

LES SOINS OFFERTS AUX CANADIENS : L'AVENIR DE L'EFFECTIF EN SANTÉ AU CANADA

Étude sur l'éducation, la formation et la répartition de l'effectif en santé au Canada

SOMMAIRE



Also available in English under the title:
Caring for Canadians: Canada's future health workforce
The Canadian Health Workforce Education, Training and Distribution Study

Pour obtenir plus d'information, veuillez communiquer avec :

Santé Canada
Indice de l'adresse 0900C2
Ottawa (Ontario) K1A 0K9
Tél. : 613-957-2991
Sans frais : 1-866-225-0709
Télééc. : 613-941-5366
ATS : 1-800-465-7735
Courriel : publications-publications@hc-sc.gc.ca

© Sa Majesté le Roi du Chef du Canada, représenté par le ministre de la Santé, 2025

Date de publication : janvier 2025

À moins d'avis contraire, vous pouvez reproduire le contenu de cette publication ou ce produit en totalité ou en partie à des fins non commerciales, dans tout format, sans frais ni autre permission. Les reproductions ou distributions commerciales sont interdites sans obtenir la permission écrite de l'administrateur du droit d'auteur de Santé Canada. Pour obtenir une permission de reproduire du contenu appartenant au gouvernement du Canada pour des fins commerciales, communiquez avec pubsadmin@hc-sc.gc.ca.

Cat. : H22-4/42-2025F-PDF
ISBN : 978-0-660-74278-6
Pub. : 240618

LES SOINS OFFERTS AUX CANADIENS : L'AVENIR DE L'EFFECTIF EN SANTÉ AU CANADA

Étude sur l'éducation, la formation et la répartition de l'effectif en santé au Canada



Ceci est un sommaire du rapport de l'Étude. Pour recevoir une copie du rapport complet, envoyez votre demande à : hhr-rhs@hc-sc.gc.ca.

Introduction

L'Étude sur l'éducation, la formation et la répartition de l'effectif en santé au Canada (l'Étude), la première étude pancanadienne du genre, confirme l'existence d'une lacune importante dans l'effectif en santé qui, si aucune mesure n'est prise, s'aggravera au cours des dix prochaines années. L'Étude souligne les lacunes encore plus importantes dans les collectivités rurales et éloignées, la capacité de formation limitée dans le Nord et les défis uniques que pose le développement de la main-d'œuvre autochtone. Il existe une interdépendance importante entre les administrations provinciales et territoriales et les partenaires autochtones, de sorte que les défis en matière de personnel de santé ne peuvent être relevés que par une collaboration à l'échelle.

Les capacités d'éducation et de formation des professionnels de la santé doivent être renforcées dès maintenant. Pour aller de l'avant, le Canada doit se doter d'une capacité de planification reposant sur une base solide de données sur les professionnels de la santé en formation et en activité, sur une modélisation intégrée de l'effectif en santé, sur un conseil de collaboration pour la formation aux professions de santé et la planification des effectifs, y compris des représentants des ministères de la Santé et de l'Éducation et des partenaires autochtones, et sur un engagement avec les éducateurs, les ordres professionnels, les organismes d'agrément, les employeurs, les organismes de certification et les associations de professions de santé, afin de permettre les changements nécessaires pour répondre aux besoins des populations du Canada en matière de soins de santé.

LES SOINS OFFERTS AUX CANADIENS : L'AVENIR DE L'EFFECTIF EN SANTÉ AU CANADA

Étude sur l'éducation, la formation et la répartition de l'effectif en santé au Canada

Contexte

En octobre 2023, les ministres fédéral, provinciaux et territoriaux (FPT) de la Santé, sauf celui du Québecⁱ, ont demandé une étude afin de mieux comprendre la manière dont ils peuvent s'attaquer à la question de l'offre nationale de travailleurs de la santé. Les soins offerts aux Canadiens : l'avenir de l'effectif en santé au Canada – Étude sur l'éducation, la formation et la répartition de l'effectif en santé au Canada a offert une occasion importante de faire le point sur la capacité du Canada à produire une offre nationale de professionnels de la santé clés et d'exploiter les données et les outils pancanadiens actuels pour projeter l'offre et la demande futures relatives à l'effectif en santé et trouver un moyen de combler l'écart.

Le mandat de l'Étude a été approuvé par la Conférence des sous-ministres en janvier 2024. Le champ d'application de l'Étude comprend cinq professions engagées dans les soins primaires pour lesquelles l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) disposait de renseignements sur l'effectif, dont les infirmières (les infirmières auxiliaires autorisées, les infirmières psychiatriques autorisées, les infirmières autorisées et les infirmières praticiennes), les ergothérapeutes, les physiothérapeutes, les pharmaciens et les médecins (avec un accent particulier sur la médecine de famille). Les données sur ces professions de santé ont été recueillies auprès des gouvernements provinciaux et territoriaux, des associations de facultés de professions de santé et de l'ICIS. La modélisation des données pancanadiennes disponibles a été utilisée pour estimer l'offre et la demande actuelles et projetées relatives à l'effectif pour les professions de santé. L'Étude tient également compte des stratégies et des initiatives visant à favoriser l'inclusion, le recrutement et la rétention des peuples autochtones dans l'effectif en santé. Ce travail a été entrepris par Karhinéhtha' Cortney Clark, une femme mohawk du territoire mohawk de Wáhta et chercheuse en santé autochtone.

La supervision de l'Étude a été assurée par le Comité FPT sur l'effectif en santé (CES) et une équipe de projet FPT composée de quatre représentants des provinces et territoires (PT), de l'ICIS, d'Effectif de la santé Canada (ESC) et de Santé Canada, et a été présidée par la Dre Geneviève Moineau, conseillère en chef des effectifs médicaux. Le CES a approuvé les demandes de données envoyées aux organisations éducatives nationales et aux ministères provinciaux et territoriaux de la Santé. Simultanément, l'équipe de projet a mis à jour le modèle de projection de l'effectif en santé (outil de planification des ressources médicales de l'ICIS) et a créé un nouveau modèle (modèle pancanadien de projection de l'effectif en santé de Santé Canada).

Des dizaines de consultations ont été menées auprès de partenaires autochtones, d'universitaires et d'experts de l'effectif en santé, de dirigeants nationaux d'organisations représentant chaque profession, de chefs de file et d'innovateurs dans le domaine de la formation aux professions de santé, et de représentants de divers ministères de la Santé dans tout le pays, afin d'obtenir des conseils sur les sources de données, les outils et les modèles proposés, les méthodes et les hypothèses, la documentation sur la modélisation des projections de l'offre et de la demande relatives à l'effectif, et d'en savoir plus sur les innovations actuelles en matière d'éducation.

ⁱ Le Québec ne souscrit pas aux approches pancanadiennes en matière d'effectifs en santé et il entend conserver sa pleine autonomie concernant sa compétence en matière d'administration de son système de santé.

LES SOINS OFFERTS AUX CANADIENS : L'AVENIR DE L'EFFECTIF EN SANTÉ AU CANADA

Étude sur l'éducation, la formation et la répartition de l'effectif en santé au Canada

L'Étude était assortie d'un calendrier ambitieux, puisqu'il était demandé de présenter un rapport aux ministres lors de la réunion des ministres de la Santé de l'automne 2024. Le rapport complet de l'Étude comprend une introduction à l'Étude, à la formation aux professions de santé et aux sources de données utilisées. Il comprend également des considérations visant à soutenir le personnel des professions de santé autochtones, élaborées par une chercheuse en santé autochtone. Viennent ensuite les chapitres consacrés à la méthodologie, à l'analyse de la situation actuelle, aux défis et obstacles, aux innovations et à l'offre et à la demande relatives à l'effectif, ainsi qu'aux projections des lacunes. L'Étude se conclut par des réflexions, des recommandations, et des facteurs à prendre en considération à l'avenir.

Résultats

L'éducation, la formation et la répartition de l'effectif en santé autochtone

Les Premières Nations, les Inuits et les Métis sont confrontés à des disparités et à des difficultés importantes dans l'accès à l'éducation et à la formation aux professions de santé au Canada. Enracinées dans des injustices historiques et des obstacles systémiques persistants, ces questions nécessitent une action urgente en vue de favoriser un effectif en santé culturellement sécuritaire et mieux éclairé. Les travailleurs de la santé autochtones sont essentiels à la création d'un environnement sécuritaire sur le plan culturel pour les populations autochtones qui cherchent à se faire soigner et pour aider à combler les importantes lacunes liées à main-d'œuvre dans le domaine de la santé. Le rôle des auxiliaires de santé autochtones, tels que les aînés et les gardiens du savoir, doit être pris en compte. Les solutions dirigées par les Autochtones en matière d'éducation, de formation et de perfectionnement de la main-d'œuvre dans le domaine de la santé devraient combler les lacunes tout en s'alignant sur les appels à l'action de la Commission de vérité et réconciliation¹, la Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones² et la collecte de données et les rapports régionaux dirigés par les Autochtones.

Données sur l'enseignement et la formation relatifs aux professions de santé

Le tableau 1 donne un aperçu des programmes d'enseignement disponibles au Canada pour les professions de santé sélectionnées, y compris la capacité des programmes nationaux et le nombre d'établissements.

Il a été très difficile d'obtenir les données sur l'éducation et la formation auprès de la plupart des sources. Les données recueillies auprès de diverses sources varient considérablement, de même que les différences entre les professions, même au sein d'une même administration. Certaines organisations nationales d'éducation à la santé ont recueilli des données complètes, d'autres non. Bien que les renseignements soient disponibles au niveau du programme d'enseignement et puissent être rassemblés par les organisations nationales, dans certains cas, comme pour les soins infirmiers, on s'est appuyé sur les partenaires provinciaux et territoriaux du ministère de la Santé pour trouver les renseignements sur les quatre catégories de soins infirmiers à l'étude. La plupart des ministères de la Santé ont dû demander les renseignements à leurs homologues du ministère de l'Éducation, ce qui, pour certains d'entre eux, était difficile et prenait du temps.

LES SOINS OFFERTS AUX CANADIENS : L'AVENIR DE L'EFFECTIF EN SANTÉ AU CANADA

Étude sur l'éducation, la formation et la répartition de l'effectif en santé au Canada

Les données manquantes sont importantes pour les quatre catégories de soins infirmiers. Seuls les effectifs de première année, le nombre total d'étudiants et le nombre total de diplômés ont été systématiquement fournis. L'incapacité à confirmer les renseignements relatifs à la capacité des programmes pour les soins infirmiers, le plus grand groupe de professionnels de la santé réglementés au Canada, est très préoccupante. La capacité des programmes est une information essentielle pour soutenir la planification de la formation de l'effectif en santé. Toutefois, les ministères de l'Éducation peuvent disposer de données supplémentaires qui n'étaient pas disponibles aux fins de l'Étude, en raison de contraintes de temps et de ressources.

Tableau 1. Programmes d'éducation et de formation offerts au Canada pour certaines professions de santé, 2022–2023

Profession	Capacité de programme ^a	Nombre d'établissements ^b	Nombre de provinces et de territoires offrant le programme d'éducation
Personnel infirmier^c			
Infirmières auxiliaires autorisées	NS	69	13
Infirmières psychiatriques autorisées	NS	6	4
Infirmières autorisées	NS	77	12
Infirmières praticiennes	NS	24	10
Ergothérapeutes	1 339	14	7
Physiothérapeutes	1 302	15	7
Pharmaciens^d	1 436	10	8
Médecins			
Programme M.D.	3 005	17	8
Tous les postes de résidence en médecine	3 393	17	8
Les postes de résidence en médecine de famille	1 557	17	8

Remarques sur le tableau 1 :

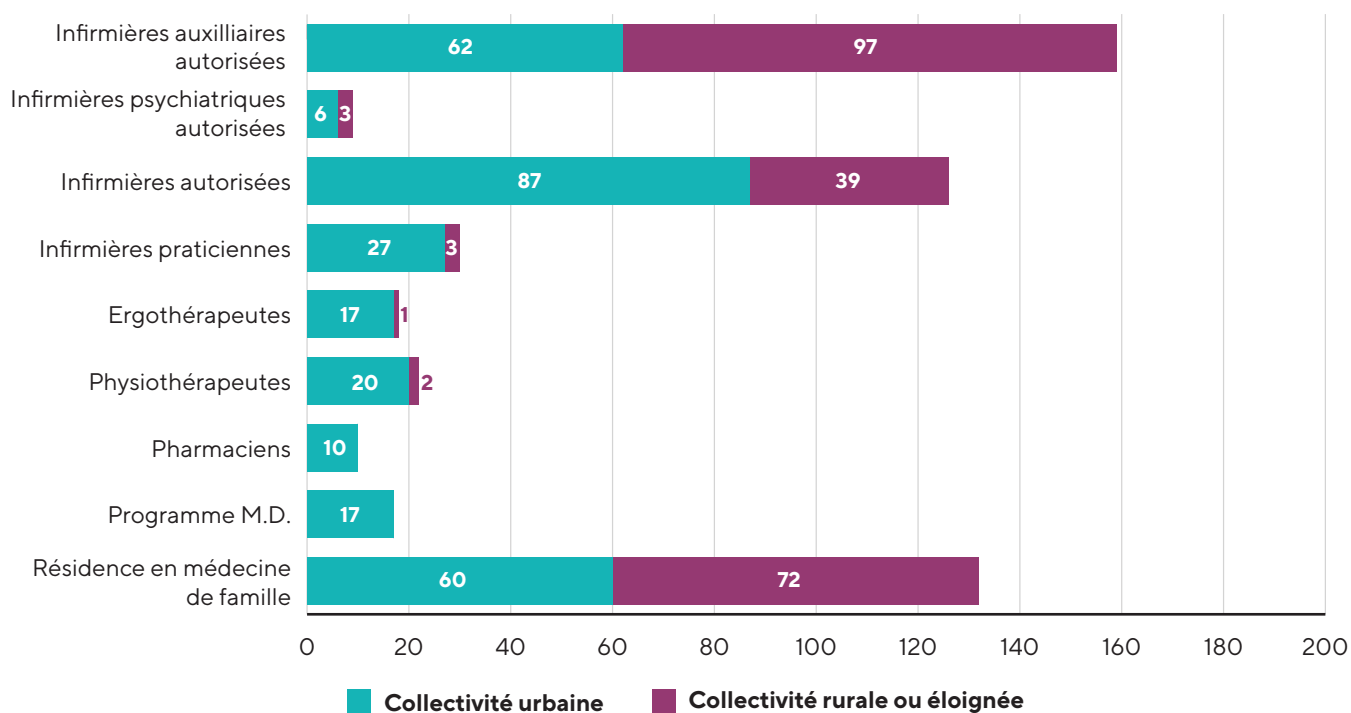
- ^a NS : non signalé. La capacité de programme pour les programmes de soins infirmiers n'a pas pu être signalée.
- ^b Établissement désigne tout collège ou université accrédité qui a donné un programme d'éducation ou de formation pour la profession de santé sélectionnée.
- ^c Le nombre d'établissements offrant un programme de soins infirmiers n'inclut pas les programmes au Québec; il n'y a pas de programme d'IPA au Québec. Étant donné que le Québec considère que l'effectif en santé est sa responsabilité exclusive, la province n'a pas fourni de données pour l'Étude.
- ^d Un nouveau programme de pharmacie a été mis sur pied à l'Université d'Ottawa et l'admission a commencé en septembre 2023. Cette information n'est pas reflétée dans le présent tableau étant donné la portée de l'Étude (2018–2019 – 2022–2023). En date de 2023–2024, la capacité en matière de programme est passée à 1 496 dans 11 universités et 8 provinces au Canada.

LES SOINS OFFERTS AUX CANADIENS : L'AVENIR DE L'EFFECTIF EN SANTÉ AU CANADA

Étude sur l'éducation, la formation et la répartition de l'effectif en santé au Canada

L'Étude a également cherché à comprendre l'environnement d'éducation et de formation des populations rurales et éloignées. Nous avons tenté d'obtenir des données sur le lieu de résidence des étudiants au moment de leur entrée dans le programme d'études, sur les lieux de formation, y compris les stages en zone rurale ou éloignée, et sur le lieu d'emploi au moment de l'obtention du diplôme. Malgré les efforts de l'Étude, seuls les lieux des programmes ont été communiqués, à quelques exceptions près. (Voir la figure 1).

Figure 1. Nombre de programmes d'éducation et de formation dans les collectivités urbaines et rurales ou éloignées pour certaines professions de santé en 2022-2023



Remarques sur la figure 1 :

Étant donné que le Québec considère que l'effectif en santé est sa responsabilité exclusive, la province n'a pas fourni de données pour l'Étude. Il y a eu 29 programmes de résidence en médecine de famille avec des renseignements insuffisants pour déterminer le type de collectivité où le programme a été exécuté.

LES SOINS OFFERTS AUX CANADIENS : L'AVENIR DE L'EFFECTIF EN SANTÉ AU CANADA

Étude sur l'éducation, la formation et la répartition de l'effectif en santé au Canada

Entre 2018–2019 et 2022–2023, la taille des inscriptions en première année et des cohortes de diplômés dans les professions de santé étudiées augmente généralement à un rythme lent, voire pas du tout. Le nombre de diplômés des programmes de physiothérapie, d'ergothérapie, de pharmacie, d'infirmières auxiliaires autorisées et d'infirmières psychiatriques autorisées a augmenté de 0 à 2 % par an, tandis que celui des médecins de famille a augmenté de 2,5 % et celui des programmes d'infirmières autorisées de 5 %. La seule augmentation notable constatée concerne les infirmières praticiennes, qui ont connu une augmentation de 13 % par an sur quatre ans. Les années 2020 à 2022 de la pandémie de COVID-19 ont provoqué quelques fluctuations dans les données, mais il a été difficile de déterminer l'ampleur des retombées sur les inscriptions d'étudiants. L'Étude part de l'hypothèse que l'ensemble final de données pour 2022–2023 montre un effet résiduel minimal de la pandémie.

Bien que les données relatives aux candidatures pour les programmes de soins infirmiers n'aient pas été incluses dans l'Étude en raison de la variabilité de la collecte des données, pour toutes les autres professions, le nombre de candidatures reçues a été suffisant par rapport à la capacité d'accueil du programme. Lors de l'interprétation de ces données, il est important de tenir compte du fait que les demandes peuvent être soumises à plusieurs programmes ou à plusieurs administrations par la même personne.

Les abandons ont été importants toutes les années pour les programmes d'ergothérapie et de physiothérapie, avec des taux de 9 % et 8 %, respectivement. Ces données n'étaient pas disponibles pour les programmes de soins infirmiers, mais ces derniers sont également touchés par les abandons³. Les responsables des professions d'ergothérapeute et de physiothérapeute ont confirmé que la principale raison du retrait de ces programmes était l'acceptation dans une école de médecine. Les planificateurs de la formation aux professions de santé et de l'effectif doivent tenir compte de cette mobilité entre les programmes lorsqu'ils planifient la capacité des programmes d'enseignement visant à répondre aux besoins de la population.

Données sur l'effectif en santé et offre et demande pour l'état actuel, projections des lacunes et analyses de scénario

Les résultats de l'état actuel (base de référence) et des projections pour les analyses de l'offre, de la demande et des lacunes sont basés sur les meilleures données disponibles au moment de l'Étude. Des efforts ont été faits pour s'assurer que les données utilisées et leur traitement étaient appropriés, notamment en obtenant l'accord du personnel de santé et des experts en formation aux professions de santé au cours du processus de consultation. Sur la base des données disponibles, comme le montre le tableau 2, la croissance annuelle moyenne projetée de l'offre d'effectif entre 2022 et 2034 varie de 1,1 % pour les pharmaciens, 1,3 % pour les infirmières autorisées, 1,7 % pour les ergothérapeutes, 1,8 % pour les médecins de famille, 1,9 % pour les infirmières auxiliaires autorisées, 2,0 % pour les infirmières psychiatriques autorisées, 2,1 % pour les physiothérapeutes et 4,1 % pour les infirmières praticiennes.

LES SOINS OFFERTS AUX CANADIENS : L'AVENIR DE L'EFFECTIF EN SANTÉ AU CANADA

Étude sur l'éducation, la formation et la répartition de l'effectif en santé au Canada

Tableau 2. Taux de croissance moyens des projections de l'offre d'effectif par profession de santé, Canada 2022-2034

Profession de santé	Taux de croissance annuel moyen (2022-2034)
Infirmières auxiliaires autorisées*	1,9 %
Infirmières psychiatriques autorisées*	2,0 %
Infirmières autorisées	1,3 %
Infirmières praticiennes	4,1 %
Ergothérapeutes	1,7 %
Physiothérapeutes	2,1 %
Pharmaciens*	1,1 %
Médecins de famille	1,8 %

Remarques sur le tableau 2 :

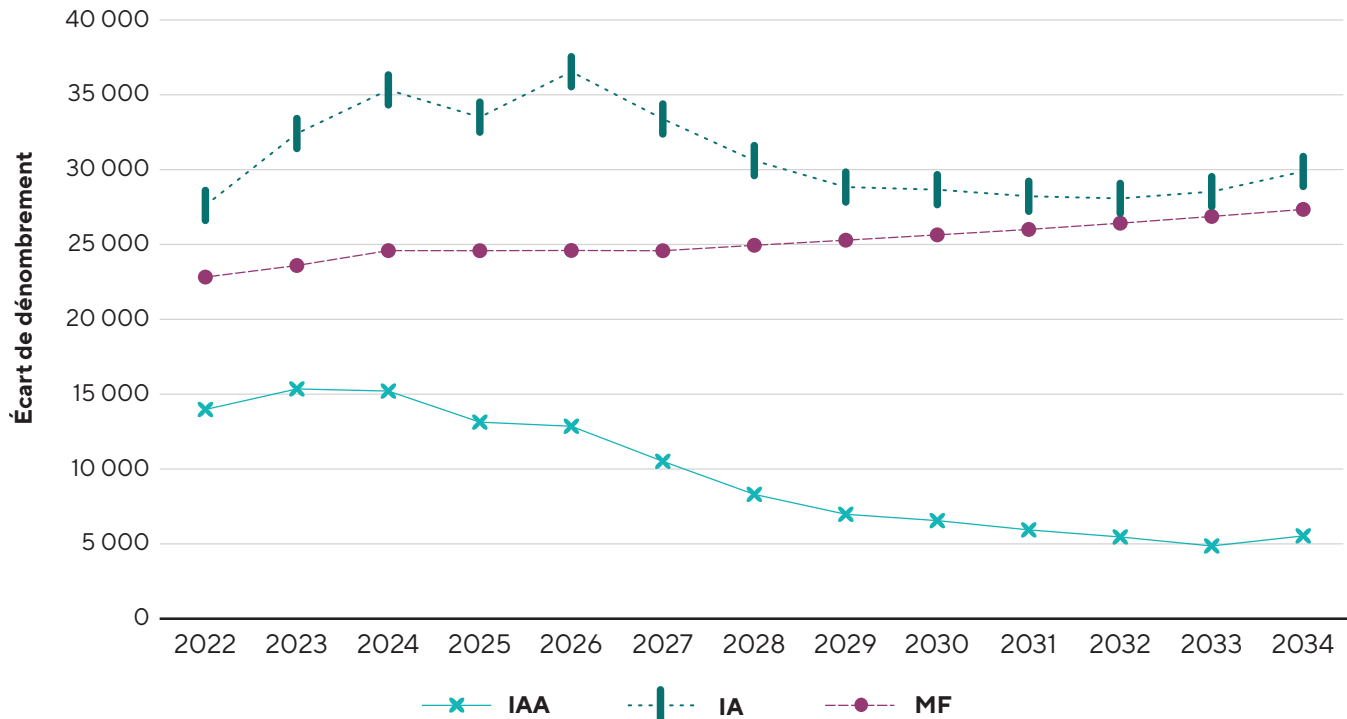
* Les infirmières auxiliaires autorisées du Nunavut, les infirmières psychiatriques autorisées du Yukon, des Territoires du Nord-Ouest et du Nunavut, et les pharmaciens du Québec, du Nunavut et du Yukon sont exclus de l'analyse en raison de la limite des données.

Les figures 2a et 2b présentent l'évolution de l'écart entre l'offre et la demande pour chaque profession de santé. Les écarts augmentent au cours de la période d'étude de dix ans pour les infirmières autorisées, les pharmaciens et les médecins de famille, alors qu'ils diminuent pour les infirmières auxiliaires autorisées, les infirmières psychiatriques autorisées, les infirmières praticiennes, les ergothérapeutes et les physiothérapeutes.

LES SOINS OFFERTS AUX CANADIENS : L'AVENIR DE L'EFFECTIF EN SANTÉ AU CANADA

Étude sur l'éducation, la formation et la répartition de l'effectif en santé au Canada

Figure 2a. Écart entre l'offre et la demande selon le scénario de base, dénombrements, infirmières auxiliaires autorisées, infirmières autorisées et médecins de famille, Canada 2022-2034



LES SOINS OFFERTS AUX CANADIENS : L'AVENIR DE L'EFFECTIF EN SANTÉ AU CANADA

Étude sur l'éducation, la formation et la répartition de l'effectif en santé au Canada

Figure 2b. Écart entre l'offre et la demande selon le scénario de base, dénombrements, infirmières psychiatriques autorisées, infirmières praticiennes, ergothérapeutes, physiothérapeutes et pharmaciens, Canada 2022-2034



Remarques sur les figures 2a et 2b :

IAA : infirmière auxiliaire autorisée; IPA : infirmière psychiatrique autorisée; IA : infirmière autorisée; IP : infirmière praticienne; ET : ergothérapeute; PT : physiothérapeute; PH : pharmacien; MF : médecin de famille. Source : Analyse de Santé Canada à l'aide de l'OPEM de l'ICIS avec rajustements et du Modèle pancanadien de projections des effectifs de la santé de Santé Canada. Les écarts de projection des médecins de famille sont fondés sur le scénario qui englobe tous les services fournis par les médecins de famille au Canada, ce qui a généré les écarts les plus importants dans tous les scénarios de regroupement de services.

L'Étude a révélé qu'il existe actuellement un besoin pour près de 23 000 médecins de famille supplémentaires (49 % d'augmentation par rapport à l'offre actuelle), 14 000 infirmières auxiliaires autorisées supplémentaires (12 % d'augmentation), 2 700 infirmières praticiennes supplémentaires (35 % d'augmentation), 28 000 infirmières autorisées supplémentaires (10 % d'augmentation), 500 infirmières psychiatriques autorisées supplémentaires (8 % d'augmentation), 2 000 ergothérapeutes supplémentaires (12 % d'augmentation), 2 600 physiothérapeutes supplémentaires (10 % d'augmentation) et 1 700 pharmaciens supplémentaires (5 % d'augmentation). Voir le tableau 3.

LES SOINS OFFERTS AUX CANADIENS : L'AVENIR DE L'EFFECTIF EN SANTÉ AU CANADA

Étude sur l'éducation, la formation et la répartition de l'effectif en santé au Canada

Tableau 3. Offre relative à l'effectif dans le scénario de référence, écart entre l'offre et la demande, et diplômés, nombre de personnes, par profession, au Canada, 2022

Profession	IAA	IPA	IA	IP	ET	PT	PH	MF
Offre	117 710	5 611	269 200	7 523	16 074	25 774	30 850	46 145
Écart	13 976	473	27 608	2 646	1 866	2 543	1 614	22 823
Diplômés	6 295	336	8 992	550	873	770	1 217	1 362

Remarques sur le tableau 3 :

IAA : infirmière auxiliaire autorisée; IPA : infirmière psychiatrique autorisée; IA : infirmière autorisée; IP : infirmière praticienne; ET : ergothérapeute; PT : physiothérapeute; PH : pharmacien; MF : médecin de famille. Source : analyse de Santé Canada à partir du modèle PRPT de l'ICIS avec ajustements et du modèle pancanadien de projections des effectifs de la santé de Santé Canada. Les écarts de projection pour les médecins de famille sont basés sur le scénario qui inclut tous les services fournis par les médecins de famille au Canada, qui a généré les écarts les plus importants dans tous les scénarios de regroupement des services. Le nombre de diplômés est basé sur l'année académique 2021-2022.

Les figures 3a et 3b montrent l'écart sous forme d'effectifs avec une ventilation par régions géographiques urbaines et rurales ou éloignées, respectivement, et sur l'horizon de projection, en soulignant l'incidence proportionnellement plus élevée dans les zones rurales et éloignées.

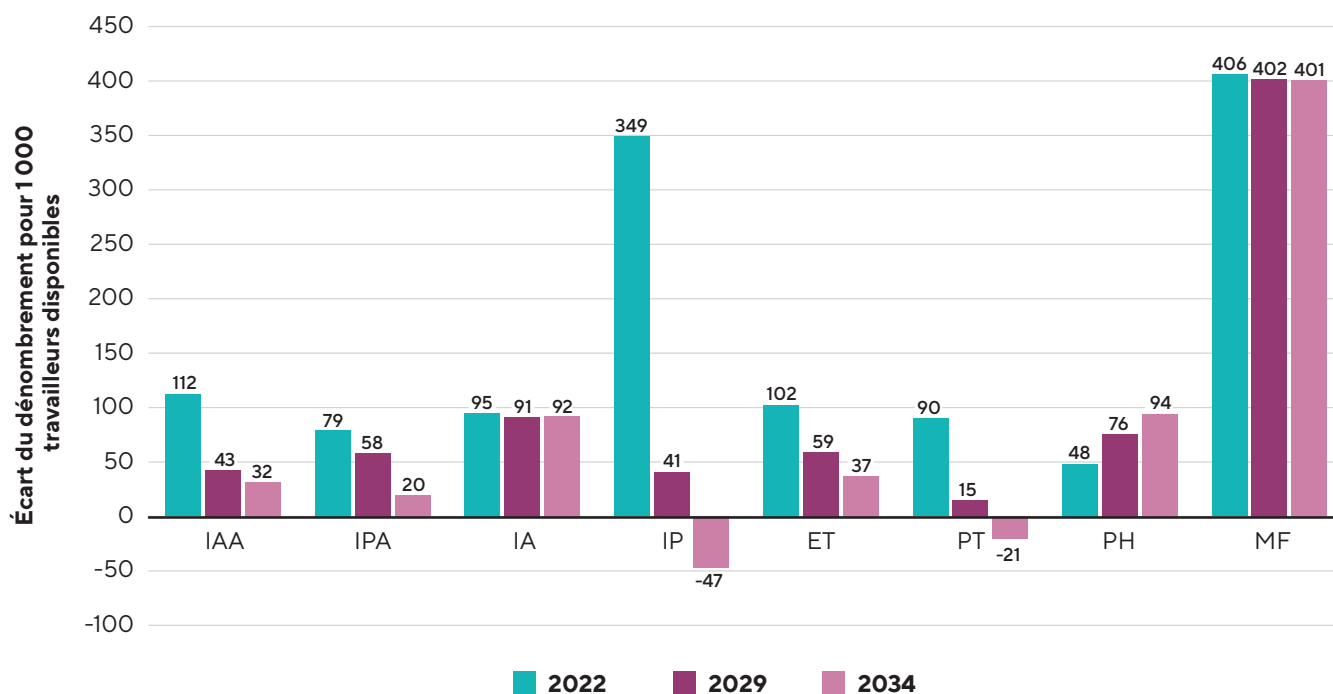


LES SOINS OFFERTS AUX CANADIENS : L'AVENIR DE L'EFFECTIF EN SANTÉ AU CANADA

Étude sur l'éducation, la formation et la répartition de l'effectif en santé au Canada



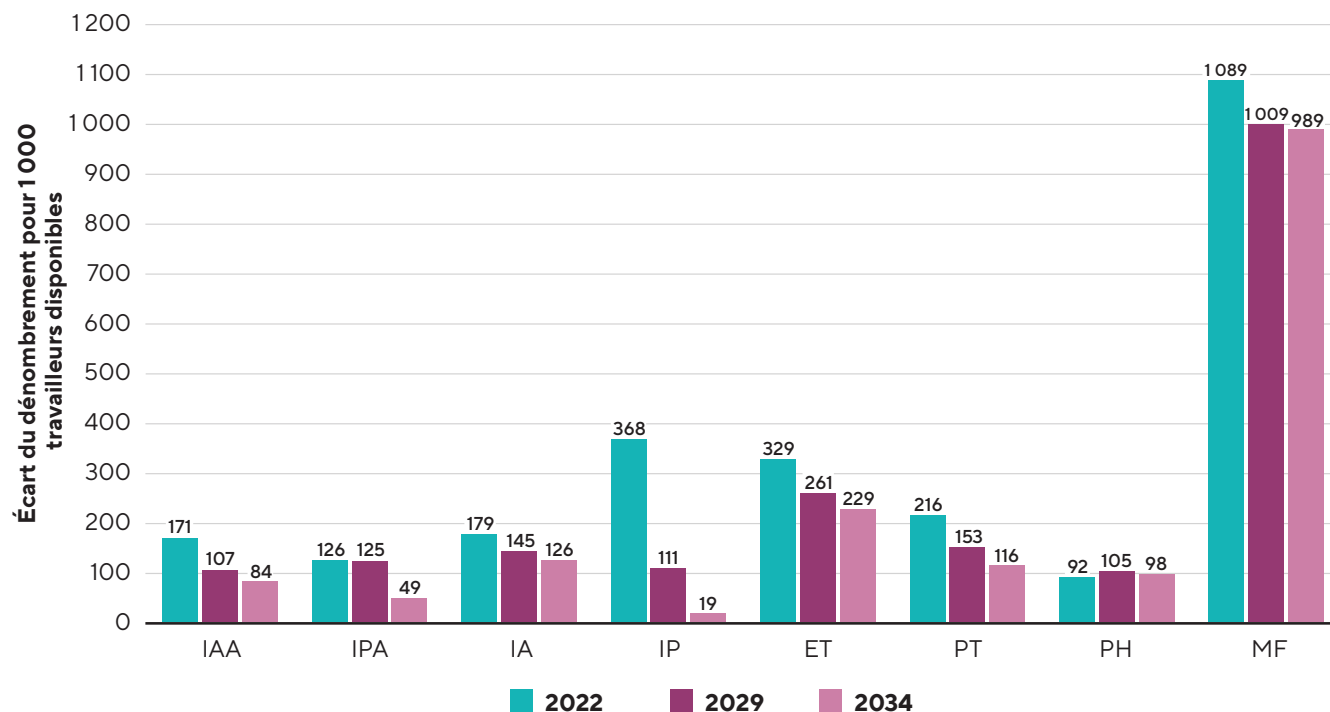
Figure 3a. Scénario de base du dénombrement de l'écart de l'offre et la demande pour 1 000 travailleurs disponibles en régions urbaines, par profession, Canada, 2022, 2029 et 2034.



LES SOINS OFFERTS AUX CANADIENS : L'AVENIR DE L'EFFECTIF EN SANTÉ AU CANADA

Étude sur l'éducation, la formation et la répartition de l'effectif en santé au Canada

Figure 3b. Scénario de base du dénombrement de l'écart de l'offre et la demande pour 1 000 travailleurs disponibles en régions rurales ou éloignées, par profession, Canada, 2022, 2029 et 2034.



Remarques sur les figures 3a et 3b :

IAA : infirmière auxiliaire autorisée; IPA : infirmière psychiatrique autorisée; IA : infirmière autorisée; IP : infirmière praticienne; ET : ergothérapeute; PT : physiothérapeute; PH : pharmacien; MF : médecin de famille. Les résultats de l'écart de MF reflètent le scénario tous les services de l'analyse du scénario de base.

Les infirmières praticiennes et les physiothérapeutes sont les seules professions dans le champ d'application de l'Étude qui devraient disposer d'une capacité supplémentaire à la fin de la période de projection. L'augmentation de l'offre d'infirmières praticiennes est en partie due à l'augmentation du nombre de places d'enseignement et de formation qui ont été ajoutées dans tout le pays au cours des dernières années et à celles qui sont prévues pour les années à venir. Ces sièges supplémentaires entraîneront une augmentation substantielle de l'offre d'infirmières praticiennes dans certaines administrations. Pour les physiothérapeutes, le modèle de projection utilise les entrées historiques qui, récemment, ont été plus élevées que les sorties sur la base des données sur l'effectif de l'ICIS, ce qui se traduit par de nouvelles valeurs nettes positives de l'offre d'effectif qui conduisent finalement à ce que l'offre dépasse la demande à partir de 2032.

LES SOINS OFFERTS AUX CANADIENS : L'AVENIR DE L'EFFECTIF EN SANTÉ AU CANADA

Étude sur l'éducation, la formation et la répartition de l'effectif en santé au Canada

Les données utilisées dans les analyses sont limitées en matière de pertinence et de précision. Dans de nombreux cas, l'analyse s'est appuyée sur des données imparfaites pour remplacer les renseignements manquants. En outre, bien que des efforts aient été faits pour appliquer aux projections des hypothèses fondées sur des éléments probants, il est arrivé que les données ne soient pas disponibles ou fiables. Par conséquent, les hypothèses pourraient être fondées sur le caractère raisonnable sur base de la consultation d'experts.

Des analyses de scénarios supplémentaires, explorant les circonstances futures potentielles susceptibles d'influer sur les écarts entre l'offre et la demande relatives à l'effectif, montrent que l'augmentation de la taille de la population et de la prévalence des maladies augmenterait considérablement les écarts projetés dans toutes les professions. En outre, le fait de permettre aux infirmières praticiennes d'augmenter l'affectation aux soins primaires pourrait également accroître la demande et l'écart pour cette profession, tout en réduisant la demande et l'écart pour les médecins de famille. Enfin, la retraite anticipée dans les professions réduirait considérablement l'offre, creusant ainsi les écarts entre l'offre et la demande de main-d'œuvre au fil du temps.

Les projections ne peuvent tenir compte que de ce que nous connaissons aujourd'hui. Une multitude de facteurs peuvent jouer un rôle important dans l'offre et la demande relatives à l'effectif en santé à l'avenir. Parmi les exemples, on peut citer les politiques qui optimisent le champ de pratique et qui réduisent les obstacles financiers à l'accès à certains types de soins fournis par différents professionnels de la santé, entre autres. Les projections réalisées dans le cadre de la planification de l'effectif en santé ne doivent pas être un processus ponctuel. L'amélioration continue de ces modèles et la mise à jour des données permettront d'en accroître la validité, la fiabilité et l'utilité.

Étant donné les limites associées aux projections de l'offre et de la demande relatives à l'effectif, notamment les contraintes liées aux données et à la modélisation et le niveau élevé d'incertitude pour l'avenir, les chiffres précis indiqués dans les résultats doivent être interprétés et utilisés avec prudence. Néanmoins, l'orientation générale des résultats fournit un message fort concernant les défis actuels et futurs pour répondre aux besoins de santé de la population avec une offre nationale suffisante. Dans la plupart des professions, l'état actuel et les résultats des projections révèlent d'importants écarts entre l'offre et la demande, aujourd'hui et au cours des 10 prochaines années.

Une analyse plus complète de la satisfaction des besoins en matière de soins de santé primaires pourrait mieux établir la demande de prestataires de soins de santé travaillant au sein d'équipes interprofessionnelles de soins primaires. Ces équipes pourraient comprendre des professionnels de la santé qui fournissent des soins primaires complets dans les domaines de la santé mentale, de la réadaptation physique, de la gestion des médicaments, ainsi que d'autres types de soins primaires, qui peuvent tous être fournis par les professions de santé visées par l'Étude, ainsi que par d'autres professions.

Ces résultats doivent être considérés dans le contexte des exigences du travail des professionnels de la santé, des modèles de travail et des données démographiques, ainsi que des différences régionales (zones urbaines par rapport aux zones rurales et éloignées). Les planificateurs de la formation et de l'effectif relatifs aux professions de santé doivent comparer ces résultats à leurs données aux niveaux provincial/territorial, régional et local.

LES SOINS OFFERTS AUX CANADIENS : L'AVENIR DE L'EFFECTIF EN SANTÉ AU CANADA

Étude sur l'éducation, la formation et la répartition de l'effectif en santé au Canada

Considérations relatives aux zones rurales et éloignées

Tous les paramètres de l'Étude sont plus préoccupants dans les zones rurales et éloignées. L'Étude n'a pas pu déterminer combien de professionnels de la santé sont issus des collectivités rurales et éloignées ou y ont été formés. Proportionnellement, les besoins des collectivités rurales et éloignées sont plus importants, l'offre est plus faible et les écarts vont s'accroître au fil du temps. La modélisation des projections des effectifs utilisée pour l'Étude n'a pas pris en compte les besoins en travailleurs suppléants (temporaires, autrement dit) et en remplaçants, qui ont des retombées encore plus importantes sur les collectivités rurales et éloignées. Lors des consultations, les prestataires de soins de santé des régions rurales et éloignées ont décrit la manière dont leurs problèmes d'effectif en santé ressemblaient davantage à ceux des régions rurales et éloignées du pays qu'aux problèmes urbains de leur propre province ou territoire. La collaboration au sein d'un collectif ou d'un réseau canadien, en particulier pour les régions rurales et éloignées, a été jugée bénéfique.

Plusieurs innovations sont en cours dans tout le pays et ont donné des résultats positifs. Les efforts les plus durables concernent la formation des professionnels de la santé dans les zones rurales et éloignées, où ils sont soutenus par des précepteurs ruraux et résident dans les collectivités dans lesquelles ils apprennent et fournissent des soins. Ces initiatives devraient être étendues à toutes les régions rurales et éloignées pour entraîner des répercussions maximales sur l'augmentation de l'offre dans ces zones.

Médecins et médecins de famille

La pénurie de médecins au Canada n'est pas surprenante, car depuis des dizaines d'années, le pays n'a pas assez de diplômés en médecine. Selon le rapport sur la santé 2023 de l'OCDE, le Canada compte 2,8 médecins en exercice pour 1 000 habitants, la moyenne de l'OCDE étant de 3,7 pour 1 000 habitants. La Norvège en compte 5,4 pour 1 000 habitants. Le nombre moyen de nouveaux diplômés de l'OCDE en 2023 étant de 14,2 pour 100 000 habitants, le Canada en produit 7,5 pour 100 000; seuls le Japon, la Corée et Israël sont à la traîne. Le Danemark produit 22 nouveaux diplômés pour 100 000 habitants par an⁴.

Plusieurs publications récentes ont mis en évidence l'ampleur du manque de médecins dans le secteur de la santé. En ce qui concerne l'effectif de médecins aux États-Unis, l'Association of American Medical Colleges a prévu une pénurie de 86 000 médecins, et si aucune augmentation n'est apportée au nombre de postes de résidence, les États-Unis devraient connaître une pénurie de plus de 124 000 médecins d'ici 2034⁵. Au Royaume-Uni, un rapport publié en 2018 par le Royal College of Physicians estimait que le nombre total d'étudiants en médecine devrait doubler pour répondre aux besoins de la population en 2030⁶.

Il faut également tenir compte du fait que les heures travaillées par les médecins ont évolué au fil du temps, une étude récente montrant que la moyenne mobile sur trois ans des heures hebdomadaires travaillées par les médecins a chuté de 13,5 %, passant de 52,7 heures par semaine en 1988 à 45,6 heures par semaine en 2019⁷.

LES SOINS OFFERTS AUX CANADIENS : L'AVENIR DE L'EFFECTIF EN SANTÉ AU CANADA

Étude sur l'éducation, la formation et la répartition de l'effectif en santé au Canada

Les médecins de famille jouent un rôle clé dans la prestation des soins primaires au Canada. En 2024, l'Institut C.D. Howe a indiqué que le Canada accuse actuellement une pénurie de 13 845 médecins de famille⁸. Bien que dans le passé, la grande majorité des médecins de famille aient fourni des soins complets « du berceau au tombeau », cette approche des soins a évolué au fil du temps. En 2022, l'Université de l'Alberta a constaté que seuls 38,8 % des résidents en médecine familiale interrogés avaient l'intention de pratiquer des soins longitudinaux en clinique et d'accepter un panel de patients pour assurer la continuité des soins. Dans le même rapport, 72,6 % des résidents ont déclaré qu'avant d'entrer en résidence, ils avaient prévu de prendre en charge un panel de patients⁹. En Colombie-Britannique, il est prouvé que, bien que le nombre de médecins de famille augmente, on observe l'augmentation de l'offre de soins principalement dans les services d'urgence, les soins hospitaliers, la santé mentale, la toxicomanie et d'autres domaines ciblés, et non dans les services de médecine générale¹⁰. Il semble que cette tendance soit similaire dans l'ensemble du pays.

Lorsque l'on détermine le nombre d'étudiants à admettre en faculté de médecine, il faut tenir compte du nombre d'entre eux qui entreront ensuite en résidence de médecine familiale (par exemple, sur la base du nombre et du ratio de postes disponibles). La formation appropriée et la planification de l'effectif ne peuvent se faire qu'en tenant compte du fait que certains des nouveaux médecins de famille choisiront de fournir des soins complets et de prendre en charge une liste ou un panel de patients, tandis que d'autres fourniront des soins dans les services d'urgence, les hôpitaux, les soins palliatifs et d'autres structures de soins de santé.

Infirmières (infirmières auxiliaires autorisées, infirmières psychiatriques autorisées, infirmières autorisées)

Les soins infirmiers constituent le plus grand groupe de professionnels de la santé réglementés au Canada,^{11,12} et comme la profession d'infirmière est essentielle au bon fonctionnement du système de santé, la formation d'un personnel infirmier solide doit être une priorité¹³. Les quatre catégories d'infirmières doivent augmenter le nombre de places en formation pour répondre aux besoins actuels et futurs de la population. Bien qu'à l'heure actuelle, les programmes d'infirmières psychiatriques autorisées n'existent que dans les provinces de l'Ouest (c'est-à-dire en Colombie-Britannique, en Alberta, en Saskatchewan et au Manitoba), ils sont également autorisés dans les territoires et pourraient bientôt l'être dans les provinces de l'Atlantique¹⁴. Compte tenu de l'augmentation du nombre de provinces et de territoires délivrant des permis aux infirmières psychiatriques autorisées, d'autres pourraient souhaiter proposer des programmes d'enseignement aux infirmières psychiatriques autorisées, car les données de l'Étude suggèrent que les besoins seront encore plus importants à l'avenir. En outre, d'autres provinces et territoires devraient envisager de mettre en place des programmes de formation pour les infirmières auxiliaires autorisées, étant donné qu'il s'agit d'une fonction infirmière clé dont l'accès à la profession d'infirmière est moins difficile (par exemple, deux années d'études au niveau collégial). Le maintien en poste de l'effectif est une question importante dans la profession infirmière. Les programmes d'enseignement en soins infirmiers ont du mal à trouver des enseignants et des ressources cliniques, notamment des précepteurs et des stages, et les établissements de soins de santé sont surchargés pour accueillir les étudiants, ce qui entraîne des départs des programmes d'enseignement en soins infirmiers et l'incapacité de maintenir les infirmières en poste une fois qu'elles ont obtenu leur licence ou leur permis d'exercer. Les solutions doivent viser l'environnement de travail afin de maintenir les infirmières en poste dans la profession¹⁵.

LES SOINS OFFERTS AUX CANADIENS : L'AVENIR DE L'EFFECTIF EN SANTÉ AU CANADA

Étude sur l'éducation, la formation et la répartition de l'effectif en santé au Canada

Infirmières praticiennes

Bien qu'il y ait eu une sous-utilisation historique des infirmières praticiennes, leur rôle clé dans les soins primaires est progressivement reconnu^{16,17}. Les données de l'Étude révèlent que, comme les places de formation ont augmenté et continueront d'augmenter dans un avenir proche, et sur la base de la demande actuelle, l'offre pourrait répondre à la demande d'ici 2031. Les planificateurs de l'effectif en santé pourraient ainsi envisager d'accroître le rôle des infirmières praticiennes afin de répondre aux besoins en matière de soins primaires dans leur administration. Cela pourrait avoir des retombées importantes sur la réduction de la nécessité de recourir à d'autres prestataires de soins primaires là où il existe une lacune importante, comme chez les médecins de famille.

Ergothérapeutes, physiothérapeutes et pharmaciens

Ces trois professions de santé fournissent des soins uniques et essentiels à la population canadienne. Ils contribuent tous aux soins dans une grande variété de contextes : hôpitaux, soins de longue durée, soins palliatifs, soins spécialisés et soins primaires. Leurs modèles de formation ont évolué au fil du temps, avec une transition vers des programmes de maîtrise pour les ergothérapeutes et les physiothérapeutes et vers un programme obligatoire de doctorat en pharmacie pour les pharmaciens. Les données de l'Étude indiquent qu'il existe un écart important entre l'offre et la demande actuelles. Le nombre de places de formation dans ces professions de santé a stagné au cours des cinq dernières années (moins de 1 % d'augmentation) et l'augmentation prévue pour les dix prochaines années se situe entre 1 et 2 %. Ce changement de capacité planifié ne permettra pas de combler l'écart actuel et prévu.

Professionnels de la santé en soins primaires

Bien que les médecins de famille aient toujours été les prestataires de soins primaires dans la plupart des régions du Canada, cette situation est en train de changer dans l'ensemble du pays. Les infirmières praticiennes jouent un rôle de plus en plus important en tant que prestataires de soins primaires et l'augmentation actuelle du nombre de places de formation pour les infirmières praticiennes dans de nombreuses provinces devrait contribuer à atténuer le déficit actuel en médecins de famille.

Selon le modèle d'équipe de soins de santé primaires mis en place dans une administration, d'autres professionnels de la santé relevant du champ d'application de l'Étude, comme les infirmières, les physiothérapeutes, les ergothérapeutes, les pharmaciens, et d'autres encore, comme les assistants médicaux, les sage-femmes et les ambulanciers paramédicaux, peuvent apporter une contribution importante aux soins primaires. Si tous les professionnels de la santé travaillent en tête de leur champ de pratique au sein d'une équipe de soins primaires, cela pourrait augmenter de manière notable la taille potentielle du panel d'un médecin de famille tout en réduisant sa charge administrative. Si les modèles de rémunération de ces professionnels de la santé sont pris en compte, ce type d'environnement de soins primaires complets en équipe constituerait une option de carrière très attrayante.

LES SOINS OFFERTS AUX CANADIENS : L'AVENIR DE L'EFFECTIF EN SANTÉ AU CANADA

Étude sur l'éducation, la formation et la répartition de l'effectif en santé au Canada

Défis et obstacles

Il existe de nombreux défis et obstacles dans l'offre de formation pour toutes les professions de santé dans le champ d'application de l'Étude; ceux-ci comprennent notamment la nécessité d'augmenter le nombre de places de formation dans un environnement où le nombre d'enseignants, de professeurs et de précepteurs est limité; la rareté des stages cliniques, le manque d'investissement dans les possibilités d'apprentissage par simulation, la difficulté d'accéder au nombre requis de patients, le manque de rémunération ou d'incitatifs pour les précepteurs et l'insuffisance des ressources administratives et financières. Les réalités actuelles du personnel de santé peuvent expliquer certains des défis importants posés par l'enseignement des professions de santé étudiées, étant donné la difficulté d'accueillir des apprenants en tant que surnuméraires lorsque la prestation de soins de santé est si tendue.

Les ergothérapeutes et les physiothérapeutes, en particulier, ont indiqué que les exigences d'agrément de l'enseignement concernant le nombre excessif d'heures de contact avec les patients constituaient un obstacle important à leur capacité d'accepter davantage d'étudiants.

Les frais de scolarité et les coûts du programme ont été soulignés comme un obstacle pour les étudiants et peuvent avoir un effet négatif sur la capacité d'un programme à recruter des étudiants d'origines diverses et issus de populations marginalisées. Ce facteur est d'autant plus important pour les programmes en milieu rural ou éloigné, où les étudiants doivent parfois payer un logement dans plusieurs endroits à la fois et couvrir également les frais de déplacement.



LES SOINS OFFERTS AUX CANADIENS : L'AVENIR DE L'EFFECTIF EN SANTÉ AU CANADA

Étude sur l'éducation, la formation et la répartition de l'effectif en santé au Canada

Innovations

Des innovations dans la formation aux professions de santé sont en cours dans tout le pays. L'Étude a fourni un échantillon de l'innovation en cours avec des exemples de toutes les professions incluses dans l'Étude et de chaque province et territoire.

Parmi les possibilités innovantes, citons l'aide à l'admission ciblée pour les étudiants actuellement sous-représentés, l'enseignement en ligne, virtuel ou à distance pour répondre aux besoins des étudiants originaires de diverses régions géographiques, et les programmes ou stages proposés dans des régions rurales ou éloignées et supervisés par des professionnels de la santé locaux.

La souplesse de la conception du programme est évidente avec les parcours accélérés, les programmes de transition et les programmes « apprendre en gagnant sa vie », ainsi que les programmes d'enseignement médical en soins primaires à entrée directe. La formation dans les milieux interprofessionnels et autochtones sont des innovations essentielles pour une meilleure intégration des soins en équipe.

De nombreuses innovations citées dans le rapport complet de l'Étude peuvent être diffusées et étendues à d'autres administrations, le cas échéant, compte tenu du contexte local. Si une telle diffusion de l'innovation se produisait, une amélioration notable des soins serait constatée dans l'ensemble et plus particulièrement pour les populations rurales, éloignées et autochtones.

Éducation interprofessionnelle aux professions de santé et planification de l'effectif

Des politiques intégrées et concertées entre l'éducation et la prestation de services de santé peuvent coordonner les résultats optimaux de l'effectif en santé¹⁸. Cette forme interprofessionnelle de planification contraste avec les approches habituelles, cloisonnées et propres aux professions de santé. Bien que cette forme soit plus complexe au départ, de nombreux pays s'engagent dans cette voie. Le Royaume-Uni, le Brésil, l'Australie et la Norvège ont tous jugé nécessaire de légiférer sur les fusions entre des secteurs auparavant cloisonnés, comme l'éducation, l'agrément, les systèmes de prestation des services sociaux et de santé et l'administration publique¹⁹.

Un exemple de travail entrepris au Canada, Équipe de soins primaires, est une initiative à partenaires multiples récemment financée par Développement économique et social Canada pour renforcer la capacité des soins primaires interprofessionnels et globaux en améliorant la formation, le soutien aux équipes et les outils de planification pour les employeurs et les planificateurs²⁰.

LES SOINS OFFERTS AUX CANADIENS : L'AVENIR DE L'EFFECTIF EN SANTÉ AU CANADA

Étude sur l'éducation, la formation et la répartition de l'effectif en santé au Canada

Réflexions

La demande de renseignements de l'Étude sur les capacités d'éducation et de formation a renforcé la nécessité d'une approche normalisée de la collecte de données sur la formation aux professions de santé dans l'ensemble du Canada. Il n'est pas possible de suivre un professionnel de la santé depuis sa formation jusqu'à sa retraite, à l'exception des médecins. Il s'agit d'une limitation importante pour tous les autres professionnels de la santé, car les administrations ne sont pas en mesure de suivre l'entrée et la sortie de l'effectif sur le marché du travail ou les mouvements entre les catégories de professionnels (par exemple, d'infirmière auxiliaire autorisée à infirmière autorisée ou d'infirmière autorisée à infirmière praticienne) ou entre différentes professions (par exemple, de physiothérapeute ou d'ergothérapeute à médecin).

Comme les provinces et les territoires ont des ministères de l'Éducation et de la Santé distincts, l'échange des données et la planification du personnel de santé ne font pas partie des structures ministérielles. Il faut y remédier pour que l'éducation et la formation aux professions de santé répondent aux besoins en matière de soins de santé au sein de la province ou du territoire.

Il est important d'améliorer la qualité, l'intégrité, l'exhaustivité et la pertinence des données, ainsi que d'actualiser en permanence la modélisation à l'aide de ces nouvelles données, afin d'améliorer la robustesse des résultats. Ces analyses doivent être considérées comme un point de départ pour mieux comprendre certains des défis et des occasions potentiels liés à l'établissement de liens entre les capacités d'éducation et de formation et l'offre et la demande relatives à l'effectif, aujourd'hui et à l'avenir.

Compte tenu de la complexité des questions liées au système de santé et à son personnel, il n'existe pas de levier politique unique permettant d'atteindre tous les résultats souhaités. La planification du personnel de santé devrait fonctionner comme un système d'apprentissage adaptatif, fondé sur des données probantes, intégré et interactif²¹. Cet effort ne peut être couronné de succès que s'il y a un afflux régulier de données opportunes et de bonne qualité.

LES SOINS OFFERTS AUX CANADIENS : L'AVENIR DE L'EFFECTIF EN SANTÉ AU CANADA

Étude sur l'éducation, la formation et la répartition de l'effectif en santé au Canada

Recommandations

Données sur l'éducation, la formation et l'effectif en santé

Une norme minimale de données sur les étudiants des professions de santé et leurs programmes d'enseignement devrait être créée et exigée pour tous les programmes des professions de santé afin que ces programmes la suivent et produisent des rapports à cet effet.

Les données relatives aux étudiants des professions de santé et à leurs programmes d'enseignement doivent être mises à la disposition de ceux qui entreprennent la planification de l'effectif en santé.

Les étudiants des professions de santé devraient disposer d'un identifiant unique qui ne changera pas tout au long de leur carrière professionnelle afin de faciliter le suivi de la localisation et des modes de pratique à des fins de planification de l'effectif en santé.

Pour l'effectif en santé autochtone, des efforts de collaboration sont nécessaires pour mettre au point conjointement des processus de collecte de données, prévoir les besoins en main-d'œuvre et créer des programmes et des services de santé culturellement adaptés. Un suivi et des rapports réguliers sur les progrès réalisés en matière de recrutement et de maintien en poste de l'effectif en santé autochtone, ainsi que sur les résultats obtenus dans le domaine de l'éducation, sont essentiels à la responsabilisation.

Planification de l'enseignement et de la formation relatifs aux professions de santé

Il est nécessaire d'augmenter considérablement le nombre de places dans les établissements d'enseignement et de formation pour répondre à la demande actuelle et future d'infirmières, d'ergothérapeutes, de physiothérapeutes, de pharmaciens et de médecins de famille au Canada. Les lacunes et les besoins particuliers doivent être déterminés par les planificateurs provinciaux et territoriaux de la formation aux professions de santé et de l'effectif en santé.

La planification de l'enseignement relatif aux professions de santé doit être entreprise dans le cadre d'une approche interprofessionnelle impliquant, au minimum, les ministères provinciaux et territoriaux de la Santé, les ministères provinciaux et territoriaux de l'Éducation, les responsables de la formation aux professions de santé, les établissements de soins de santé et les membres de la communauté.

En collaboration avec les dirigeants et les organisations communautaires des Premières Nations, des Métis et des Inuits, des parcours éducatifs, qui tiennent compte des expériences uniques vécues par les apprenants autochtones et s'attaquent aux obstacles tels que l'accès à l'éducation, la sécurité culturelle, le racisme à l'encontre des Autochtones, les défis linguistiques et les critères de recrutement et de maintien en poste, doivent être mises sur pied pour augmenter le recrutement des étudiants autochtones dans les professions de santé. En outre, des mécanismes de soutien de professionnels et d'étudiants renforcés et culturellement pertinents devraient être fournis.

L'éducation et la formation des professionnels de la santé devraient être structurées dans la perspective des compétences requises pour les soins primaires.

LES SOINS OFFERTS AUX CANADIENS : L'AVENIR DE L'EFFECTIF EN SANTÉ AU CANADA

Étude sur l'éducation, la formation et la répartition de l'effectif en santé au Canada

Modélisation de la projection de l'effectif en santé

Une communauté de pratique FPT pour les modélisateurs de l'effectif en santé au Canada devrait être mise sur pied pour permettre l'application de nouvelles approches techniques de la modélisation et l'utilisation de données et d'hypothèses différentes qui amélioreraient généralement la planification de l'effectif en santé à différents niveaux.

Des modèles intégrés de projection de l'offre et de la demande pour les équipes interprofessionnelles de soins primaires devraient être créés sur la base des besoins de santé de la population afin d'améliorer la capacité des décideurs à mettre en place des équipes de soins interdisciplinaires qui optimisent l'effectif en santé.

Éducation en milieu rural et éloigné

La norme minimale de données sur les étudiants des professions de santé devrait comprendre des renseignements sur le lieu de résidence de l'étudiant au moment de la demande, pendant ses études et sur son lieu d'exercice.

Les étudiants des professions de santé issus de collectivités rurales et éloignées devraient être encouragés à s'inscrire à des programmes de formation dans les collectivités rurales et éloignées par des précepteurs locaux et soutenus par les communautés dans lesquelles ils se forment. S'ils ont besoin d'une formation avancée loin de leur collectivité, des possibilités et des incitatifs devraient être mis en place pour qu'ils reviennent dans leur collectivité.

Le soutien éducatif supplémentaire requis pour les programmes d'enseignement en milieu rural et éloigné et leurs enseignants et précepteurs devrait être pris en compte dans le financement des programmes d'enseignement en milieu rural et éloigné.

Un réseau d'éducation et de formation des professionnels de la santé en milieu rural et éloigné devrait être mis en place dans les provinces et les territoires afin de permettre un échange collectif des pratiques et des solutions innovantes.

Il est essentiel de mettre en place des mécanismes de financement durables qui soutiennent la mise en œuvre à long terme de stratégies de recrutement et de maintien en poste dirigées par des Autochtones, qui soutiennent les rôles au sein des communautés et des nations autochtones, et qui contribuent à l'éducation et à la formation en matière de santé.

Rôle de l'employeur

Les employeurs du secteur des soins de santé devraient veiller à ce que la transition des nouveaux diplômés soit réussie et leur fournir un soutien et un mentorat au moment où ils entrent dans la pratique. Les employeurs doivent être attentifs à la nécessité d'un environnement de travail positif et s'atteler activement aux efforts de maintien en poste.

LES SOINS OFFERTS AUX CANADIENS : L'AVENIR DE L'EFFECTIF EN SANTÉ AU CANADA

Étude sur l'éducation, la formation et la répartition de l'effectif en santé au Canada

Rôle des professions de santé

L'agrément et la réglementation de l'enseignement relatif aux professions de santé doivent s'adapter aussi rapidement que nécessaire pour aligner les changements apportés à l'enseignement et à la formation des professionnels de la santé afin de répondre aux besoins de la société.

Les responsables de la formation aux professions de santé doivent travailler en collaboration pour accélérer la transformation de la formation interprofessionnelle en fonction des compétences en matière de soins primaires. La création d'une nouvelle structure pour briser les silos qui existent actuellement serait bénéfique.

Les associations de professionnels de la santé devraient encourager leurs membres à s'engager dans la formation de la prochaine génération de professionnels de la santé en tant qu'enseignants cliniques et précepteurs, et soutenir leur avancement professionnel en tant qu'enseignants.

Étude en cours

Il convient de poursuivre le travail en cours pour accéder et créer les données sur les capacités d'éducation et de formation des professions de santé en vue de l'établissement de rapports cycliques, afin de contribuer à l'élaboration de projections sur l'effectif en santé à l'échelle pancanadienne.

Les données relatives à toutes les professions de santé (et autres spécialités) devraient être recueillies et prises en compte dans la planification de l'effectif en santé. Les données normalisées au niveau des dossiers, recueillies en temps voulu, doivent être mises à jour régulièrement pour produire des estimations prévisionnelles fiables qui peuvent être suivies et ajustées au fil du temps.

Les discussions avec les organisations des Premières Nations, des Métis et des Inuits de tout le pays sont nécessaires pour déterminer les meilleures façons de déterminer et de mettre sur pied des solutions dirigées par les Autochtones pour accroître l'effectif en santé autochtone. L'établissement de relations et le renforcement des ressources sont des stratégies clés pour décupler les possibilités et encourager l'accès à l'éducation et à la formation, tandis que les partenariats officiels avec les autorités et les organisations de santé autochtones sont essentiels pour soutenir les efforts de recrutement et de maintien en poste.

Les travaux futurs devraient prendre en compte les besoins d'autres groupes en quête d'équité et de populations marginalisées, en mettant l'accent sur la formation des futurs professionnels de la santé à des soins adaptés à la culture pour les habitants du Canada.

LES SOINS OFFERTS AUX CANADIENS : L'AVENIR DE L'EFFECTIF EN SANTÉ AU CANADA

Étude sur l'éducation, la formation et la répartition de l'effectif en santé au Canada

Facteurs à prendre en considération à l'avenir

Cette étude est la première initiative nationale de ce type à recueillir des renseignements sur l'éducation et la formation de certains professionnels de la santé et à fournir des projections de l'offre et de la demande pour plusieurs professions de santé. Ces renseignements seront essentiels pour étayer les réflexions sur les prochaines mesures à prendre pour relever les défis en matière d'offre au sein de l'effectif en santé. Ces travaux s'appuient sur les efforts déployés dans tout le Canada actuellement pour élaborer des modèles d'effectif appropriés dans le secteur de la santé, capables d'évaluer l'écart entre l'offre et la demande de professionnels de la santé. Les décideurs politiques du pays travaillent également sur d'autres domaines importants tels que l'élargissement du champ de pratique, l'évolution vers des modèles de soins primaires davantage en équipe, et le soutien aux professionnels de la santé qualifiés formés à l'étranger pour qu'ils puissent exercer au Canada.

Le Canada a manifestement un travail urgent à faire pour combler les lacunes actuelles et futures en ce qui concerne le nombre de professionnels de la santé étudiés. En investissant dans cette capacité de formation renforcée, les innovations mises en évidence dans l'Étude peuvent être étendues et diffusées afin d'accélérer les changements positifs. Les projections doivent être revues régulièrement sur la base de renseignements actualisés provenant de sources fiables. La volonté d'établir des exigences solides en matière de données et la collaboration entre les responsables de l'enseignement relatif aux professions de santé et les dirigeants de l'effectif sont essentielles pour appuyer le système adaptatif complexe nécessaire pour réussir à fournir l'effectif en santé dont le Canada a besoin. Nous disposons d'une main-d'œuvre solide; nous devons maintenant trouver un moyen de mieux exploiter ces atouts tout en innovant.

En se penchant sur les recommandations, les ministères de la Santé, de concert avec les institutions régionales de santé et d'éducation, peuvent contribuer à construire une expérience d'éducation et de formation plus équitable et culturellement éclairée afin d'élargir le personnel de santé au Canada. Des mesures collectives et coordonnées sont essentielles pour accroître les ressources humaines en santé autochtones, afin de faire progresser la réconciliation et d'améliorer les résultats en matière de santé pour les peuples autochtones d'un océan à l'autre. Une collaboration efficace et un investissement soutenu dans l'éducation à la santé autochtone jusqu'aux programmes des professions de santé, soutenus par des efforts intentionnels de perfectionnement décolonial de l'effectif, sont des étapes essentielles pour atteindre ces objectifs.

L'idéal pour l'enseignement des professions de santé et la planification de l'effectif serait de disposer d'une norme minimale de données permettant de connaître la personne en tant qu'apprenant et travailleur tout au long de sa trajectoire professionnelle. Les données seraient régulièrement introduites à partir de sources appropriées pour permettre des ajustements cycliques des bases de données afin d'adapter les projections et de mettre en œuvre tout changement nécessaire dans le nombre de places dans les établissements d'enseignement et d'autres paramètres. Deuxièmement, un conseil interprofessionnel de planification de la formation et de l'effectif relativement aux professions de santé est créé, comprenant les ministères de la Santé et de l'Éducation, les dirigeants autochtones, les employeurs, les ordres professionnels, les organismes d'agrément, les éducateurs, les apprenants

LES SOINS OFFERTS AUX CANADIENS : L'AVENIR DE L'EFFECTIF EN SANTÉ AU CANADA

Étude sur l'éducation, la formation et la répartition de l'effectif en santé au Canada

et les collectivités, afin de répondre collectivement aux besoins de la population canadienne en matière de santé et de soins de santé. Troisièmement, un système d'apprentissage transformateur de formation de l'effectif en santé est créé, dans lequel les adaptations opportunes des décisions politiques sont basées sur un flux régulier de données solides pour éclairer et permettre l'ajustement des hypothèses pour une modélisation et des prédictions optimales, est possible.

Grâce à la collaboration et à la coordination entre toutes les parties prenantes clés, le Canada peut atteindre l'objectif d'assurer des soins aux Canadiennes et aux Canadiens en formant l'effectif en santé de l'avenir.



LES SOINS OFFERTS AUX CANADIENS : L'AVENIR DE L'EFFECTIF EN SANTÉ AU CANADA

Étude sur l'éducation, la formation et la répartition de l'effectif en santé au Canada

Sources

- ¹ Commission de vérité et réconciliation du Canada. Commission de vérité et réconciliation du Canada : Appels à l'action. Manitoba, Canada; 2015. Consulté le 22 août 2024. Disponible à l'adresse suivante : https://publications.gc.ca/collections/collection_2015/trc/IR4-8-2015-fra.pdf
- ² Nations Unies. Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones. 2007. Consulté le 22 août 2024. Disponible à l'adresse suivante : https://www.un.org/development/desa/indigenouspeoples/wp-content/uploads/sites/19/2018/11/UNDRIP_F_web.pdf
- ³ Van Mulligen L. Addressing Student Attrition in Nursing Education Programs. *BU Journal of Graduate Studies in Education*. 2022; 14(3): p4-8. Consulté le 16 juillet 2024. Disponible à l'adresse suivante : <https://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ1350841.pdf>
- ⁴ OCDE. Panorama de la santé 2023 : Les indicateurs de l'OCDE, Éditions OCDE, Paris; 2023. https://www.oecd-ilibrary.org/fr/social-issues-migration-health/panorama-de-la-sante-2023_5108d4c7-fr
- ⁵ GlobalData Plc. The Complexities of Physician Supply and Demand: Projections From 2021 to 2036. Washington (DC) : AAMC; 2024. Consulté le 10 juillet 2024. Disponible à l'adresse suivante : <https://www.aamc.org/media/75236/download?attachment>
- ⁶ Britnell M. *Human: Solving the global workforce crisis in healthcare*. Oxford, Oxford Academic; 2019.
- ⁷ Kralj B, Islam R, Sweetman A. Long-term trends in the work hours of physicians in Canada. *JAMC*. 2024; 196(11):E369–E376. <https://doi.org/10.1503/cmaj.231166>
- ⁸ Zhang T. The Doctor Dilemma: Improving Primary Care Access in Canada. C.D. Howe Institute; Commentary 660. <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.4839693>
- ⁹ Horvey S. RE: Changes over time in patient visits and continuity of care among graduating cohorts of family physicians in 4 Canadian provinces. *CMAJ*. 13 mars 2024. Consulté le 8 octobre 2024. Disponible à l'adresse suivante : <https://www.cmaj.ca/content/re-changes-over-time-patient-visits-and-continuity-care-among-graduating-cohorts-family>
- ¹⁰ Lavergne MR, Rudoler D, Peterson S, Stock D, Taylor C, Wilton AS et coll. Declining comprehensiveness of services delivered by Canadian family physicians is not driven by early-career physicians. *Ann Fam Med*. 2023;21(2):151-156. <https://doi.org/10.1370/afm.2945>
- ¹¹ Association des infirmières et infirmiers du Canada. Statistiques sur les soins infirmiers. Consulté le 8 juillet 2024. Disponible à l'adresse suivante : <https://www.cna-aiic.ca/fr/soins-infirmiers/les-soins-infirmiers-reglementes-au-canada/statistiques-infirmieres>
- ¹² Ahmed HEB, Bourgeault IL. Soutenir les soins Infirmiers au Canada. Ottawa, Fédération canadienne des syndicats d'infirmières et infirmiers; 2022. Consulté le 8 juillet 2024. Disponible à l'adresse suivante : https://nursesunions.ca/wp-content/uploads/2022/11/CHWN-CFNU_Report_Sustaining-Nursing-in-Canada2022_FR_web.pdf
- ¹³ Association canadienne des écoles de sciences infirmières (ACESI). Plan stratégique de l'ACESI 2023-2028. Consulté le 8 juillet 2024. Disponible à l'adresse suivante : <https://www.casn.ca/fr/about-casn/plan-strategique-de-lacesi-2023-2028/>
- ¹⁴ Nova Scotia College of Nursing. Maritime-wide Registered Psychiatric Nurse (RPN) Feasibility Study Report Now Available [News Release]. Consulté le 8 juillet 2024. Disponible à l'adresse suivante : <https://www.nscn.ca/explore-nscn/news-and-media/news/2023/maritime-wide-registered-psychiatric-nurse-rpn-feasibility-study-report-now-available>
- ¹⁵ Santé Canada. Introduction : Boîte à outils pour la rétention des effectifs infirmiers. Consulté le 18 juin 2024. Disponible à l'adresse suivante : <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/systeme-soins-sante/ressources-humaines-sante/boite-outils-retention-effectifs-infirmiers-ameliorer-vie-professionnelle-personnel/introduction.html>
- ¹⁶ Almost J. Les soins infirmiers réglementés au Canada : le portrait de 2021. Association des infirmières et infirmiers du Canada; 2021. Consulté le 10 juillet 2024. Disponible à l'adresse suivante : https://hl-prod-ca-oc-download.s3-ca-central-1.amazonaws.com/CNA/66561cd1-45c8-41be-92f6-e34b74e5ef99/UploadedImages/documents/Regulated-Nursing-in-Canada_f_Copy.pdf
- ¹⁷ Fédération canadienne des syndicats d'infirmières et infirmiers. Développer le potentiel inexploité des infirmières et des infirmiers praticiens au sein du système de santé du Canada: Conclusions de l'étude pancanadienne de la FCSII sur la rétention et le recrutement des infirmières et des infirmiers praticiens; 2018. Consulté le 8 juillet 2024. Disponible à l'adresse suivante : <https://fcsii.ca/research/potentiel-inexploite/>

LES SOINS OFFERTS AUX CANADIENS : L'AVENIR DE L'EFFECTIF EN SANTÉ AU CANADA

Étude sur l'éducation, la formation et la répartition de l'effectif en santé au Canada

- ¹⁸ Tomblin Murphy G., Gilbert JH, Rigby J. Integrating interprofessional education with needs-based health workforce planning to strengthen health systems. *J Interprof Care*. Juillet à août 2019; 33(4):343-346. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31385731/>
- ¹⁹ Académie canadienne des sciences de la santé. Main-d'œuvre dans le secteur de la santé au Canada : Pistes d'action futures. 2023. Consulté le 7 octobre 2024. Disponible à l'adresse suivante : https://cahs-acss.ca/wp-content/uploads/2023/04/CAHS-Health-Workforce-Pathways-Forward-FR_Final_Apr-4.pdf
- ²⁰ Équipe de soins primaires. À propos d'ÉSP. Consulté le 10 juillet 2024. Disponible à l'adresse suivante : <https://www.teamprimarycare.ca/about>
- ²¹ Bourgeault IL, Chamberland-Rowe C, Simkin S. Co-developing an integrated primary care workforce planning approach at a regional level: overarching framework and guiding principles. *Hum Resour Health*. 2021; 19(87). doi: 10.1186/s12960-021-00578-z. Disponible à l'adresse suivante : <https://human-resources-health.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12960-021-00578-z>.