

**COMPLEXE, INNOVATEUR ET PRODUCTIF :
UN PORTRAIT DU SECTEUR DES
SERVICES DE SANTÉ**

**Mémoire à L'examen du secteur des services
au Canada soumis au Comité permanent
de l'industrie, des sciences et de la technologie
de la Chambre des communes**



Association canadienne des soins de santé

Février 2008

Résumé :

L'Association canadienne des soins de santé (l'ACS) encourage d'une voix claire et énergique sur les politiques relatives aux ressources humaines en santé (RHS) et elle se réjouit de pouvoir contribuer aux délibérations du Comité permanent de l'industrie, des sciences et de la technologie de la Chambre des communes sur les services de santé au Canada. Notre mémoire traite de questions importantes sur la main-d'œuvre en santé du Canada et il présente des idées visant à ce que notre système de santé public continue d'offrir les meilleurs services possibles à tous les Canadiens.

L'ACS est la fédération des organisations provinciales et territoriales hospitalières et sanitaires de tout le Canada. Grâce à ses membres, l'ACS représente un vaste continuum de services portant notamment sur les soins actifs, les soins à domicile et les soins communautaires, les soins à long terme, la santé publique, la santé mentale, les soins palliatifs, les services d'aide aux toxicomanes, les services d'aide aux enfants, aux jeunes et aux familles et les services de logement. Ces services sont offerts par l'entremise de régies régionales de la santé, de centres hospitaliers et d'autres établissements et organismes qui servent tous les Canadiens et qui sont régis par des administrateurs qui agissent dans l'intérêt public. L'ACS reconnaît le besoin indéniable de disposer d'une main-d'œuvre stable dans le domaine de la santé, dont la composition, la répartition et le nombre de travailleurs sont adéquats, afin d'assurer à tous les Canadiens un accès raisonnable à des soins de santé de haute qualité.

L'ACS apprécie le travail précieux que tous les ordres de gouvernements ont accompli et accomplissent encore pour appuyer notre système de santé public, assurer à tous les Canadiens un accès raisonnable à des soins de grande qualité et positionner le Canada en tant que leader mondial en matière de recherche et d'innovation en santé. Un aspect majeur du soutien au système de santé public consiste à mettre l'accent sur les personnes qui fournissent les soins, y compris les nombreux groupes de professionnels, gestionnaires et dirigeants, ainsi que les fournisseurs de services de soutien. Il est essentiel, selon nous, que le gouvernement considère la question des ressources humaines en santé comme étant prioritaire, compte tenu : 1. que les effectifs en santé représentent environ 10 % de la main-d'œuvre canadienne; 2. que la prestation d'un système de santé efficient, efficace et sécuritaire accapare une portion importante de la dépense en santé; 3. que le système de santé est un moteur puissant de l'économie du Canada; 4. qu'il est de plus en plus difficile de pourvoir les postes en santé en raison d'une pénurie de personnel à l'échelle nationale et mondiale.

Les gouvernements et les divers intervenants du système de santé doivent prendre les mesures pour mieux prévoir les changements qui touchent le système de santé et pour s'y adapter. La prévision des changements qui ont une incidence immédiate et directe sur la planification des RHS et la promotion de la recherche en santé favorisera les milieux de travail sains et facilitera la gestion des coûts du système de santé. Pour orienter les décisions sur la planification des RHS, tous les gouvernements et les intervenants du système de santé doivent investir des sommes considérables pour recueillir les données et informations servant à la modélisation de la planification des RHS, y compris dans la production de renseignements fiables sur les besoins actuels et futurs relatifs aux travailleurs de la santé et à la santé de la population. Les gouvernements et les intervenants du système de santé doivent s'attaquer aux questions de soutien et de perfectionnement de la main-d'oeuvre en santé, notamment en se penchant sur la capacité du système de formation; la qualité de la formation clinique ou pratique; la satisfaction au travail; le recrutement et le maintien en poste de tous les travailleurs du secteur de la santé, l'octroi de permis et la réglementation, de même que le recrutement, l'évaluation et l'intégration des travailleurs de la santé formés à l'étranger.

Les questions touchant les RHS, à l'instar des autres problèmes du système de santé et du milieu politique du Canada, sont complexes et difficiles à régler. L'ACS est résolue à collaborer avec tous les intervenants du système de santé – et à plaider en faveur d'une telle collaboration – pour se pencher sur les questions cruciales et s'efforcer de les résoudre, dans le but de disposer d'une main-d'oeuvre stable en santé, dont la composition, la répartition et le nombre sont adéquats. Nous entendons continuer à collaborer avec les gouvernements afin d'atteindre cet objectif. Ainsi, nous pourrons offrir aux Canadiens les soins adéquats et de grande qualité auxquels ils s'attendent et qu'ils méritent.

1.0 Introduction

L'Association canadienne des soins de santé (l'ACS) encourage les employeurs à s'exprimer d'une voix claire et énergique sur les politiques relatives aux ressources humaines en santé (RHS) et elle se réjouit de pouvoir contribuer aux délibérations du Comité permanent de l'industrie, des sciences et de la technologie de la Chambre des communes sur les questions d'employabilité qui se posent au secteur des services de santé au Canada. Notre mémoire traite de questions importantes sur la main-d'œuvre en santé du Canada et il présente des idées visant à ce que notre système de santé public continue d'offrir les meilleurs services possibles à tous les Canadiens.

1.1 Rôle de l'ACS concernant les délibérations sur les ressources humaines en santé (RHS)

L'ACS est la fédération des organisations provinciales et territoriales hospitalières et sanitaires de tout le Canada. Grâce à ses membres, l'ACS représente un vaste continuum de services portant notamment sur les soins actifs, les soins à domicile et les soins communautaires, les soins à long terme, la santé publique, la santé mentale, les soins palliatifs, les services d'aide aux toxicomanes, les services d'aide aux enfants, aux jeunes et aux familles et les services de logement. Ces services sont offerts par l'entremise de régies régionales de la santé, de centres hospitaliers et d'autres établissements et organismes qui servent tous les Canadiens et qui sont régis par des administrateurs qui agissent dans l'intérêt public.

L'ACS est un chef de file en matière d'élaboration et de promotion de solutions de politique en santé qui correspondent aux besoins des Canadiennes et elle vise la mise en place d'un système de santé public qui donne accès à tout un éventail de services de santé comparables partout au Canada. Puisqu'elle est la porte-parole des administrateurs et des gestionnaires des organismes de santé qui emploient la plupart des travailleurs de la santé au Canada, l'ACS a, dans le cadre de ses mandats principaux, celui de s'intéresser aux questions touchant les ressources humaines dans le secteur de la santé. L'ACS reconnaît le besoin indéniable de disposer d'une main-d'œuvre stable dans le domaine de la santé, dont la composition, la répartition et le nombre de travailleurs sont adéquats, afin d'assurer à tous les Canadiens un accès raisonnable à des soins de santé de haute qualité.

Le conseil d'administration de l'ACS a déterminé quelles étaient les priorités relatives aux RHS et a dressé les grandes lignes de ses positions de principe sur ces questions, dans le but de soutenir la prestation de services de santé de qualité. Ces positions portent sur les milieux de

travail sains, la prévision et la planification des changements dans le système de santé, la cueillette des données et de l'information servant à la modélisation de la planification des RHS et l'admission à la pratique. De plus, l'ACS a réalisé un sondage auprès de ses membres provinciaux et territoriaux – qui sont les principaux intervenants sur la scène nationale – pour déterminer quels étaient les problèmes les plus urgents du secteur dans le domaine des ressources humaines. Nos recommandations et les points de vue que nous exprimons dans ce mémoire reposent sur les priorités et les inquiétudes soulevées par les répondants à ce sondage.

2.0 Chiffres et statistiques

- En 2006, un peu plus de 1 million de personnes au Canada, ou 1 travailleur canadien sur 10, travaillaient dans le système de santé; cela représente 6 % de la main-d'oeuvre totale du Canada et nous indique que le secteur de la santé est l'un des principaux secteurs d'emploi au Canadaⁱ.
- En 2007, le Canada a consacré 160 millions de dollars aux soins de santé. On estime qu'entre 0,60 \$ et 0,80 \$ de chaque dollar alloué à la santé au Canada est consacré aux RHS. C'est donc dire que de 96 à 128 milliards \$ sont consacrés aux RHSⁱⁱ.
- Selon Statistique Canada, le produit intérieur brut (PIB) mensuel pour les services de santé en novembre 2007 était de 67,9 milliards \$ (5,5 % du PIB). Ces chiffres tiennent compte des soins de santé en tant qu'industrie de service, mais la santé comporte aussi un volet professionnel, scientifique et technique important. Si on inclut la fabrication des médicaments et produits pharmaceutiques ainsi que la fabrication de l'équipement médical et des fournitures médicales, la contribution totale des services de santé et de la fabrication dans le domaine de la santé au PIB en 2007 augmente de 5,2 milliards \$ (et représente ainsi 5,9 % du PIB). Le secteur de la santé est donc un volet important de l'économie canadienneⁱⁱⁱ.

3.0 Questions générales touchant les ressources humaines en santé (RHS)

Les soins de santé constituent toujours une priorité absolue pour l'ensemble des Canadiens. Un aspect important du soutien du système de santé public consiste à mettre l'accent sur les personnes qui fournissent les soins, ce qui comprend de nombreux groupes de professionnels, gestionnaires et dirigeants, ainsi que des fournisseurs de services de soutien (p. ex., le personnel responsable de la gestion de l'information, de l'entretien ménager, des services alimentaires). Nous devons nous concentrer sur les dispensateurs de services de santé et sur les questions touchant les effectifs à cause des défis liés :

- au vieillissement de la population et de la main-d'oeuvre
 - au maintien en poste et au recrutement
 - à l'absentéisme
 - aux milieux de travail sains
 - aux défis générationnels et à la problématique hommes-femmes
-
- Les ressources humaines représentent un élément crucial dans le fonctionnement de notre système de santé et elles sont essentielles à une prestation de services de grande qualité. L'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) a étudié la question du nombre de dispensateurs de soins de santé, de leur combinaison et de la nature du travail qu'ils accomplissent. Nous ne tenterons pas ici de revoir son travail, mais nous insisterons plutôt sur les défis énumérés ci-dessus.
 - Le Canada n'est pas le seul pays qui éprouve une pénurie de travailleurs de la santé. L'Organisation mondiale de la Santé estime que la pénurie mondiale se chiffre à quatre millions de médecins, d'infirmières, de sages-femmes et d'autres dispensateurs et qu'on doit augmenter de 70 pour 100 le nombre de travailleurs de la santé pour pouvoir répondre à la pénurie actuelle et future^{iv}. Les chiffres les plus récents de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) indiquent quant à eux que le Canada compte un ratio de médecins par 1 000 habitants moins élevé que la majorité des pays de l'OCDE (seuls quatre pays ont un ratio encore moins élevé), et que le nombre d'infirmières par 1 000 habitants au Canada a diminué, passant de 11,1 en 1996 à 9,9 en 2004^v. On observe le même phénomène dans les autres professions de la santé.
 - Les études laissent entendre que la situation va se dégrader au cours des prochaines années en raison du vieillissement de la population et de la main-d'oeuvre, des départs naturels, du nombre insuffisant de diplômés en soins de santé et de la diminution du nombre de professionnels formés à l'étranger^{vi}. Les dispensateurs de services de santé constituent une main-d'oeuvre mobile, n'hésitant pas à traverser les frontières provinciales, territoriales et nationales^{vii}, ce qui rend le problème de pénurie encore plus complexe dans les régions du pays où les services sont insuffisants, dans les zones rurales ou éloignées, par exemple. On doit régler la question de l'offre des ressources humaines en santé si l'on veut assurer la viabilité du système de santé canadien.

4.0 Enjeux prioritaires en matière de ressources humaines en santé (RHS)

4.1 Vieillesse de la population et de la main-d'oeuvre

La population du Canada est vieillissante; d'ici 2026, les Canadiens âgés de plus de 65 ans formeront 22 % de la population, alors qu'ils en représentaient 13 % en 2005 et un peu plus de 8 % seulement en 1971^{viii}. Les aînés sont le groupe de population qui croît le plus rapidement au Canada. La population vieillissante ne fera pas que réduire le nombre d'employés qui offre des soins, mais créera aussi de nouvelles demandes envers le système de santé, à cause de l'augmentation du nombre de malades chroniques, d'une plus grande utilisation des soins de longue durée et des soins communautaires, et de plus grandes restrictions des activités quotidiennes à cause de conditions physiques, psychologiques ou autres reliées à la santé.

L'âge moyen des personnes qui occupent un emploi en santé au Canada était de 41,9 ans en 2005 – ce qui représente 2,3 ans de plus que la moyenne générale de la main-d'oeuvre canadienne. Les postes occupés par des personnes plus jeunes sont dans les professions liées à la réadaptation. Les postes occupés par des personnes plus âgées sont ceux de médecins, dentistes, infirmières et gestionnaires du système de santé. Par exemple, la proportion d'infirmières âgées de 20 à 34 ans a diminué constamment depuis les 20 dernières années. Environ 30 % des infirmières ont plus de 50 ans.^{ix}

Bien que nous connaissions les données démographiques relatives aux dispensateurs de soins, comme le sexe et l'âge, nous ignorons les raisons qui poussent à la retraite, tout comme nous ignorons si la décision de prendre la retraite pourrait être retardée si diverses options étaient offertes au personnel, comme le travail à temps partiel ou la possibilité d'agir comme mentor. Il faudra poursuivre les études sur cette question.

Par ailleurs, la main-d'oeuvre comporte également un grand nombre de bénévoles. On estime que 1,7 million de Canadiens fournissent des soins non rémunérés à 2,3 millions de personnes âgées; bon nombre d'entre eux n'ont d'autre choix que de s'absenter de leur travail pour offrir ces soins. Le système de santé réalise ainsi des économies annuelles de 5 milliards \$, mais il y a tout de même un coût économique à la prestation de ces services bénévoles^x.

Les travailleurs de soins à domicile sont de plus en plus nombreux. Ils sont sous-payés et sous-évalués, leur taux de roulement est élevé, ils manquent de formation et ils travaillent dans un environnement insuffisamment normalisé.

L'ACS recommande que :

- Les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux entreprennent des études pour dresser le profil des travailleurs des différents secteurs de la santé qui prennent leur retraite et déterminer les raisons qui les poussent à quitter le système de santé.

4.2 Population et main-d'œuvre des Premières nations, des Métis et des Inuits

Selon des projections démographiques, la population autochtone pourrait représenter près de 4,1 % de la population canadienne d'ici 2017, quand le pays célébrera son 150^e anniversaire. Les scénarios envisagés pour établir ces projections établissent qu'entre 1,39 et 1,43 million de personnes pourraient appartenir à l'un des trois groupes autochtones : Premières nations, Métis et Inuits.

Les données de recensement de Statistique Canada ont indiqué que la population autochtone croît beaucoup plus rapidement que la population totale. Les Inuits auront le taux de croissance le plus rapide, environ 2,3 %, par rapport aux Premières nations et aux Métis, dont la population augmentera respectivement de 1,9 % et 1,4 % – ce qui représente deux fois le taux de 0,7 % de la population en général ^{xi}.

La moyenne d'âge de la population autochtone est d'environ 12 ans moins élevée que celle de la population canadienne, bien que la tendance soit à la hausse.

La concentration la plus élevée d'Autochtones, en 2001, se retrouvait dans les Prairies et dans le Nord. On ne s'attend pas à ce que cette distribution change au cours des 12 prochaines années. Nos membres ont constaté qu'il y avait un urgent besoin de promouvoir les professions de la santé et l'emploi dans ce secteur auprès de la population autochtone pour assurer l'offre et la distribution appropriée des divers travailleurs de la santé chez les Premières nations, les Inuits et les Métis. Il incombe à tous les ordres de gouvernement d'offrir les ressources nécessaires pour assurer et maintenir une offre adéquate de travailleurs de la santé bien formés issus de ces populations. De plus, le programme de formation des travailleurs de la santé doit être adapté et assurer la compétence culturelle des personnes fournissant les services de santé aux Premières nations, aux Inuits et aux Métis.

L'ACS recommande que :

- Tous les ordres de gouvernement fournissent les ressources nécessaires pour assurer et maintenir une offre adéquate de dispensateurs de soins de santé bien formés issus des populations autochtones.
- Le programme de formation des dispensateurs de services de santé aux Premières nations, aux Inuits et aux Métis soit adapté pour assurer la compétence culturelle des diplômés.

4.3 Maintien en poste et recrutement

Avant d'aborder cette question, il importe de préciser que certaines professions de la santé ont décidé, en fonction des besoins, de réduire le nombre de diplômés, alors que d'autres en produisent suffisamment pour pourvoir les postes disponibles. Nous manquons de places de formation et, fait aggravant, nous savons que ce ne sont pas tous les étudiants inscrits dans ces domaines qui complèteront leurs études ou leur formation. Parmi les raisons des abandons, il y a la situation financière, la santé personnelle et le temps requis pour les études. Comme les étudiants passent d'une institution à une autre ou d'un programme à un autre, il est difficile de déterminer les taux d'abandon.

Les professions de la santé ont toujours affiché les taux de chômage les moins élevés de toutes les catégories d'emploi au Canada, ce qui indique que la demande est forte et l'offre est faible. En 2006, le taux de chômage global au Canada s'établissait à 6,3 %. Dans le domaine de la santé, il était toutefois de 1,2 %^{xii}. Dans les provinces où l'économie est prospère, la pénurie de main-d'œuvre fait en sorte qu'il est difficile de recruter des travailleurs dans toute la gamme des postes disponibles dans le secteur des soins de santé. De plus, la rémunération varie selon les provinces, les territoires ou les régions, ce qui crée de la disparité. Certaines provinces perdent des travailleurs de la santé qui migrent ailleurs au pays. Les travailleurs de la santé sont enclins à une plus grande mobilité que la population active en général. Les initiatives de maintien en poste sont donc cruciales. Les pénuries de travailleurs à l'échelle mondiale aggravent ce problème.

Certaines provinces adoptent des approches novatrices en matière de recrutement et offrent des bourses permettant à leurs étudiants d'étudier dans d'autres provinces en échange de leur engagement à revenir dans leur province pour y travailler une fois les études terminées. Certaines provinces vont jusqu'à acheter des places de formation. Dans un effort visant à recruter et à maintenir en place les travailleurs locaux, plusieurs provinces et territoires créent des centres de formation situés près des régions d'emploi potentiel et offrent divers encouragements comme des

subventions aux frais de scolarité et des salaires compensatoires. Ces types d'encouragements sont particulièrement importants pour soutenir la main-d'œuvre des régions rurales et éloignées.

Une des méthodes visant à retenir les diplômés en santé est de les former dans leur propre région. Le Nunavut offre actuellement un programme de sciences infirmières par l'entremise du Nunavut Arctic College. La stratégie de recrutement et de maintien en poste des infirmières du Nunavut repose en partie sur la formation d'un plus grand nombre d'infirmières inuites dans le cadre de ce programme. Il faudrait toutefois des mentors en plus grand nombre pour aider les jeunes diplômées entre le moment où elles terminent leurs études et le moment où elles seront productives dans des établissements de soins de santé ou dans leur collectivité^{xiii}.

Les perspectives pour les professionnels de la santé, particulièrement dans les collectivités rurales et éloignées, sont plutôt sombres si le système de santé de ces régions est incapable d'attirer un plus grand nombre de travailleurs permanents et de les garder en place.

L'ACS recommande que :

- Les étudiants ayant une moins grande capacité financière reçoivent un soutien financier additionnel.
- Tous les ordres de gouvernement élaborent et favorisent l'adoption d'une stratégie visant principalement à augmenter le nombre de diplômés locaux dans le secteur de la santé, dans l'espoir que ces diplômés travaillent près de leur domicile.
- Le gouvernement fédéral collabore avec les gouvernements provinciaux et territoriaux dans l'objectif d'améliorer le maintien en poste des travailleurs de la santé qui offrent leurs services aux Premières nations, aux Inuits et aux Métis.

Bien sûr, d'autres facteurs exercent aussi de l'influence sur le maintien en poste, notamment la satisfaction à l'égard de l'emploi, le milieu de travail sain, la formation continue et la création de programmes de mentorat.

Un exemple illustrant une stratégie de maintien en poste des infirmières est celui de l'Initiative de maintien en poste du personnel infirmier chevronné, lancée par le ministre de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario. En vertu de ce programme, le personnel infirmier de plus de 55 ans met davantage l'accent sur l'enseignement et le mentorat plutôt que d'être en première ligne. Le personnel et les patients profitent du savoir et de l'expérience d'infirmières qui auraient peut-être autrement pris leur retraite.

Il est important que les gouvernements, les syndicats et les associations professionnelles unissent leurs efforts pour élaborer des programmes de mentorat visant à maintenir en poste des travailleurs compétents et expérimentés et à soutenir les plus jeunes travailleurs qui profitent ainsi de l'expérience de leurs aînés.

4.4 Absentéisme

Au cours des 20 dernières années, les travailleurs de la santé ont eu un taux d'absentéisme plus élevé que le reste des travailleurs. En moyenne, les travailleurs de la santé du Canada se sont absentés du travail près de 12 jours pour cause de maladie ou d'incapacité; en comparaison, les travailleurs canadiens se sont en moyenne absentés 7 jours du travail ^{xiv}.

Les infirmières affichent le taux d'absentéisme le plus élevé pour cause de maladie ou d'incapacité (14,4 jours). Une analyse de l'Association des infirmières et infirmiers du Canada a déterminé que sur une base annuelle, la perte de temps due à la maladie ou aux blessures totalisait plus de 17 millions d'heures, soit l'équivalent de 9 754 postes d'infirmière à temps plein ^{xv}.

4.5 Milieux de travail sains

Les études scientifiques et les données empiriques démontrent de plus en plus qu'un milieu de travail sain optimise la santé et le bien-être des employés, fait des organisations de soins de santé des employeurs de choix et rehausse la qualité des soins aux patients tout en améliorant le rendement organisationnel. Les milieux de travail malsains ont plutôt des conséquences négatives, comme l'absentéisme accru, la difficulté de pourvoir les postes vacants, la difficulté d'attirer de nouveaux professionnels de la santé et l'augmentation des départs des travailleurs qui souhaitent faire carrière dans un autre domaine ou prendre leur retraite. Les recherches effectuées sur les milieux de travail sains du système de santé révèlent que l'insatisfaction au travail peut être liée à divers éléments, dont les pressions exercées au travail et la charge de travail, la sécurité d'emploi, la sécurité et la violence en milieu de travail, le manque de soutien de la direction, les minces possibilités de formation continue, le manque d'autonomie, la rémunération insuffisante et le manque de reconnaissance.

L'amélioration de la qualité de vie au travail au sein des organisations de services de la santé est l'une des meilleures façons de s'attaquer de manière stratégique à nombre de problèmes touchant les ressources humaines en santé et d'améliorer la prestation des soins de santé, la sécurité des patients, et l'efficacité et le rendement organisationnels. Dans l'organisation des ressources humaines en santé, on doit accorder la

priorité à certains facteurs tels que le leadership, le respect et l'appui de la direction et des collègues de travail et les charges de travail raisonnables. Les dirigeants de 10 organisations nationales se sont regroupés pour « coordonner, intégrer et partager les apprentissages visant à améliorer plus efficacement et plus rapidement la qualité des soins et la qualité de vie au travail dans le système de santé. » L'ACS fait partie de cette coalition nommée Qualité de vie au travail - Collaboration en matière de soins de santé de qualité (QWQHC) L'ACS préconise certaines mesures importantes pour assurer des milieux de travail sains et recommande que :

- Les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux appuient la mise en place d'un centre d'échange d'informations et de pratiques exemplaires relié aux milieux de travail sains.
- Les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux appuient ouvertement la mise en œuvre de la stratégie pancanadienne de promotion des milieux de travail sains de la QWQHC.
- Les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux et les autres partenaires du système de santé unissent leurs efforts pour en arriver à un consensus sur les indicateurs servant à évaluer et à comparer l'état des milieux de travail.
- Les intervenants du système de santé favorisent le recours à un processus d'agrément pour encourager et reconnaître les milieux de travail sains.

4.6 Défis générationnels et problématique hommes-femmes

En 2005, les postes en santé se classaient au quatrième rang parmi dix catégories d'emploi en ce qui a trait au nombre de femmes en situation d'emploi au Canada. Les femmes ont représenté 80 % de la main-d'œuvre en santé au cours des 20 dernières années.

Les femmes médecins représentent le tiers du corps médical et, dans le groupe des 20 à 34 ans, elles sont plus nombreuses que les hommes. Un récent rapport sur les médecins du Canada laisse entendre que le virage dans la distribution hommes-femmes a eu un impact sur les heures de travail et les pratiques de travail. Les femmes médecins plus jeunes travaillent moins d'heures que les hommes médecins. Celles qui cumulent le plus grand nombre d'heures de travail appartiennent au groupe des 55 à 59 ans ^{xvi}.

Les différences entre les sexes peuvent être associées aux différents régimes de travail dans les lieux de travail. L'un des membres de l'ACS a émis le commentaire suivant : « 82 % des pharmaciens travaillent dans le secteur privé et 18 % dans le secteur public. La plupart des pharmaciens du secteur public sont des femmes, mais ces dernières ne sont pas

enclines à retourner dans le secteur public après leurs congés de maternité - elles préfèrent généralement travailler à temps partiel dans le secteur privé. »^{xvii}

On constate également des différences générationnelles. Dans certaines organisations, on trouve parfois quatre générations dans le même lieu de travail : des vétérans, des boomers, des membres de la génération X et d'autres de la génération Y. Chaque génération a des attentes différentes par rapport aux environnements de travail, au nombre d'heures travaillées, à la retraite et aux besoins de santé. Cela pose un défi important aux planificateurs des ressources humaines qui veulent mesurer et évaluer l'impact des différences générationnelles sur l'offre et la demande de services de santé.

En 2005, 18 % de la main-d'œuvre travaillait à temps partiel. Dans le domaine de la santé, cette proportion était de 24 %. Le travail à temps partiel est généralement plus courant chez les sages-femmes, les diététistes, les nutritionnistes, les audiologistes, les psychologues et les infirmières^{xviii}.

Ces différences fondées sur l'âge et le sexe posent des défis particuliers à l'employeur, notamment en ce qui a trait aux congés de maternité et au besoin de garderies ouvertes 24 heures par jour et sept jours par semaine. Les travailleuses en âge d'avoir des enfants préfèrent souvent des emplois à temps partiel ou des semaines de travail écourtées. Dans un contexte de pénurie de personnel, cela réduit la productivité.

L'ACS recommande que :

- Les régimes de travail soient adaptés pour répondre aux besoins des mères de famille.
- Tous les ordres de gouvernement soutiennent des politiques nationales en matière de garde d'enfants pour inclure des services de garderie disponibles vingt-quatre heures par jour et sept jours par semaine pour les travailleurs de tous les secteurs qui travaillent par quarts.
- Les questions liées au changement des régimes de travail soient prises en compte par le recrutement et la formation d'un plus grand nombre de travailleurs.

5.0 Recherche et innovation dans le système de santé

L'Accord de 2004 sur la santé des premiers ministres indiquait qu'un système de santé vigoureux est une pierre angulaire d'une économie performante. Les investissements en technologie et en recherche

contribuent non seulement à renforcer les soins de santé, mais aussi à améliorer notre compétitivité et notre productivité

En novembre 2007, l'Association canadienne des institutions de santé universitaires (ACISU) a publié des données selon lesquelles plus de 100 « premières mondiales » médicales ont été réalisées dans des hôpitaux de recherche canadiens; de 2003 à 2006, 4 245 inventions ont été divulguées, 311 brevets et 177 brevets provisoires ont été déposés, 411 licences ont été concédées, 5,5 millions \$ de revenus de licence et 27 millions \$ de revenus ont été tirés des transferts technologiques; et plus de 85 entreprises dérivées employant plus de 2 000 Canadiens et générant près de 1,5 milliard \$ en investissement de capitaux ont été créées entre 1999 et 2006^{xix}.

Le rapport souligne que dans un monde caractérisé par une concurrence de plus en plus forte, notre économie aura une meilleure croissance si elle met l'accent sur les secteurs dans lesquels le Canada dispose d'un avantage comparatif, comme la santé et le secteur des sciences de la vie et la haute technologie. L'ACS recommande que :

- La recherche et l'innovation en santé fassent l'objet d'un plus grand engagement pour tirer parti des réussites antérieures.

Le Canada doit rester en mesure de concurrencer les pays qui valorisent le savoir et qui profitent de ses retombées. Pour y parvenir, nous devons :

- Assurer l'offre et la distribution adéquates des places dans les universités, pour former des personnes possédant des qualifications en recherche avancée dans le domaine de la santé et des sciences de la vie.
- Évaluer les possibilités de vaincre la réticence des entreprises et des sociétés de capitaux à risque d'investir dans le développement de technologies qui ne peuvent être mises en marché gratuitement (parce qu'elles servent à des soins de santé non assurés, comme une procédure chirurgicale ou diagnostique) et de participer activement à un tel développement.
- Harmoniser les régimes de réglementation multiples et conflictuels entre toutes les autorités du Canada et améliorer la protection conférée par un brevet pour que les brevets protègent les droits des créateurs et encouragent l'utilisation de produits ou de technologies brevetés.

6.0 Prévision quant aux caractéristiques futures du système de santé

Parmi les facteurs à l'origine des changements qui touchent le système de santé, mentionnons le vieillissement de la population, l'utilisation accrue des technologies de l'information et des communications et le recours de plus en plus répandu aux soins interdisciplinaires.

Les technologies de l'information et des communications (dossier de santé électronique, transcription électronique et télésanté) peuvent modifier radicalement le milieu de travail, car elles exigent de nouvelles compétences, la formation de nouvelles catégories de spécialistes, le recyclage des professionnels en place, et la modification de la prestation des soins^{xx}. L'augmentation de l'utilisation des technologies de l'information et des communications dans les domaines de l'éducation, du diagnostic, de la prestation des soins et de l'organisation et la gestion des établissements aura une incidence considérable sur le fonctionnement du système de santé au cours des prochaines années.

Richard Alvarez, président et chef de la direction d'Inforoute Santé du Canada, a fait référence à une étude récente du Conference Board du Canada qui estimait que l'activité liée aux dossiers de santé électroniques pourrait créer 37 000 emplois d'ici 2010, dont 8 000 en Ontario. Cela représente 2 milliards de nouveaux revenus tirés du travail pour les Canadiens. L'étude estime également que ces investissements auront généré 1 milliard de dollars en profits avant impôts des entreprises - chaque dollar investi par Inforoute et la province ajoute 1,34 \$ en moyenne au produit intérieur brut.^{xxi} Les avantages sont tellement énormes qu'il est difficile de comprendre pourquoi le Canada est si lent à instaurer de tels systèmes.

On estime que le rendement du capital investi d'une stratégie pancanadienne relative au dossier de santé électronique excède les investissements dans une proportion de 8 :1 et génère des économies nettes de 39,8 milliards de dollars. Voici certaines des économies prévues dans le système des soins de santé :^{xxii}

- Réduction des chevauchements et des examens de laboratoires non nécessaires (économies estimées à 10,4 milliards de dollars sur 20 ans);
- Réduction des chevauchements et des examens radiologiques non nécessaires (économies estimées de 3,6 milliards de dollars sur 20 ans);
- Réduction des événements iatrogènes médicamenteux (environ 29 millions d'événements sur 20 ans, économies estimées de 48,3 milliards de dollars).

Les recherches effectuées récemment indiquent que la collaboration interdisciplinaire dans la prestation des soins prend de l'ampleur et continuera sans doute à croître au fur et à mesure que le système de santé deviendra plus intégré et que cette collaboration constitue un élément crucial de la prestation de soins de grande qualité^{xiii}. Pour assurer une planification efficace des RHS, on doit absolument comprendre et prévoir l'influence que certains facteurs, comme le vieillissement de la population, le recours aux technologies de l'information et des communications et la hausse de la collaboration interdisciplinaire, auront sur le nombre, la composition et la répartition des dispensateurs de services de santé dont on aura besoin pour offrir des services de santé de grande qualité.

Les gouvernements et les intervenants doivent agir stratégiquement, travailler en collaboration, gérer efficacement l'information et mieux comprendre les environnements sociaux et les milieux de pratique afin de composer efficacement avec les changements.

7.0 Données et information servant à la modélisation de la planification des ressources humaines en santé (RHS)

Pour bien comprendre les changements que subit le système de santé et les autres problèmes de planification des RHS et pour s'y préparer adéquatement, on doit disposer de mécanismes efficaces pour assurer le suivi des données et de l'information portant sur une foule de questions et de caractéristiques régionales, provinciales et territoriales et pancanadiennes. Puisqu'il faut assurer le suivi des caractéristiques propres aux milieux de travail sains, aux changements qui ont une incidence sur le système de santé, au nombre de dispensateurs de services de santé, à la demande et aux besoins de services de santé, aux exigences de formation et aux tendances relatives aux travailleurs de la santé, les intervenants doivent disposer de bases de données et de systèmes de rapports entre les diverses autorités qui mettent en lumière les tendances pancanadiennes importantes et permettent des comparaisons entre les autorités.

Actuellement, des groupes comme l'Institut canadien d'information sur la santé, Statistique Canada, Ressources humaines et Développement social Canada et la Division des stratégies en matière de ressources humaines en santé de Santé Canada sont en train de concevoir des systèmes de données sur la santé et ils ont produit des renseignements très utiles. Toutefois, on dispose encore de données insuffisantes. De plus, on a besoin de données et de renseignements fiables sur les besoins actuels et futurs de la population en matière de santé pour orienter et faciliter la prise de décisions axées sur des faits probants au sujet de la planification des RHS (par exemple sur la composition

adéquate du groupe de fournisseurs de services et les degrés de compétence qui conviennent, sur les nombres actuels et futurs réalistes, sur la répartition des dispensateurs de services de santé et sur les besoins futurs des Canadiens en ce qui concerne la santé).

Plusieurs rapports de recherches et plusieurs intervenants du système de santé (y compris l'ACS) ont plaidé en faveur d'un « mécanisme » de coordination des RHS qui améliorerait le recrutement des RHS et leur maintien en poste et qui favoriserait une meilleure planification à l'échelle canadienne. L'Association des infirmières et infirmiers du Canada, en partenariat avec l'Association médicale canadienne, le Groupe d'intervention action santé et l'ACS, a confié à des chercheurs des Réseaux canadiens de recherche en politiques publiques (RCRPP) le mandat d'examiner de meilleurs mécanismes de planification des RHS pour le Canada et plus précisément de développer un mécanisme de planification intégrée des RHS.

Intitulé *Passer à l'étape suivante : Options et appui en faveur d'un mécanisme pancanadien de planification multiprofessionnelle des RHS*, le rapport des RCRPP présente des recommandations sur la composition et le rôle d'un Comité consultatif sur la prestation des soins de santé et les ressources humaines (CCPSSRH) élargi.

Afin d'assurer que tous les intervenants du système de santé aient accès à des données pour coordonner adéquatement la prestation des soins, l'ACS recommande vivement que :

- Les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux appuient les diverses autorités et les intervenants du système de santé en vue de l'élaboration de modèles de planification des RHS axés sur les compétences qui intègrent plusieurs types de dispensateurs de services et qu'ils communiquent ces résultats aux différentes autorités.
- Les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux appuient les chercheurs et les autres intervenants du système de santé afin d'harmoniser et de recueillir des données sur la planification des RHS au niveau provincial et/ou territorial, en vue d'une comparaison avec d'autres provinces, territoires et régions du Canada.
- Les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux participent à la conception de modèles qui fournissent des données et des renseignements fiables en vue d'une prise de décisions sur les RHS. Plus particulièrement, des modèles efficaces de mesure et de surveillance de l'information qui peuvent orienter les décisions sur la composition adéquate de l'équipe de dispensateurs de services et le degré de compétences nécessaire.

- Les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux appuient la mise en place d'un centre d'information sur les expériences régionales relatives à l'utilisation de modèles et de pratiques exemplaires se rapportant à la planification des RHS.
- Tous les changements proposés au système de santé soient accompagnés d'études et d'analyses détaillées sur les incidences de ces changements sur les RHS.
- Tous les changements proposés au système de santé prennent en compte le coût des appuis à la gestion efficace du changement et que les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux investissent dans le système de santé pour assurer la mise en place efficace de ces appuis.

8.0 Éducation et expérience clinique et pratique

La capacité du système d'éducation est insuffisante pour répondre aux besoins du marché.

Au Canada, l'offre de travailleurs de la santé est insuffisante pour répondre aux exigences croissantes de notre système de santé. Le vieillissement des effectifs représente l'un des facteurs les plus importants à cet égard. La proportion de travailleurs canadiens âgés de 45 à 64 ans a augmenté de façon considérable dans les professions de la santé au cours des dernières années. Pour l'ensemble des professions de la santé, l'âge moyen en 2003 était de 41,6 ans et l'âge moyen des infirmières autorisées en 2004 était de 44,6 ans^{xxiv}. Ces chiffres indiquent que dans un proche avenir, une part importante de travailleurs pourra prendre leur retraite. Le fait que près de 49 pour 100 des dispensateurs de services de santé ont pris leur retraite avant 65 ans de 1997 à 2000^{xxv}, rend la situation encore plus critique. Le vieillissement des effectifs, de pair avec d'autres types de départs naturels, laisse présager une pénurie plus importante.

Nous devons continuer à investir dans l'éducation en augmentant le nombre de places des programmes s'adressant aux travailleurs de la santé (premier cycle et autres cycles) et en soutenant la capacité des facultés de sciences de la santé par l'embauche d'enseignants additionnels, l'augmentation du financement, l'amélioration de la formation (par exemple, en recourant à des stages en clinique), et le développement de l'infrastructure. On doit adapter la formation des professionnels de la santé et mettre l'accent sur la collaboration pour favoriser le travail d'équipe dès le début de la formation.

Pour que le système d'éducation produise le nombre, la composition et la répartition adéquats de dispensateurs de services de santé qui répondent aux besoins du système de santé, l'ACS recommande que :

- La coordination de la formation des dispensateurs de soins soit réalisée à l'échelle pancanadienne.
- Les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux investissent les montants appropriés pour hausser le nombre d'inscriptions et soutenir l'infrastructure nécessaire.
- Les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux investissent dans la création de capacité additionnelle dans le système de santé pour tenir compte des stages cliniques et qu'ils investissent dans des ressources humaines additionnelles pour superviser les étudiants en stages cliniques et pratiques.

9.0 Dispensateurs de services formés à l'étranger

Il y a actuellement une pénurie mondiale de professionnels de la santé et le recrutement de dispensateurs de services formés à l'étranger pose des problèmes d'éthique. Par conséquent, il importe que le Canada soit plus autonome et dispose des effectifs adéquats dans le système de santé. On doit absolument déployer des efforts, dans toutes les régions du Canada, afin d'augmenter le nombre de travailleurs en santé, notamment en favorisant l'inscription aux professions de la santé, en prenant les mesures pour augmenter le nombre de diplômés des professions de la santé et en réussissant mieux à maintenir les effectifs en place. L'ACS n'appuie pas le recrutement agressif de professionnels de la santé provenant de pays moins développés – dont la plupart éprouvent également d'importantes pénuries à ce chapitre.

Afin de s'attaquer aux problèmes d'employabilité se rapportant au recrutement, à l'évaluation et à l'intégration adéquate au Canada des dispensateurs de services formés à l'étranger, l'ACS recommande que :

- L'on assure une meilleure coordination à l'échelle pancanadienne pour déterminer les besoins des travailleurs de la santé formés à l'étranger et les investissements nécessaires au soutien de leur intégration tout en reconnaissant que le contrôle des dispensateurs de la santé relève des provinces.
- Le gouvernement fédéral collabore avec les partenaires du G8 afin que tous s'entendent pour répondre à leurs propres besoins internes en matière de dispensateurs de services de santé et pour réduire la pression sur le recrutement dans des pays aux ressources insuffisantes.

10.0 Conclusion

Pour conclure, nous aimerions vous laisser sur ces réflexions :

- Le secteur de la santé est un avantage, non pas un coût, pour la santé des Canadiens et donc pour l'économie canadienne.
- Le secteur des services de santé est une composante importante de l'économie et de la main-d'œuvre.
- Le recrutement et le maintien en poste de travailleurs de la santé dans tous les domaines sont vitaux pour assurer la compétitivité du Canada dans le monde.
- Le secteur des services de santé est un moteur économique et est susceptible de se renforcer compte tenu de nos nombreuses premières réussites mondiales.
- Les investissements en recherche sur la santé sont rentables et se traduisent par une plus grande qualité des soins, une meilleure qualité de vie et une hausse du PIB.
- Le gouvernement fédéral a un rôle important à jouer en matière d'élaboration et mise en œuvre de politiques qui réduisent les obstacles, encouragent la formation adéquate des ressources humaines en santé, favorisent les milieux de travail sécuritaires et de qualité et appuient l'harmonisation des normes de délivrance des permis entre les provinces et les territoires.
- Aucune amélioration n'est possible sans la coopération des gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux.

Annexe A : Sommaire des recommandations :

L'Association canadienne des soins de santé recommande que :

Viellissement de la population et de la main-d'œuvre

- Les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux entreprennent des études pour dresser le profil des travailleurs des différents secteurs de la santé qui prennent leur retraite et déterminer les raisons qui les poussent à quitter le système de santé.

Population et main-d'œuvre des Premières nations, de Métis et des Inuits

- Tous les ordres de gouvernement fournissent les ressources nécessaires pour assurer et maintenir une offre adéquate de dispensateurs de soins de santé bien formés issus des populations autochtones.
- Le programme de formation des dispensateurs de services de santé aux Premières nations, aux Inuits et aux Métis soit adapté pour assurer la compétence culturelle des diplômés.

Maintien en poste et recrutement

- Les étudiants ayant une moins grande capacité financière reçoivent un soutien financier additionnel.
- Tous les ordres de gouvernement élaborent et favorisent l'adoption d'une stratégie visant principalement à augmenter le nombre de diplômés locaux dans le secteur de la santé, dans l'espoir que ces diplômés travaillent près de leur domicile.
- Le gouvernement fédéral collabore avec les gouvernements provinciaux et territoriaux dans l'objectif d'améliorer le maintien en poste des travailleurs de la santé qui offrent leurs services aux Premières nations, aux Inuits et aux Métis.

Milieus de travail sains

- Les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux appuient la mise en place d'un centre d'échange d'informations et de pratiques exemplaires relié aux milieux de travail sains.

- Les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux appuient ouvertement la mise en œuvre de la stratégie pancanadienne de promotion des milieux de travail sains de la QWQHC.
- Les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux et les autres partenaires du système de santé unissent leurs efforts pour en arriver à un consensus sur les indicateurs servant à évaluer et à comparer l'état des milieux de travail.
- Les intervenants du système de santé favorisent le recours à un processus d'agrément pour encourager et reconnaître les milieux de travail sains.

Défis générationnels et problématique hommes-femmes

- Les régimes de travail soient adaptés pour répondre aux besoins des mères de famille.
- Tous les ordres de gouvernement soutiennent des politiques nationales en matière de garde d'enfants pour inclure des services de garderie disponibles vingt-quatre heures par jour et sept jours par semaine pour les travailleurs de tous les secteurs qui travaillent par quarts.
- Les questions liées au changement des régimes de travail soient prises en compte par le recrutement et la formation d'un plus grand nombre de travailleurs.

Recherche et innovation dans le système de santé

- La recherche et l'innovation en santé fassent l'objet d'un plus grand engagement pour tirer parti des réussites antérieures.
- Assurer l'offre et la distribution adéquates des places dans les universités, pour former des personnes possédant des qualifications en recherche avancée dans le domaine de la santé et des sciences de la vie.
- Évaluer les possibilités de vaincre la réticence des entreprises et des sociétés de capitaux à risque d'investir dans le développement de technologies qui ne peuvent être mises en marché gratuitement (parce qu'elles servent à des soins de santé non assurés, comme une procédure chirurgicale ou diagnostique) et de participer activement à un tel développement.

- Harmoniser les régimes de réglementation multiples et conflictuels entre toutes les autorités du Canada et que soit améliorée la protection conférée par un brevet pour que les brevets protègent les droits des créateurs et encouragent l'utilisation de produits ou de technologies brevetés.

Données et information servant à la modélisation de la planification des ressources humaines en santé (RHS)

- Les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux appuient les diverses autorités et les intervenants du système de santé en vue de l'élaboration de modèles de planification des RHS axés sur les compétences qui intègrent plusieurs types de dispensateurs de services et qu'ils communiquent ces résultats aux différentes autorités.
- Les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux appuient les chercheurs et les autres intervenants du système de santé afin d'harmoniser et de recueillir des données sur la planification des RHS au niveau provincial et/ou territorial, en vue d'une comparaison avec d'autres provinces, territoires et régions du Canada.
- Les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux participent à la conception de modèles qui fournissent des données et des renseignements fiables en vue d'une prise de décisions sur les RHS. Plus particulièrement, des modèles efficaces de mesure et de surveillance de l'information qui peuvent orienter les décisions sur la composition adéquate de l'équipe de dispensateurs de services et le degré de compétences nécessaire.
- Les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux appuient la mise en place d'un centre d'information sur les expériences régionales relatives à l'utilisation de modèles et de pratiques exemplaires se rapportant à la planification des RHS.
- Tous les changements proposés au système de santé soient accompagnés d'études et d'analyses détaillées sur les incidences de ces changements sur les RHS.
- Tous les changements proposés au système de santé prennent en compte le coût des appuis à la gestion efficace du changement et que les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux investissent dans le système de santé pour assurer la mise en place efficace de ces appuis.

Éducation et expérience clinique et pratique

- La coordination de la formation des dispensateurs de soins soit réalisée à l'échelle pancanadienne.
- Les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux investissent les montants appropriés pour hausser le nombre d'inscriptions et soutenir l'infrastructure nécessaire.
- Les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux investissent dans la création de capacité additionnelle dans le système de santé pour tenir compte des stages cliniques et qu'ils investissent dans des ressources humaines additionnelles pour superviser les étudiants en stages cliniques et pratiques.

Dispensateurs de services formés à l'étranger

- L'on assure une meilleure coordination à l'échelle pancanadienne pour déterminer les besoins des travailleurs de la santé formés à l'étranger et les investissements nécessaires au soutien de leur intégration tout en reconnaissant que le contrôle des dispensateurs de la santé relève des provinces.
- Le gouvernement fédéral collabore avec les partenaires du G8 afin que tous s'entendent pour répondre à leurs propres besoins internes en matière de dispensateurs de services de santé et pour réduire la pression sur le recrutement dans des pays aux ressources insuffisantes.

Conclusion

- Le gouvernement fédéral a un rôle important à jouer en matière d'élaboration et mise en œuvre de politiques qui réduisent les obstacles, encouragent la formation adéquate des ressources humaines en santé, favorisent les milieux de travail sécuritaires et de qualité et appuient l'harmonisation des normes de délivrance des permis entre les provinces et les territoires.

Notes en fin de texte :

-
- ⁱ Institut canadien d'information sur la santé (2007) *Les dispensateurs de soins au Canada : Graphiques 2007*.
- ⁱⁱ Idem.
- ⁱⁱⁱ Statistics Canada. Gross domestic product by industry. *The Daily*. 31 janvier 2008
- ^{iv} Institut canadien d'information sur la santé (2007) *Les dispensateurs de soins au Canada : Graphiques 2007*.
- ^v Idem.
- ^{vi} Institut canadien d'information sur la santé (2005) *Les dispensateurs de soins au Canada : Graphiques 2005*; Le Groupe d'intervention action santé (2006) *Principes fondamentaux et orientations stratégiques pour un plan pancanadien de ressources humaines en santé*. Mars 2006.
- ^{vii} Institut canadien d'information sur la santé (2005) *Les dispensateurs de soins au Canada : Graphiques 2005*.
- ^{viii} Stobert, Susan, Donna Dosman et Norah Keating (2006) *Bien vieillir : l'emploi du temps des Canadiens âgés*. Rapport final présenté à Statistique Canada, juillet 2006.
- ^{ix} Institut canadien d'information sur la santé, *Points saillants sur la main-d'œuvre infirmière réglementée au Canada, 2006*, p. 5
- ^x Association canadienne des soins de santé. Un système public fort: Maintenir les Canadiens en santé et conserver notre place dans un monde compétitif. Mémoire soumis au Comité permanent des finances de la Chambre des communes. Septembre 2006.
- ^{xi} Statistics Canada. Canada's Aboriginal Population in 2017. *The Daily*. June 28, 2005.
- ^{xii} Statistics Canada, 2006.
- ^{xiii} Communication privée, février 2008.
- ^{xiv} Statistics Canada, Labour Force Survey – Average days lost for Personal Reasons per Full-time Employee by National Occupation Classification for Statistics, Sex and Age Group, Annual (3,4) (Ottawa: Statistics Canada, 2007)
- ^{xv} Canadian Nurses Association. *Trends in RN Absenteeism and Overtime, 1987-2005*. (2006).
- ^{xvi} Canadian Labour and Business Centre and Canadian Policy Research Networks. Canada's Physician Workforce: Occupational Human Resources Data Assessment and Trends Analysis – Executive Summary (2005).
- ^{xvii} Communication privée. Février 2008.
- ^{xviii} Statistics Canada. Labour Force Survey. 2005.
- ^{xix} Association canadienne des institutions de santé universitaires. *Progresser au rythme de la découverte... Des laboratoires au marché*, novembre 2007
- ^{xx} Baranek, Patricia (2005) *Tour d'horizon des champs d'exercice des professions de la santé au Canada : une question d'équilibre*. Rapport final présenté au Conseil canadien de la santé, novembre 2005.
- ^{xxi} The Conference Board of Canada, *The Economic Contribution of Capital Investment Spending* par Inforoute Santé du Canada et partenaires régionaux, 2007.
- ^{xxii} Booz Allen Hamilton, Dossier de santé électronique pancanadien interopérable, Stratégie d'Inforoute Santé du Canada, mars 2005
- ^{xxiii} Nolte, Judith (2005) *Amélioration de la collaboration interdisciplinaire dans les soins de santé*. Rapport final présenté à l'Initiative pour l'amélioration de la collaboration interdisciplinaire dans les soins de santé primaires.
- ^{xxiv} Institut canadien d'information sur la santé (2006) *Les soins de santé au Canada*.
- ^{xxv} Institut canadien d'information sur la santé (2005) *Les dispensateurs de soins au Canada : Graphiques 2005*.