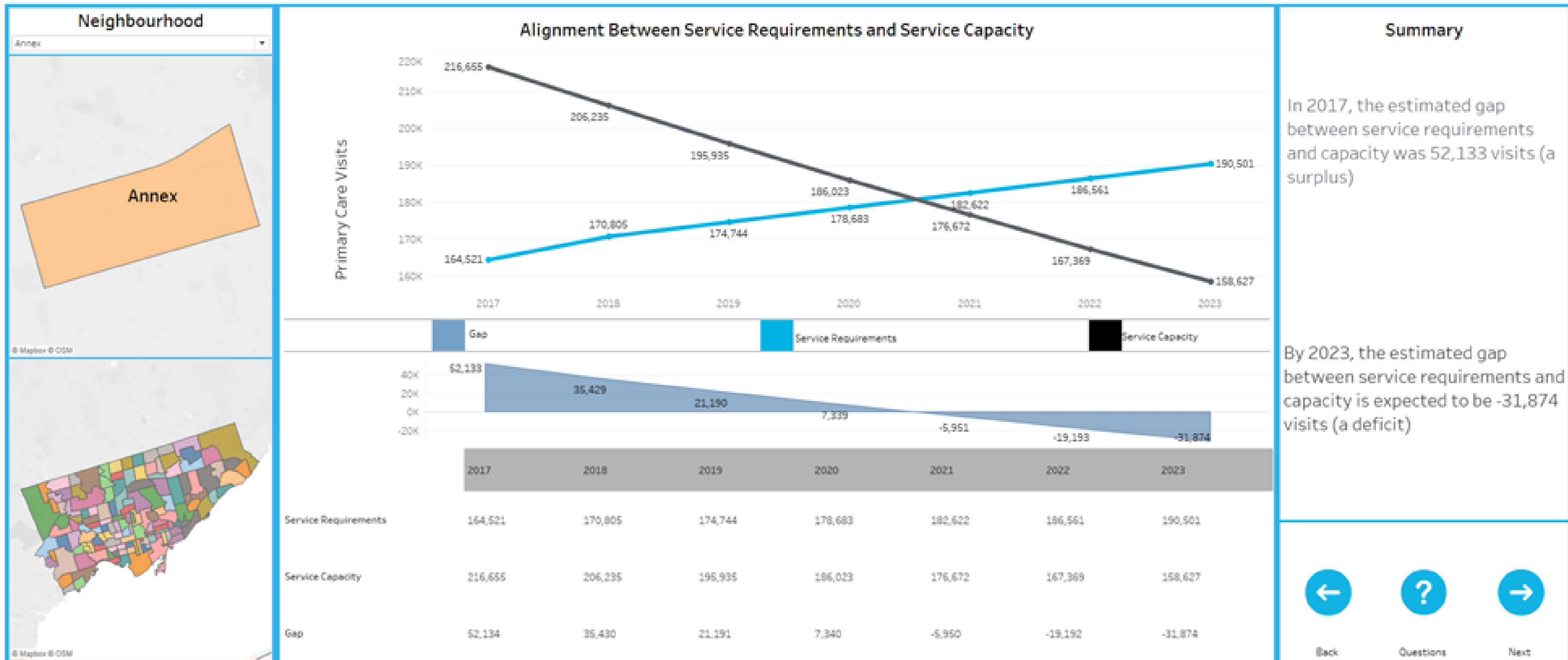
Présence ou absence des professionnels alliés en soins de santé aux quartiers sélectionnés de la sous-région North York Central (2018)

	Podologues	Diététistes	Sages-femmes	Infirmières praticiennes	Ergothérapeutes	Optométristes	Pharmaciens	Physiothérapeutes	Psychologues	Infirmières autorisées	infirmières auxiliaires autorisées	Inhalo-thérapeutes	Ortho-phonistes
Newtonbrook East	Oui	Oui	Non	Non	Oui	Oui	Oui	Oui	Non	Oui	Oui	Non	Oui
Newtonbrook West	Oui	Oui	Non	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Non	Oui
Pleasant View	Oui	Oui	Non	Non	Non	Non	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Non	Oui
St.Andrew-Windfields	Oui	Oui	Non	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Non	Oui
Victoria Village	Oui	Non	Non	Non	Oui	Oui	Oui	Oui	Non	Non	Yes	Non	Non
Westminster-Branson	Oui	Oui	Oui	Oui	Non	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Non
Willowdale West	Non	Non	Non	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Non	Oui

Source de données: HPDB/BDPS

Étape 4: Évaluer l'alignement entre exigences et capacité

Assessment of the alignment allows for the identification of communities with large current or future gaps
Additional resources can be directed toward these communities





Étape 5: Considérer les facteurs influents

croissance démographique



mobilité



retraite



comparer



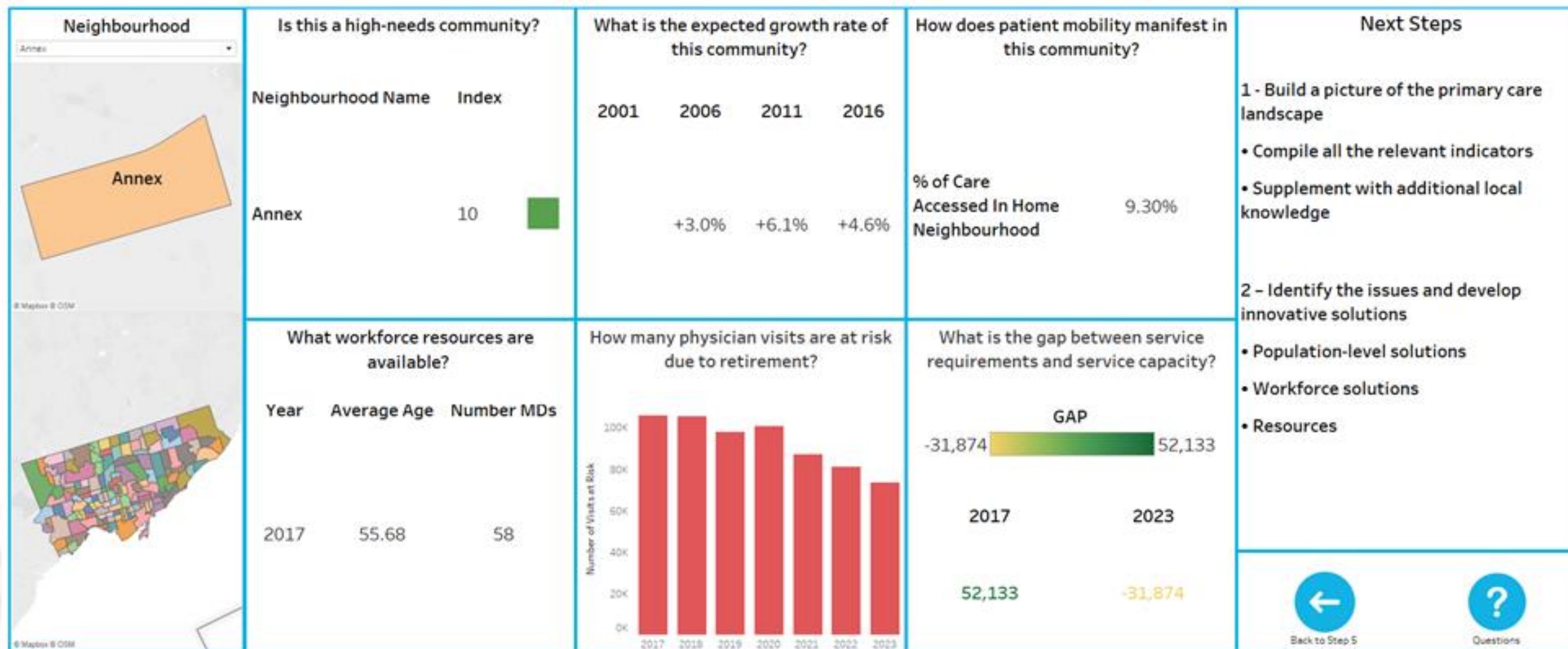
tendances communautaires





Étape 6: Met le tout ensemble

Explore issues and potential solutions





Que disent nos parties prenantes?

« Ce travail n'est pas seulement utile, il est vital pour le travail que nous faisons pour maintenir le système en vie, comme le dit l'un de nos collègues, vous savez, nous sommes... en crise. Le système est sous assistance respiratoire et ces données sont vitales pour le travail que nous essayons de faire. »

- Susan Joyce, Co-Chef, Soins Primaire, Réseau de Soins Primaire, Toronto Nord

« Notre principe clé était de nous assurer que nous prenons soin du quartier : les ressources qui sont fournies dans ce quartier doivent être accessibles par les patients du quartier. ... Alors que nous commençons à faire cette planification ensemble, nous serons dans une meilleure position avec les données que nous avons pour défendre exactement ce dont nous avons besoin. »

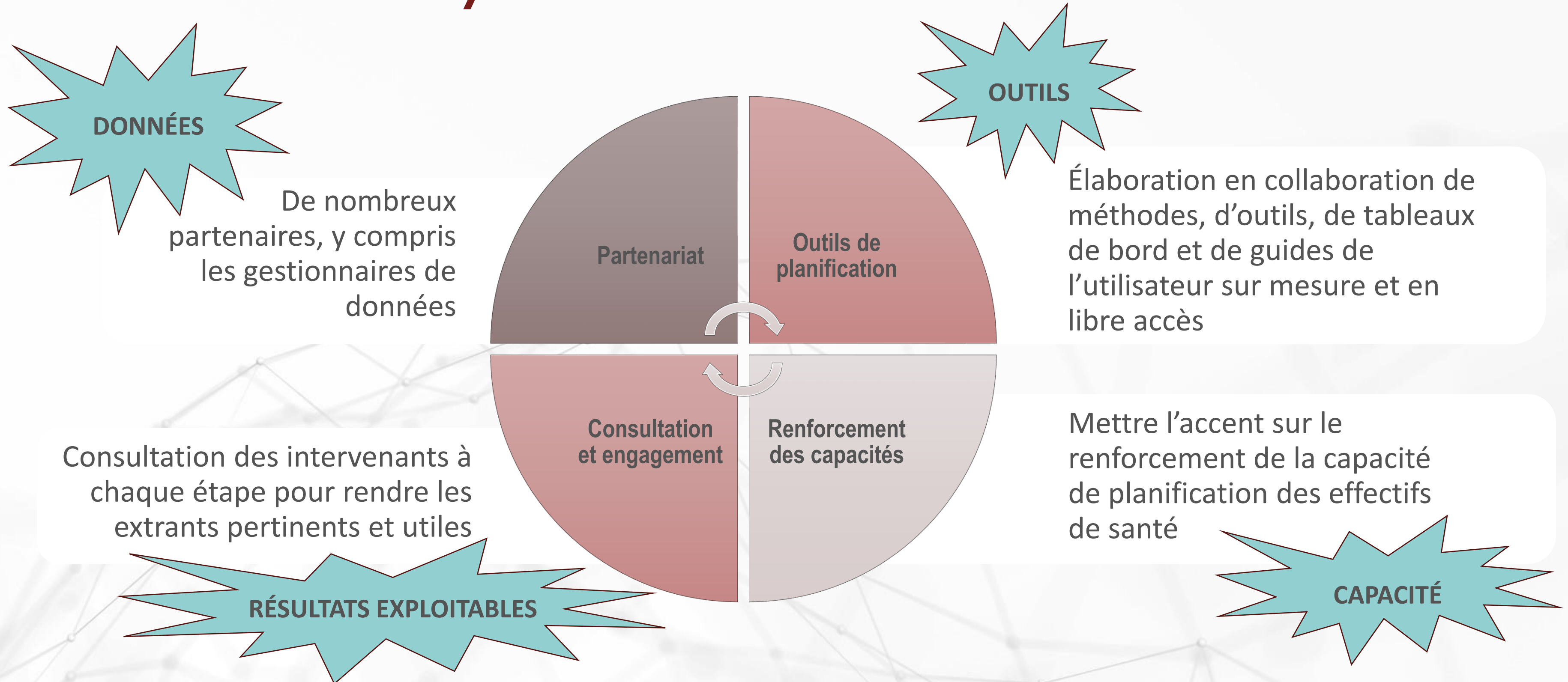
- Catherine Yu, Responsable, Implication, Département de médecine familiale et communautaire, Université de Toronto

« Cela a donc été incroyable et [nous sommes] vraiment impatients de continuer ... le voyage avec vous. »

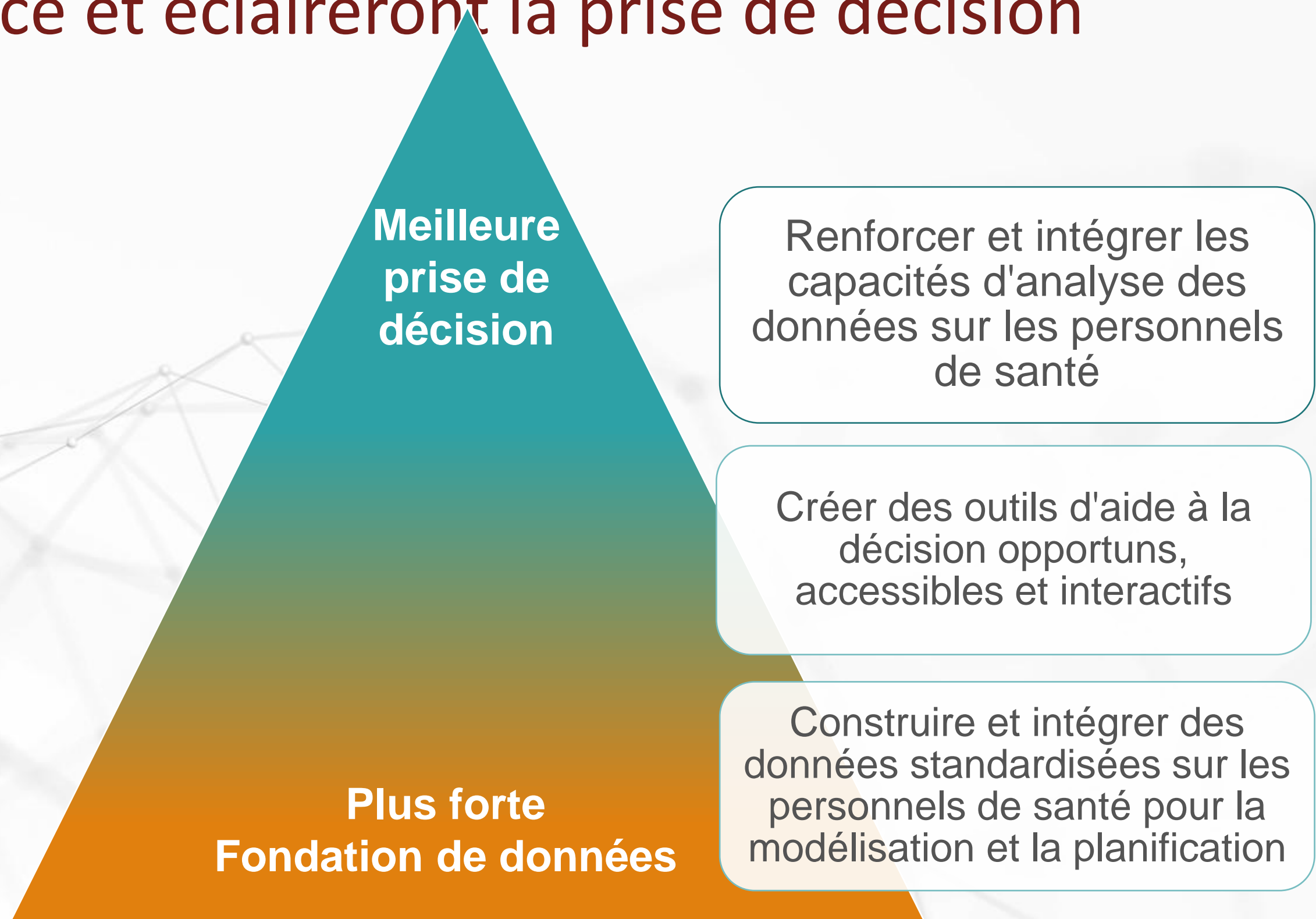
- Kitty Liu, Chef, Équipe Santé Ontario Toronto Nord



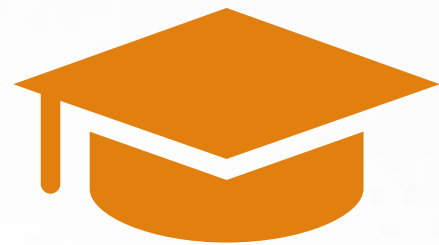
Défis et catalyseurs



Des investissements stratégiques dans trois éléments clés amélioreront les infrastructures de données, développeront des systèmes d'alerte précoce et éclaireront la prise de décision



Nous avons mis en place un microprogramme bilingue pour les effectifs de la santé disponible en ligne, asynchrone



uOttawa

Nouveau! Microprogramme en **ÉTUDES SUR LA MAIN-D'ŒUVRE DANS LE SECTEUR DE LA SANTÉ**

Ce microprogramme comprend deux cours en ligne asynchrones vous pouvez prendre individuellement ou séquentiellement à votre rythme :

- ✓ FSS 5551 Introduction aux métiers de la santé au Canada
offert aux trimestres d'automne et de printemps - avec les premiers cours cet automne
- ✓ FSS 5552 Introduction aux études sur la main-d'œuvre dans le secteur de la santé : planification, politique et gestion
offert aux trimestres d'hiver et d'été - le prochain cours en 2023



**ÉCOLE D'ÉTUDES SOCIOLOGIQUES ET ANTHROPOLOGIQUES
L'INSTITUT DE DÉVELOPPEMENT PROFESSIONNEL (IDP)**

RCPS
Réseau canadien des
personnels de santé

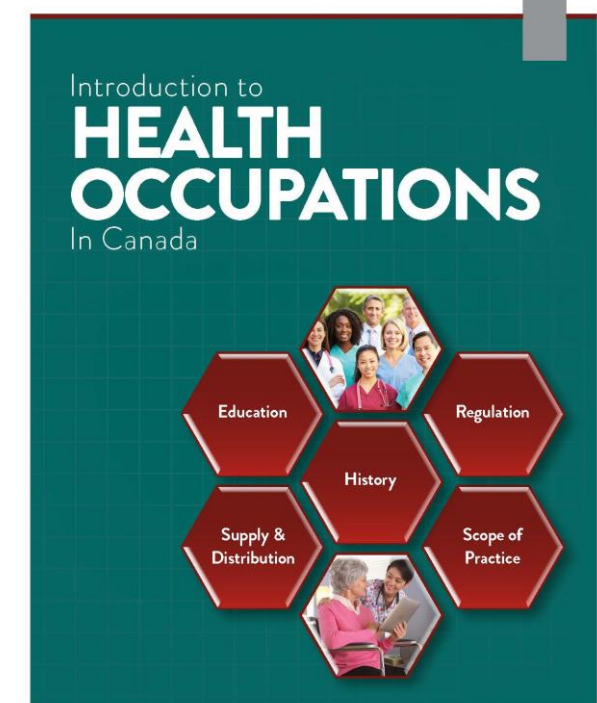


CHWN
Canadian Health
Workforce Network

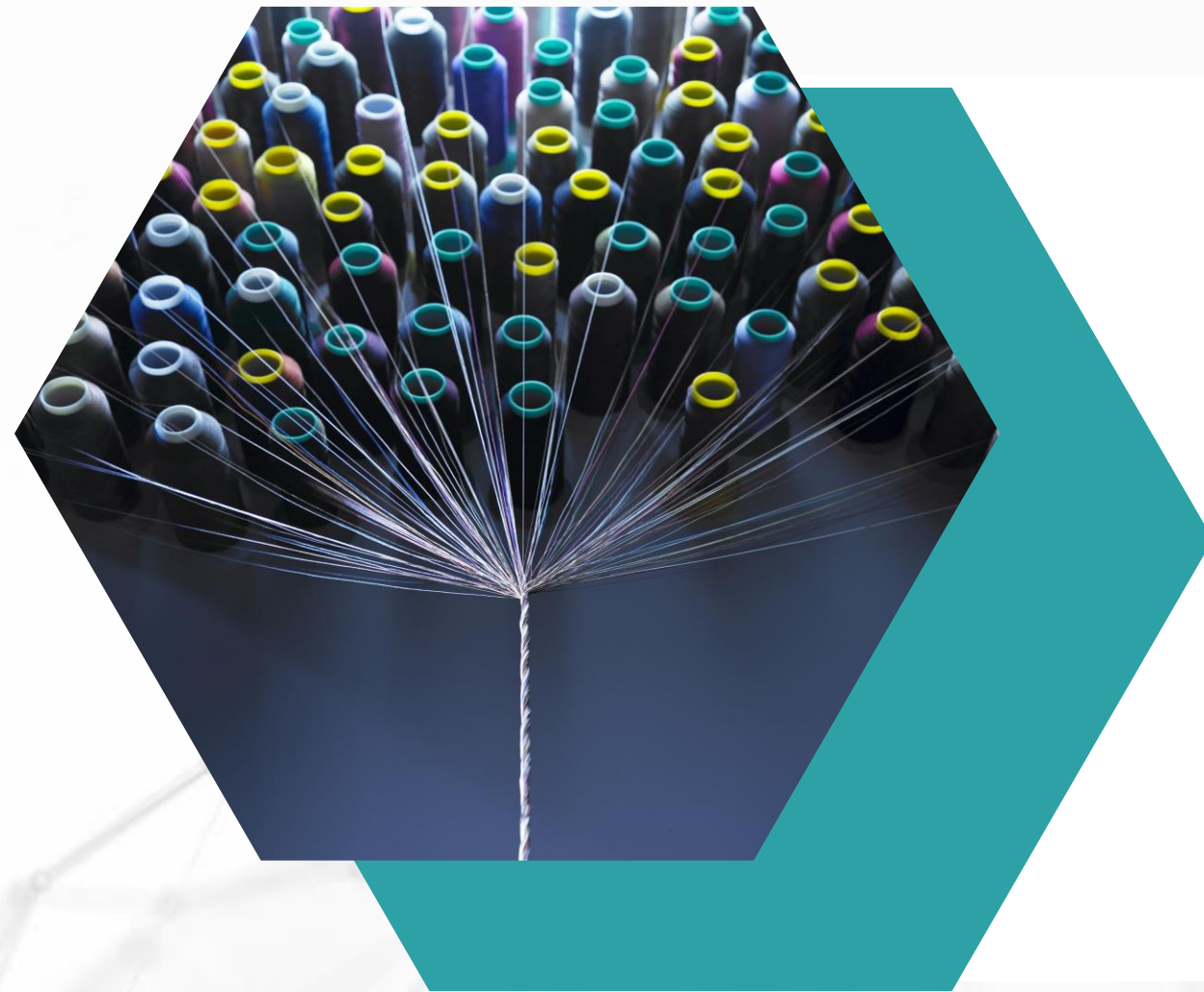
Pour plus d'informations : info@hhr-rhs.ca



**CANADIAN COLLEGE OF
HEALTH LEADERS**
**COLLÈGE CANADIEN DES
LEADERS EN SANTÉ**

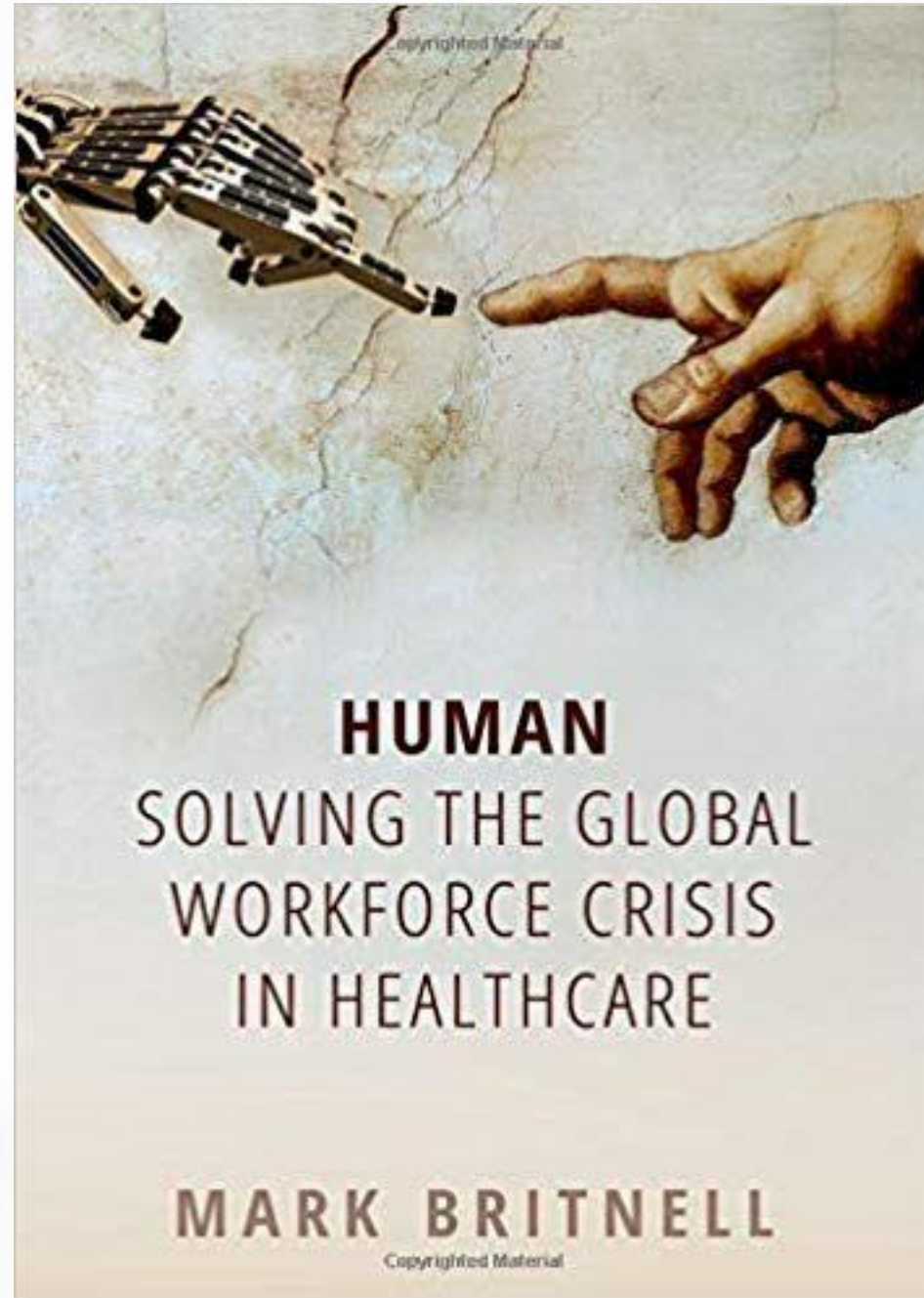


<https://www.hhr-rhs.ca/fr/outils/ressources-de-rcps/texte-d-introduction-2e-ed.html>



Activités coordonnées d'un collectif des personnels de santé

En 2019, Mark Britnell a écrit...



« Au cours de la prochaine décennie, nous nous dirigeons vers une pénurie mondiale de main-d'œuvre dans le secteur de la santé qui nuira aux patients, aux citoyens et aux sociétés. Sachant ce que nous savons, nous ne pouvons pas simplement regarder cela se produire, et je pense qu'il est possible de combler cet écart en orchestrant nos politiques et nos pratiques de manière plus innovante, concertée et collaborative. ... **Cela impliquera la coordination déterminée et minutieuse de nombreuses agences, institutions et organisations différentes qui, laissées à leurs propres efforts non coordonnés et fragmentés, échoueront parce que la taille du défi transcende toute solution linéaire normale** . Résoudre la crise mondiale de la main-d'œuvre dans le secteur de la santé est un problème complexe et épineux, mais nous pouvons faire mieux .

UN APPEL À L'ACTION pour une meilleure planification, de meilleurs soins et un meilleur travail grâce à de meilleures données



- Depuis avril 2021, plus de 70 organisations et plus de 300 personnes ont demandé au gouvernement du Canada de soutenir les travailleurs de la santé en faisant des investissements importants et immédiats pour améliorer l'infrastructure de données dont les provinces, les territoires, les régions et les programmes de formation ont besoin pour mieux planifier et soutenir le personnel de santé



Ce sont les fonctions intégrées typiques d'une collaboration du personnel de santé



1. Collecter, synthétiser et partager des données standardisées



2. Développer des systèmes d'alerte précoce



3. Organiser les preuves et partager les stratégies



4. Mener des recherches appliquées et évaluer et analyser les politiques



5. Développer des partenariats pour mobiliser les parties prenantes autour de la coordination des politiques



6. Renforcer les capacités et faciliter le réseautage

Nous en faisons certaines au Canada, mais pas de façon coordonnée



1. Collecter, synthétiser et partager des données standardisées



2. Développer des systèmes d'alerte précoce



3. Organiser les preuves et partager les stratégies



4. Mener des recherches appliquées et évaluer et analyser les politiques



5. Développer des partenariats pour mobiliser les parties prenantes autour de la coordination des politiques



6. Renforcer les capacités et faciliter le réseautage

7 février 2023 : Travailler ensemble pour améliorer les soins de santé pour les Canadiens

- Le gouvernement du Canada fournira 505 millions de dollars sur cinq ans à l'Institut canadien d'information sur la santé, à Inforoute Santé du Canada et aux partenaires de données fédéraux pour travailler avec les provinces et les territoires à l'élaboration de nouveaux indicateurs de données sur la santé et pour appuyer la création d'un **centre de Excellence en matière de données sur les personnels de santé** et soutien des efforts visant à utiliser les données pour améliorer les soins de santé.

Dec. 6th 2023: Création d'Effectif de la santé Canada pour améliorer les données et la planification liées à l'effectif de la santé



- Effectif de la santé Canada (ESC) est un nouvel organisme indépendant créé par un comité directeur intérimaire, avec le soutien de l'Institut Canadien d'Information sur la santé (ICIS). Créé à titre d'entité autonome, l'organisme travaillera en étroite collaboration avec l'ICIS et tous les intervenants du système de santé pour améliorer la collecte et l'échange de données sur l'effectif de la santé et mettre en commun des solutions et des pratiques novatrices.



**Ce que ESC
entreprendra est en
cours d'élaboration,
mais les fonctions
suivantes sont des
fonctions de premier
plan d'organisations
similaires à l'échelle
internationale ce qui
pourrait être un point
de départ fondé sur
des données
probantes**



1. Collecter,
synthétiser et
partager des
données
standardisées



2. Développer
des systèmes
d'alerte
précoce



3. Organiser
les preuves et
partager les
stratégies



4. Mener des
recherches
appliquées et
évaluer et
analyser les
politiques



5. Développer
des partenariats
pour mobiliser
les parties
prenantes autour
de la
coordination des
politiques



6. Renforcer
les capacités
et faciliter le
réseautage

Principaux investissements fédéraux à l'appui d'une action coordonnée...



1

Investir dans les données sur les personnels de santé et les améliorations analytiques

2

Investir dans le renforcement des capacités d'analyse et de recherche

3

Investir dans la diffusion et l'échelle des initiatives par le biais d'équipes P/T intégrées



Connectez-vous avec RCPS!



 www.hhr-rhs.ca

 info@hhr-rhs.ca

 @CHHRN

 chhrn1

 Réseau canadien des
personnels de la santé

Pour plus d'informations - *disponibles en français



Poor health workforce planning is costly, risky and inequitable *Ivy Bourgeault, Sarah Simkin, Caroline Chamberland-Rowe* <https://www.cmaj.ca/content/191/42/E1147>

Implementing leading practices in regional-level primary care workforce planning: Lessons learned in Toronto *Sarah Simkin, Caroline Chamberland-Rowe, Cynthia Damba, Nathalie Sava, Ting Lim and Ivy Lynn Bourgeault* <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/08404704221117263>

***Co-developing an integrated primary care workforce planning approach at a regional level: overarching framework and guiding principles** *Ivy Lynn Bourgeault, Caroline Chamberland-Rowe & Sarah Simkin* <https://human-resources-health.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12960-021-00578-z>
Co-développement d'une approche intégrée de planification des effectifs de soins primaires au niveau régional : cadre général et directrices

***An integrated primary care workforce planning toolkit at the regional level (part 1): qualitative tools compiled for decision-makers in Toronto, Canada** *Caroline Chamberland-Rowe, Sarah Simkin & Ivy Lynn Bourgeault* <https://human-resources-health.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12960-021-00610-2>
Une trousse d'outils intégrée de planification de main-d'œuvre en soins primaires au niveau régional (partie 1): des outils qualitatifs compilés pour les décideurs à Toronto, au Canada

***An integrated primary care workforce planning toolkit at the regional level (part 2): quantitative tools compiled for decision-makers in Toronto, Canada** *Sarah Simkin, Caroline Chamberland-Rowe & Ivy Lynn Bourgeault* <https://human-resources-health.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12960-021-00595-y>
Une trousse d'outils intégrée de planification de main-d'œuvre en soins primaires au niveau régional (partie 2): des outils quantitatifs compilés pour les décideurs à Toronto, au Canada