

**Création du centre d'excellence pour la planification de l'avenir de la
main-d'œuvre de la santé**

Effectif de la santé Canada

Résumé :

forum consultatif du 23 novembre 2023

Introduction

Le 23 novembre 2023, l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) a tenu un forum consultatif afin de recueillir des idées et conseils dans le but d'élaborer un cadre stratégique initial pour le centre d'excellence pour la planification de l'avenir de la main-d'œuvre de la santé — maintenant Effectif de la santé Canada (ESC). Les participants ont été sélectionnés parmi un groupe diversifié d'intervenants, y compris un éventail de professionnels de la santé et de dirigeants du domaine de la santé. Des dirigeants communautaires, des chercheurs ainsi que des représentants du ministère fédéral et de certains ministères provinciaux de la Santé étaient notamment présents. L'annexe A présente la liste des participants au forum.

Avant l'événement, les participants ont reçu une présentation expliquant le travail entrepris pour lancer ESC, sa vision, ses principes, ses objectifs stratégiques préliminaires et les premières initiatives proposées. Le contenu de la présentation découlait des consultations d'intervenants réalisées par l'ICIS au cours de l'été, de discussions avec des leaders d'opinion et d'un examen des solutions mises en œuvre par d'autres autorités compétentes pour résoudre leurs problèmes de ressources humaines de la santé. Le Comité fédéral, provincial et territorial (FPT) sur l'effectif en santé a aussi présenté ses idées.

Les participants au forum ont été invités à prendre part à des tables de concertation sur les objectifs stratégiques préliminaires et sur un petit nombre de premières initiatives qui pourraient être mises sur pied rapidement et faire avancer concrètement des dossiers clés liés à la main-d'œuvre de la santé au Canada. Même si ces éléments ne faisaient pas partie des visées du forum, les participants ont également été invités à émettre leurs commentaires sur la vision et les principes d'ESC.

Lors du forum, il a été souligné qu'ESC prévoit tisser des relations et collaborer avec des partenaires des Premières Nations, métis et inuits afin de concevoir une démarche distincte pour régler les difficultés d'effectif de la santé touchant ces peuples et collectivités. Ainsi, les droits de ces peuples tels qu'ils sont énoncés dans la constitution seront reconnus, les traités signés seront respectés, tout comme la souveraineté des données sur les Autochtones.

Le forum consultatif constituait la première étape du processus de mobilisation d'ESC. D'autres consultations plus poussées étaient prévues en 2023 et en 2024 afin d'aider ESC à continuer d'élaborer son plan stratégique complet.

Le présent rapport résume le déroulement du forum consultatif.

Renseignements contextuels sur ESC

L'établissement du Centre d'excellence pour la planification de l'avenir de la main-d'œuvre de la santé — maintenant ESC — constitue un engagement important qu'ont récemment pris les ministres fédéral, provinciaux et territoriaux (FPT) qui travaillent ensemble à juguler la crise de la main-d'œuvre de la

santé¹. Santé Canada a demandé à l'ICIS de piloter la mise sur pied d'ESC, un organisme ayant pour mission de rassembler des partenaires du secteur de la santé et de collaborer avec eux afin de promouvoir des stratégies pour s'attaquer aux difficultés actuelles et futures touchant la main-d'œuvre de la santé. ESC a pour mandat de participer à l'exécution de la stratégie canadienne pour résoudre la crise de la main-d'œuvre de la santé — plus particulièrement au pilier de planification (recueillir les données appropriées pour soutenir la planification à long terme de la main-d'œuvre et la capacité à définir les lacunes potentielles avant qu'elles ne provoquent une crise). Pour ce faire, ESC devra faire appel à un large éventail de personnes et d'organismes dans les réseaux de travailleurs de la santé.

Un comité directeur composé de hauts fonctionnaires de Santé Canada, de cadres de l'ICIS et de dirigeants du secteur de la santé a été formé pour diriger la mise sur pied de l'organisme (voir la liste des membres à l'annexe B). L'ICIS continuera ensuite de le soutenir et demeurera un partenaire clé en lui fournissant des données, de l'information et de l'expertise.

ESC a été constitué en organisme indépendant sans but lucratif en octobre 2023. Un conseil d'administration fondateur a été formé. Le site Web de l'organisme se trouve à l'adresse healthworkforce.ca/fr/. Son mandat a été établi lors du processus de constitution en personne morale.

Mandat d'ESC

ESC rassemble des partenaires du secteur de la santé et collabore avec eux afin de promouvoir des stratégies pour résoudre les difficultés actuelles et futures concernant la main-d'œuvre de la santé en :

- définissant les besoins prioritaires du secteur et en collaborant, entre autres avec l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS), afin de faciliter l'accès aux données et à l'information tout en respectant la souveraineté des données sur les Autochtones;
- fournissant des idées et des conseils pour éclairer l'élaboration de politiques efficaces concernant le nombre et la répartition des travailleurs de la santé, la planification tenant compte de l'équité en santé, la santé mentale et physique de la main-d'œuvre, et l'innovation dans les mesures de rétention et de recrutement;
- recueillant et en diffusant l'information sur les solutions pratiques et les méthodes innovantes pour combler les lacunes et résoudre les difficultés importantes en matière de mise en œuvre.

Déroulement de la journée

Glenda Yeates, présidente du comité directeur, a procédé à la déclaration de reconnaissance des terres et territoires autochtones. Ensuite, grand-mère Irene, en tant qu'Aînée des Premières Nations d'Ottawa, a préparé le terrain en exécutant une cérémonie de purification par la fumée accompagnée d'une chanson pour inviter les ancêtres. Elle a alors encouragé les participants à prendre une pause, à ralentir, à écouter, à porter attention et à se concentrer pour la journée.

¹ [Déclaration fédérale, provinciale et territoriale sur le soutien au personnel de la santé du Canada \(canada.ca\)](https://www.canada.ca/fr/declaration-federale-provinciale-et-territoriale-sur-le-soutien-au-personnel-de-la-sante-du-canada)

L'honorable Mark Holland, ministre de la Santé du Canada, s'est ensuite adressé au groupe. Il a réitéré l'engagement des gouvernements FPT à agir concrètement pour régler les problèmes touchant les travailleurs de la santé, y compris à augmenter le partage et la normalisation de l'information sur la main-d'œuvre de la santé. Il a mis en lumière l'importance des données, de la modélisation et des prévisions, et a expliqué comment l'instauration d'ESC permettra de mettre à profit l'expertise d'un réseau de partenaires spécialistes de l'effectif en santé et des données à l'échelle du pays. Il a ensuite avancé qu'améliorer la situation et la capacité de la main-d'œuvre de la santé améliorerait de ce fait la qualité du système de la santé. Le 6 décembre 2023, le ministre Holland a annoncé officiellement la création d'ESC. Le communiqué est accessible [ici](#).

Mark Cormack, ancien président-directeur général de Health Workforce Australia, a parlé des leçons que l'Australie a tirées de son expérience. La vidéo de son entrevue a été mise en ligne sur YouTube [ici](#).

Les participants ont examiné et commenté les objectifs stratégiques préliminaires durant la matinée. Lors de la séance de l'après-midi, ils ont recommencé le processus pour les cinq premières initiatives préliminaires proposées. Ils ont également formulé leurs commentaires sur la vision et les principes préliminaires.

Les discussions ont permis de dégager trois priorités clés pour ESC :

- livrer la version préliminaire d'un tableau de bord pour soutenir la planification et les premiers travaux de prévision et de modélisation;
- passer à l'action pour résoudre les problèmes auxquels se heurtent les dispensateurs de soins et qui pèsent sur les patients dans les régions rurales et éloignées;
- faire avancer les stratégies et activités de rétention.

Glenda Yeates a conclu la journée en remerciant les participants pour leur contribution et leurs conseils judicieux. Elle en a profité pour faire les observations suivantes :

- l'expression « notre centre » est fréquemment revenue au cours de la journée, ce qui suggère que des bases de collaboration solides ont été jetées;
- ESC doit entretenir ses relations et réunir les intervenants;
- la main-d'œuvre de la santé du Canada doit savoir qu'ESC a pris conscience des problèmes qui lui portent atteinte et que des mesures seront prises pour lui venir en aide;
- les participants au forum veulent qu'ESC passe à l'action sans attendre;
- pour être en santé, la main-d'œuvre canadienne a besoin d'une culture du travail saine et de mesures de rétention appropriées, ce qui favorisera la qualité des soins fournis aux patients.

Faits saillants

Les participants ont formulé les recommandations générales suivantes pour aider à la création d'ESC.

Établir clairement pourquoi et comment ESC s'inscrit dans la stratégie ou le plan du Canada concernant la main-d'œuvre de la santé. Le cadre stratégique d'ESC, ses initiatives et ses mesures de résultats doivent être en phase et en lien avec la stratégie générale de Santé Canada et les cinq priorités des ministres FPT de la Santé (13 octobre 2023²). Afin de faciliter la mise en œuvre, les décideurs que sont les provinces et territoires doivent régulièrement être consultés.

² Les cinq priorités des ministres de la Santé sont les suivantes : se concentrer sur la rétention; examiner la formation des travailleurs de la santé ainsi que l'offre et la demande en priorisant les Autochtones; réduire l'apprentissage pour les

Donner de l'espoir. Les travailleurs de la santé ont besoin d'une lueur d'espoir, et ESC pourra la leur donner en contribuant à résoudre la crise de l'effectif en santé. En nous concentrant sur les régions rurales et éloignées, ainsi que sur les problèmes de rétention, de culture du travail, de sécurité et de santé mentale, nous pourrions aider les travailleurs de manière déterminante.

En tant que leader, ESC doit faire preuve de solidité, d'audace et d'innovation. Les participants ont exprimé le désir qu'ESC démontre sa solidité, son audace et son esprit d'innovation en adoptant son rôle de leader dans le secteur des ressources humaines de la santé. Ils souhaitent également que l'organisme soit tourné vers l'avenir.

Agir rapidement pour répondre aux besoins des travailleurs de la santé de tous les secteurs. Pour ce faire, ESC doit :

- créer des outils concrets et fournir un accès rapide aux données pour résoudre les problèmes les plus criants dans certains secteurs de la main-d'œuvre de la santé afin de démontrer sa valeur;
- se concentrer sur la livraison d'outils, et non sur la recherche ou la production de rapports, et aller plus loin que la conversation et la mobilisation;
- s'attaquer à un sujet la première année, montrer continuellement du progrès et résoudre des problèmes de manière à présenter des résultats.

Établir clairement la portée et le rôle d'ESC — un élément important pour les intervenants. Approcher les intervenants et partenaires tôt dans le processus et communiquer continuellement avec eux. « Se faire connaître » et demander aux intervenants ce qu'ils considèrent comme les enjeux les plus pressants.

Collaborer avec les groupes des Premières Nations, métis et inuits. Il a précisément été suggéré d'inclure des données sur les méthodes de guérison traditionnelles des Aînés, qui ne sont pas bien documentées ni transmises, ce qui favoriserait le mieux-être de la main-d'œuvre de la santé travaillant auprès des Autochtones. (Notez qu'ESC prévoit mettre en place une démarche distincte pour tisser des liens et collaborer avec les Autochtones.)

Concevoir ESC de manière à favoriser sa durabilité. Pour ce faire, ESC doit :

- prendre conseil de Health Workforce Australia, qui a souffert d'un changement de gouvernement parce que son fonctionnement reposait grandement sur les données. Les fondements de l'organisme doivent garantir son avenir;
- établir clairement que les objectifs stratégiques sont essentiels pour commencer à réaliser sa vision et dépasser la coordination des données afin d'accomplir des visées élargies;
- créer des outils qui pourraient subsister après sa disparition, p. ex. afin de soutenir les décideurs locaux, mais aussi nationaux.

Mettre en lumière l'importance de la gouvernance et de la responsabilité partagée des membres de l'écosystème. Lors de l'élaboration du cadre de gouvernance, ESC doit :

- décrire clairement le cadre de gouvernance et de responsabilité partagée, et l'expliquer en détail dans le cadre stratégique;

professionnels de la santé formés à l'étranger; accroître la mobilité des travailleurs de la santé; améliorer le partage et l'accessibilité des données sur la main-d'œuvre de la santé et la planification (grâce à ESC).

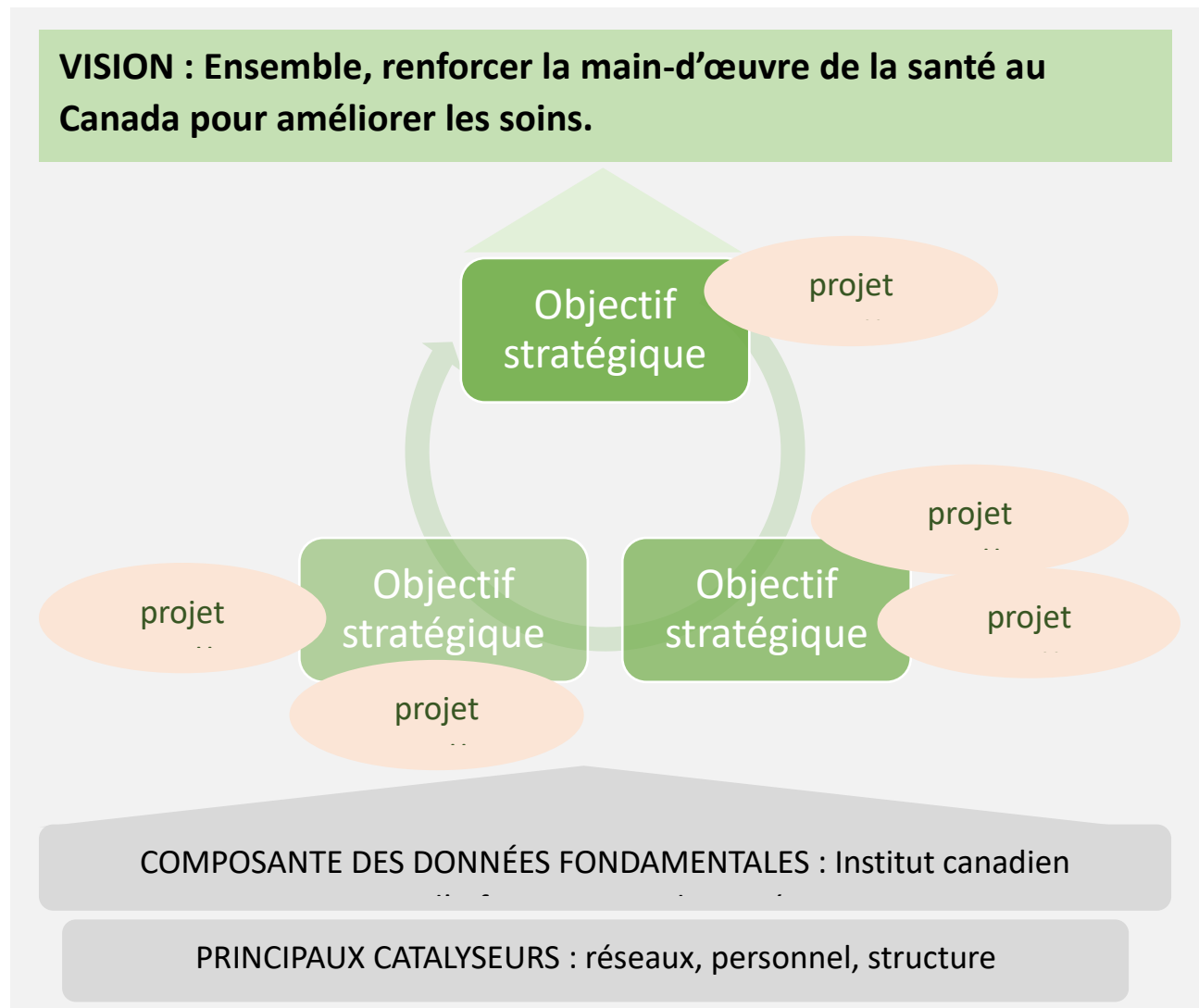
- établir un bon modèle de gouvernance et des responsabilités claires afin de déterminer comment il travaillera avec les intervenants de l'écosystème (professionnels, dépositaires de données, etc.);
- prendre en considération le modèle d'impact collectif, qui regroupe les personnes en utilisant des méthodes communes fondées sur des principes;
- adopter la Charte des données sur la santé.

Certains participants ont dit ne pas croire que le rôle des chercheurs soit reconnu dans l'écosystème. Il a été suggéré qu'ESC crée un groupe de travail réunissant chercheurs, utilisateurs de l'information, responsables de l'élaboration des politiques et bailleurs de fonds afin d'encourager la recherche ciblant les secteurs prioritaires.

Les coûts associés aux initiatives d'ESC et à la participation des membres du réseau doivent être pris en compte, particulièrement en ce qui concerne, par exemple, les personnes des régions rurales et éloignées ainsi que les membres des groupes méritant l'équité.

Discussion sur les éléments du cadre stratégique : ce que nous avons entendu

Le cadre stratégique suivant a été présenté aux participants au forum afin de guider la discussion sur les objectifs stratégiques et les projets prometteurs.



Énoncé de vision

Énoncé de vision préliminaire : Renforcer ensemble la main-d'œuvre de la santé au Canada pour améliorer les soins.

Voici quelques commentaires formulés sur l'énoncé de vision préliminaire :

- Faire preuve d'audace et proposer un énoncé de vision axé sur l'avenir.
- L'expression « améliorer les soins » ne communique pas l'objectif important d'améliorer la santé et le bien-être des Canadiens.
- Les patients et la collectivité doivent être mentionnés de façon explicite.
- L'expression « renforcer la main-d'œuvre de la santé » est préférable à « la santé et le bien-être de la main-d'œuvre de la santé ».
- La vision ne fait pas allusion aux concepts importants que sont l'équité et la parité.
- Les partenariats avec les Premières Nations, Métis et Inuits doivent être directement inclus dans la vision.
- La vision ne fait pas état du concept de planification.

Autres énoncés proposés : « *Plus de données, une meilleure planification, des Canadiens en meilleure santé* » ou « *Planifier ensemble la santé de la main-d'œuvre pour la santé des Canadiens* ».

Principes et valeurs

Les principes préliminaires suivants, visant à orienter la mise sur pied d'ESC, ont été présentés aux participants au forum :

- servir les intérêts des divers intervenants tout en maintenant l'équilibre entre la souplesse, l'innovation et la responsabilité au moyen d'une gouvernance efficace;
- faire preuve d'impartialité et d'indépendance par rapport au monde politique et aux décideurs;
- développer et exploiter un maillage de réseaux pour rassembler les experts et maximiser l'efficacité et l'efficacité;
- respecter la position de confiance de l'ICIS dans l'écosystème des données en entretenant une solide relation avec l'institut;
- reconnaître et respecter la souveraineté des données sur les Autochtones;
- veiller à la prise en compte des besoins des populations méritant l'équité, notamment les groupes racialisés, LGBTQIA2S+, autochtones et les collectivités en région rurale ou éloignée.

Durant le forum consultatif, les concepts suivants ont été proposés afin d'être inclus dans les principes :

- le besoin pour ESC de travailler à améliorer la santé et le mieux-être des travailleurs de la santé;
- la nécessité de collaborer, et l'importance de travailler avec des partenaires pour accroître les contributions d'ESC à la main-d'œuvre et, par le fait même, à la santé et au bien-être des Canadiens.

Les participants croient fortement qu'il serait difficile pour ESC de maintenir sa neutralité politique et que sa position devrait être définie dans ses principes. Ils ont conseillé qu'ESC travaille au service des collectivités, suffisamment pour se rendre utile, sans toutefois participer à la défense de leurs intérêts.

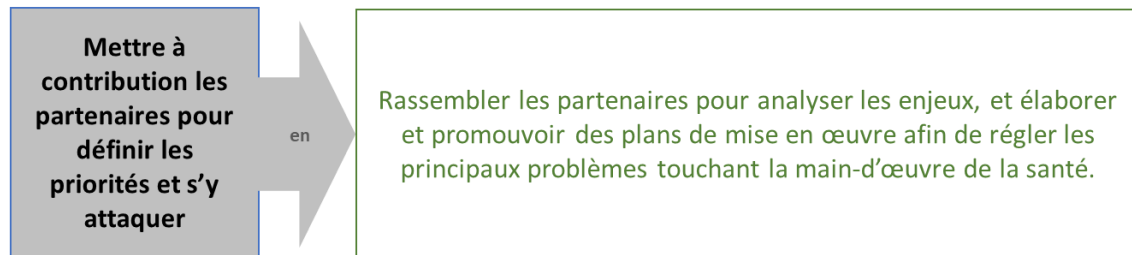
Aucune valeur préliminaire n'a été présentée, mais un ensemble complet de valeurs sera élaboré ultérieurement. Voici quelques éléments d'énoncés de valeur potentiels qui se sont dégagés des discussions sur les objectifs stratégiques :

- nous accroissons notre contribution par la collaboration;
- nous regrouper pour être plus forts et accomplir davantage;
- l'importance de la confiance dans la collaboration.

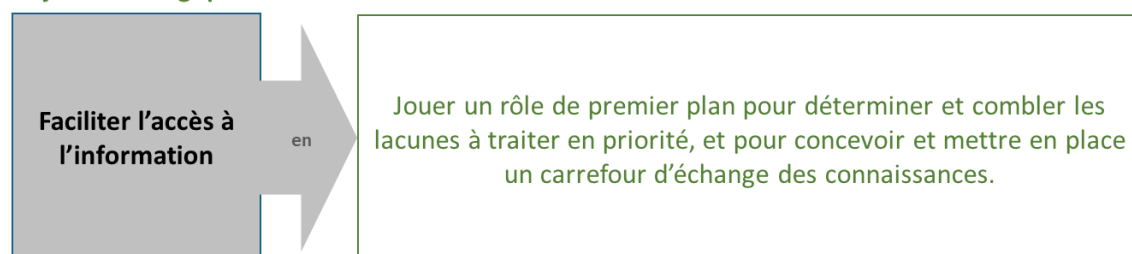
Objectifs stratégiques

Les trois objectifs stratégiques préliminaires suivants ont été proposés aux participants :

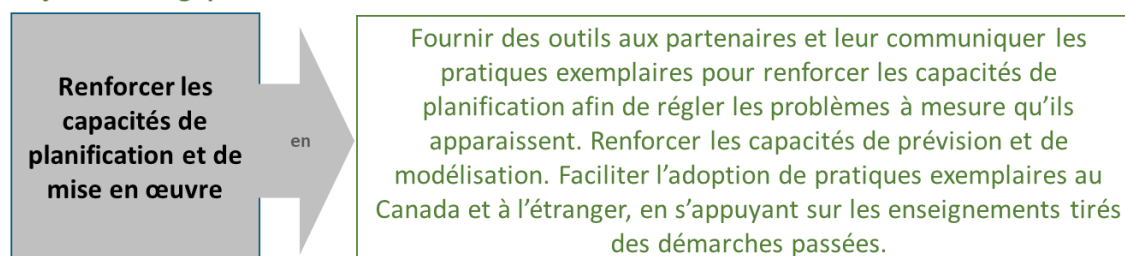
Objectif stratégique 1



Objectif stratégique 2



Objectif stratégique 3



La discussion sur les objectifs stratégiques a soulevé de nombreuses idées de tactiques et d'initiatives aux fins de la mise en œuvre. Celles-ci seront incluses dans le cadre stratégique préliminaire. Voici les recommandations notées concernant les objectifs stratégiques :

- **Formuler les objectifs stratégiques de manière claire et les orienter vers l'action** en décrivant ESC comme un leader, en établissant les priorités et les résultats souhaités ainsi qu'en définissant les collectivités à aider.
- **Veiller à ce que les objectifs stratégiques englobent tous les professionnels de la santé qui ne sont pas médecins ou membres du personnel infirmier :**
 - Autrement, 50 pour cent de la main-d'œuvre sont laissés à eux-mêmes. Les ergothérapeutes, physiothérapeutes, travailleurs sociaux, préposés aux services de soutien à la personne, membres du personnel non clinique (soutien informatique, finances, ressources humaines), analystes, et dispensateurs de soins formels et informels doivent être inclus.
 - Le secteur de l'éducation ainsi que les syndicats et associations de travailleurs de la santé sont des partenaires cruciaux pour résoudre les problèmes d'effectif en santé, p. ex. en ce qui concerne le bien-être de la main-d'œuvre de la santé et l'effectif à long terme.
- **Élaborer des plans de mise en œuvre avec les partenaires afin de mettre les objectifs stratégiques à exécution. Des outils concrets doivent d'abord être créés pour les partenaires.**

Les commentaires suivants ont été reçus concernant les trois objectifs stratégiques présentés lors du forum consultatif.

Objectif stratégique 1 : Mobiliser des partenaires pour établir les priorités et agir en conséquence.

Mobiliser des partenaires n'a pas été perçu comme suffisant. ESC doit assumer son rôle de leader et rassembler les membres du réseau. Il doit établir les priorités et passer à l'action, appuyé par la contribution active de ses partenaires. ESC doit veiller à la participation continue de tous les groupes d'intervenants, y compris les professionnels de la santé, les associations, les ordres professionnels, les établissements d'enseignement, les chercheurs, les patients et le public. Il sera important d'équilibrer les efforts de mobilisation de manière à aider les provinces, territoires et autres intervenants, et à respecter leur rôle. ESC devrait exploiter les travaux déjà réalisés par d'autres intervenants, dans la mesure du possible, afin d'éviter la duplication des efforts.

Objectif stratégique 2 : Faciliter l'accès à l'information.

Les participants se sont dits d'avis que faciliter l'accès à l'information devait constituer un rôle fondamental de l'organisme. Les données devraient être mentionnées explicitement dans cet objectif stratégique. ESC devrait faire preuve de leadership en fournissant un accès aux données et à l'information, et en faisant preuve d'innovation, sans « laisser la perfection faire obstacle au progrès ». Les difficultés liées à l'accessibilité des données, à leur qualité et à leur interopérabilité sont variées. La stratégie liée à l'accès aux données doit en tenir compte. Si l'interopérabilité et la normalisation sont impossibles, une mise en contexte des données expliquant leurs différences est recommandée. Les utilisateurs pourront ainsi déterminer si elles sont comparables.

L'usage d'autres sources d'information, au-delà des volumes d'effectif, doit être envisagé. À long terme, ESC devrait s'efforcer d'inclure les données sur l'attrition, les congés autorisés, ainsi que les données de sources non traditionnelles, comme les régimes de pension, l'éducation et la formation, les données sur

le marché du travail et les sondages sur le bien-être de la main-d'œuvre de la santé. Un registre central de la main-d'œuvre serait bénéfique, même si son maintien exigeait un travail à long terme.

Objectif stratégique 3 : Renforcer les capacités de planification et de mise en œuvre.

Le concept de renforcement des capacités de planification devrait être mis de l'avant et énoncé en langage clair, comme « propulser les capacités de planification, de modélisation, de prévision et de mise en œuvre à l'échelle du Canada par la coordination ». ESC devrait prendre en considération les besoins nationaux et locaux en matière de modélisation et de prévision. ESC devrait diriger l'élaboration d'un cadre de planification, de modélisation et de prévision de la main-d'œuvre de la santé centré sur les clients et fondé sur des pratiques exemplaires. Les données doivent servir à passer à l'action. Les modèles déjà utilisés dans les réseaux devraient être exploités, dans la mesure du possible. Pour être encouragés à participer, les intervenants doivent comprendre la valeur du partage des données et les avantages qu'ils en tireront. ESC pourrait commencer par examiner les modèles existants.

Un objectif stratégique supplémentaire — la mobilisation des connaissances — a été proposé durant le forum consultatif.

Objectif stratégique 4 (proposé) : Mobiliser les connaissances. Les participants ont recommandé qu'ESC inclue un quatrième objectif stratégique pour souligner son rôle en matière de mobilisation des connaissances.

Cet objectif devrait comprendre le partage des pratiques exemplaires et des apprentissages liés à l'effectif de la santé, y compris des pratiques pour soutenir la main-d'œuvre de la santé et la mobiliser. Les participants aimeraient que des témoignages de réussite et des pratiques émergentes soient diffusés. Il serait également important de partager de l'information sur les initiatives qui ont échoué. La mobilisation des connaissances inclut la présentation des données dans des formats concis et faciles à utiliser, et l'exploitation des réseaux d'information, comme le Réseau canadien des personnels de santé.

Projets prometteurs

En guise de commentaire général, certains participants ont demandé si le terme « early wins » (traduit ici par « projets prometteurs », mais dont l'équivalent littéral serait plutôt « premiers succès ») devait être privilégié au détriment de « early actions » (« premières actions ») ou de « early initiatives » (« premières initiatives »).

Projet promoteur 1 : Améliorer la rétention dans trois secteurs de la santé.

Les participants croient fermement que la rétention des travailleurs de la santé constitue une priorité pour tous les secteurs et que des mesures à cet égard pourraient être élaborées ou élargies en fonction des données probantes existantes. Les efforts pourraient d'abord se concentrer sur les soins de longue durée, les soins primaires et les hôpitaux. La boîte à outils à l'intention du personnel infirmier promue par l'infirmière en chef et la méthode de rétention de l'hôpital Sunnybrook pourraient être promues.

Se réunir afin de partager les expériences, les apprentissages et les pratiques fait partie des projets prometteurs définis durant le forum. Les participants ont convenu que les méthodes présentées doivent être économiques et pertinentes pour les secteurs. Une boucle de rétroaction devrait être établie pour évaluer l'efficacité des méthodes. Les données et l'information sur la rétention devraient constituer une priorité pour le tableau de bord. Le besoin d'utiliser des données granulaires comme preuves aux fins de la rétention a également été défini.

Projet prometteur 2 : Établir un système pour relier les réseaux à ESC.

Les participants ont indiqué qu'ESC doit être le leader du réseau, et pas seulement le centre. Il doit se montrer agile et capable de demander l'aide des intervenants, au besoin. Dans la mesure du possible, les réseaux devraient être construits à partir de ceux qui existent déjà, y compris les producteurs de connaissances, les utilisateurs de connaissances, les associations professionnelles, les facultés et les établissements d'enseignement. Les chercheurs et les établissements d'enseignement devraient jouer un rôle plus central dans le réseau qu'ils ne le font actuellement.

En ce qui concerne la structuration des réseaux, les participants pensent qu'ESC pourrait apprendre d'autres organismes. Les réseaux devraient avoir pour mission de prendre des décisions, être construits en fonction de leurs objectifs et se montrer responsables envers leurs clients. Les réseaux doivent inclure tout le milieu de la santé. Les structures de liaison des réseaux pourraient inclure un conseil de représentants du secteur composé de personnes motivées à obtenir des résultats. Leur structure de gouvernance pourrait quant à elle comprendre des groupes de travail ponctuels.

Projet prometteur 3 : Lancer une première version du tableau de bord des ressources humaines de la santé pour le Canada.

Les participants ont défini la création d'un tableau de bord comme une priorité clé. Ils ont considéré la diffusion d'un produit minimum viable comme un bon projet prometteur. Une mise en correspondance des données constituerait un microprojet prometteur. La priorité devrait être accordée aux données sur les régions rurales et éloignées, aux populations méritant l'équité et à la rétention.

Le tableau de bord devrait être conçu de manière à mettre les données en contexte et ne pas constituer qu'un simple outil de production de rapports. Il devrait pouvoir être consulté par le public afin de susciter l'intérêt des Canadiens d'un bout à l'autre du pays. Il devrait contenir des données à l'échelle nationale, provinciale et locale, si possible, et s'étoffer au fil du temps. Un plan devrait être élaboré pour y ajouter des données quantitatives et qualitatives, et des données sur l'ensemble des secteurs de la main-d'œuvre de la santé, y compris publics et privés. Le tableau de bord devrait être interactif et convivial, et faciliter la recherche et l'analyse des politiques.

Projet prometteur 4 : Trouver des solutions à la pénurie de travailleurs de la santé dans les collectivités des régions rurales et éloignées.

Les problèmes d'effectif de la santé dans les régions rurales et éloignées ont été décrits comme un enjeu prioritaire. À cette étape, la définition d'initiatives précises pour les résoudre a été jugée comme prématurée. ESC pourrait d'abord commencer par former un groupe de travail permanent sur les régions rurales et éloignées. Les consultations ponctuelles n'ont pas été considérées comme utiles. Le groupe de travail pourrait créer des sous-groupes ou des groupes mandatés de tâches précises pour examiner certaines questions (p. ex. les soins virtuels, les modèles de soins novateurs, l'isolement des travailleurs et le soutien dont ils disposent en région éloignée). Le groupe de travail complet pourrait ensuite passer ces dossiers en revue et les étudier. Un répertoire des leçons apprises pourrait être fourni aux collectivités afin qu'elles puissent savoir ce qui a déjà fonctionné ou non. Un véhicule sera nécessaire pour passer le message aux personnes qui ont le pouvoir de changer les choses, comme les établissements d'enseignement et les employeurs. ESC devrait exploiter les réseaux existants et faire appel à eux pour partager les connaissances acquises et élargir la participation.

Projet prometteur 5 : Élaborer un cadre pour évaluer les modèles de prestation de soins en équipe et créer des outils afin de centraliser le partage des pratiques exemplaires et des connaissances.

Bien que les participants aient généralement convenu des avantages de l'évaluation des modèles de prestation des soins en équipe, cette proposition n'a pas été définie comme un bon projet prometteur. Toutefois, les participants ont jugé nécessaire la définition des modèles idéaux pour la prestation des soins en équipe, cette information étant importante à diffuser en raison de ses répercussions sur les prévisions et la génération de scénarios.

Prochaines étapes

ESC tient à remercier les participants à l'atelier pour leur contribution, leurs idées et leurs conseils relatifs à sa mise sur pied et à ses premières activités.

ESC considère les discussions qui ont eu lieu durant le forum consultatif comme un premier pas utile vers un engagement continu avec le milieu des ressources humaines de la santé. Il continuera de communiquer avec les participants au forum et les autres intervenants du milieu et de solliciter leurs conseils.

L'organisme a commencé à approcher des partenaires des Premières Nations, inuits et métis afin de tisser des liens et d'explorer comment il pourrait contribuer à régler les problèmes distincts de ces collectivités.

ESC rédige un document préliminaire sur son cadre stratégique en se fondant sur les commentaires recueillis lors du forum et en suivant les conseils de son comité directeur. Ce document, à partir duquel d'autres consultations seront menées, devrait être diffusé au cours des prochaines semaines. Le plan stratégique complet d'ESC devrait être achevé d'ici l'été 2024, après de plus amples consultations avec des intervenants du milieu des ressources humaines de la santé.

Annexe A : Liste des participants au forum

Mise à jour le 21 novembre 2023

Ewan Affleck, College of Physicians & Surgeons Alberta
Mary Bartram, Stepped Care Solutions
Alexandre Bourassa, Association des infirmières et infirmiers du Canada
Ivy Bourgeault, Université d'Ottawa, Réseau canadien des personnels de santé
Sylvain Brousseau, Association des infirmières et infirmiers du Canada
Leigh Chapman, Santé Canada
François Couillard, Extended Healthcare Professionals Coalition
Patrick Cyr, Santé Canada
Vincent Dale, Statistique Canada
Manon Dufresne, Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec
Annette Elliot Rose, Centre de santé IWK
Carole Estabrooks, Université de l'Alberta
Gonzague Guéranger, Centre de gouvernance de l'information des Premières Nations
Jodi Hall, Association canadienne des soins de longue durée
Jeannine Herritt, ministère de la Santé et des Services communautaires
Laura Hillier, gouvernement du Yukon
Alyssa Indar, Santé Nouvelle-Écosse et Université Dalhousie
Christine Kouri, Réseau national de navigation pour nos nouveaux arrivants (N4)
Sonia Kumar-Seguin, patiente partenaire
Toni Leaman, patient partenaire
Stephen Lucas, Santé Canada
Sheri McKinstry, Association dentaire autochtone du Canada
Genevieve Moineau, Santé Canada
Jessica Nadigel, Instituts de recherche en santé du Canada
Viren Naik, Le Conseil médical du Canada
Natasha Newman, Association dentaire autochtone du Canada
Erika Nicholson, Partenariat canadien contre le cancer
Mike Northcott, Autorité sanitaire de la Saskatchewan
Joss Reimer, Association médicale canadienne
Tamara Richter, LPN College of Alberta
Hélène Sabourin, Association canadienne des ergothérapeutes et Groupe d'intervention action santé
Michael Sangster, Association nationale des collèges de carrières
Karey Shuhendler, Association médicale canadienne
Linda Silas, Fédération canadienne des syndicats d'infirmières et d'infirmiers
Karima Velji, ministère de la Santé de l'Ontario
Jo Voisin, Santé Canada
Kristin Winter, Centre des sciences de la santé Sunnybrook
Glenda Yeates, Effectif de la santé Canada
Jennifer Zelmer, Excellence en santé Canada

Annexe B : Membres du comité directeur

Glenda Yeates, présidente, a déjà été sous-ministre à Santé Canada, présidente-directrice générale de l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) et sous-ministre de la Santé en Saskatchewan. Elle est membre de l'Ordre du Canada.

Janet Davidson est administratrice de Santé Nouvelle-Écosse depuis 2021. Ancienne présidente du conseil d'administration de l'autorité sanitaire de Nouvelle-Écosse, elle en a également assuré la direction générale par intérim en 2019. Auparavant, elle a été sous-ministre de Santé Alberta. Janet Davidson possède plus de 40 ans d'expérience en soins de santé dans les secteurs gouvernementaux, hospitaliers, communautaires et bénévoles de plusieurs provinces du Canada et à l'étranger.

Le **D^r Alika Lafontaine** est un anesthésiste et un dirigeant du système de santé. Président sortant de l'Association médicale canadienne, il est un expert reconnu des systèmes et politiques de santé et possède une expérience unique des systèmes de santé des Autochtones. En 2023, il a été nommé meilleur innovateur en matière de soins de santé par le magazine *Maclean's*.

Le **D^r Stephen Lucas** est sous-ministre à Santé Canada et membre du Comité de coordination de la recherche au Canada. Il est membre (d'office) du conseil d'administration des Instituts de recherche en santé du Canada et membre du conseil d'administration de l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS).

La **D^{re} Linda McGillis Hall** est professeure spécialisée dans les systèmes de santé et la recherche en santé à la faculté des sciences infirmières Lawrence S. Bloomberg de l'Université de Toronto. Leader dans le domaine de la recherche sur les services et systèmes de santé infirmiers, elle s'intéresse principalement aux ressources humaines de la santé et à l'environnement de travail du personnel infirmier.

La **D^{re} Kimberlyn McGrail** est chercheuse et professeure à l'Université de la Colombie-Britannique. Elle est directrice générale et scientifique du Réseau de recherche sur les données de santé du Canada et directrice scientifique de Population Data B.C. en plus d'être conseillère spéciale pour l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS).

David O'Toole occupe le poste de président-directeur général de l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS). Avant de se joindre à l'ICIS, il a occupé plusieurs postes de sous-ministre et de sous-ministre adjoint au sein de la fonction publique de l'Ontario. Il est également ancien président du Centre des sciences de la santé de Kingston et professeur associé à la School of Policy Studies de l'Université Queen's.

La **D^{re} Verna Yiu** est doyenne intérimaire et vice-rectrice à l'enseignement de l'Université de l'Alberta. Auparavant, elle a été présidente-directrice générale de Services de santé de l'Alberta et membre du conseil d'administration de l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS).