



Observatoires des ressources humaines dans le secteur de la santé

Selon les données de 2007, le Canada ne figure pas très haut dans la liste des pays de l'OCDE en ce qui a trait à ses effectifs médicaux, se classant au 25^e rang sur 29 quant à son ratio de médecins par rapport au nombre d'habitants. En 2008, l'Association médicale canadienne faisait valoir que « [le] Canada aurait besoin de 26 000 médecins de plus pour atteindre le nombre moyen de médecins par habitants dans les pays de l'OCDEⁱ ». Selon Statistiques Canada, le pourcentage de Canadiens ayant un médecin régulier a chuté entre 2003 et 2008. En outre, « parmi les 16 % de Canadiens n'ayant pas de médecin régulier...43 % ont déclaré ne pas pouvoir trouver de médecin » [traduction].ⁱⁱ

Si le Canada fait pauvre figure à l'échelle internationale en ce qui a trait aux effectifs de médecins et au grand nombre de personnes sans médecin de famille, c'est en partie attribuable à nos actes antérieurs. À la fin des années 1980 et au début des années 1990, plusieurs croyaient que le Canada aurait bientôt un excédent de médecins. Par conséquent, on a réduit le nombre d'admissions à des postes de formation dans les facultés de médecine. En 1997, quelque 1 577 étudiants étaient admis en médecine par rapport à 1 812 en 1985, ce qui représente une réduction de 13 %.

Au cours de la dernière décennie, les facultés de médecine et les gouvernements provinciaux et territoriaux ont pris d'importantes mesures pour combler le manque d'effectifs médicaux. L'augmentation de la taille des cohortes dans les programmes de doctorat en médecine a eu pour effet de faire passer le nombre d'admissions d'étudiants en médecine à 7 103 de plus que si les limites imposées en 1997 étaient demeurées en vigueur. Les facultés de médecine canadiennes ont admis au total 26 027 étudiants en médecine depuis 1997.

Par ailleurs, le processus de planification des ressources humaines du secteur de la santé (RHS) est aussi complexe et plein de subtilités que les problèmes eux-mêmes. En tant que planificateurs et gestionnaires du système de santé, nous devons accepter que le modèle optimal de prestation des soins de santé dans un milieu n'est pas nécessairement le même partout. Par exemple, les professionnels de la santé dans les régions éloignées peuvent en arriver à des solutions bien différentes, et pourtant entièrement appropriées, que celle des réseaux en collaboration dans les grands centres urbains. Chaque collectivité a des besoins uniques qui incitent les professionnels de la santé à trouver de nouvelles façons de travailler ensemble. Les cadres juridiques, administratifs et réglementaires peuvent inciter les professionnels de la santé à travailler selon de nouveaux modèles. La collaboration et la coordination sont donc essentielles dans un système d'une telle complexité.

De nombreuses institutions fédérales exercent un rôle important dans la planification des RHS, y compris la Division de la Stratégie en matière de ressources humaines en santé de Santé Canada. Des organismes comme Statistique Canada et l'Institut canadien d'information sur la santé travaillent diligemment à fournir des données opportunes et pertinentes sur la santé. Les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux s'efforcent de coordonner leurs efforts de planification dans le domaine de la santé par l'intermédiaire d'organisations comme le Comité consultatif sur la prestation des soins de santé et les ressources humaines. Les organisations professionnelles médicales font de même par l'entremise du Forum médical canadien.

Le Conseil canadien de la santé s'est donné pour mission importante d'évaluer les progrès dans l'amélioration de la qualité, de l'efficacité et de la viabilité du système de santé. Des organismes voués à la qualité des soins de santé ont aussi été créés dans un certain nombre de compétences canadiennes. De plus, les gouvernements provinciaux ont mis sur pied des régies régionales et locales de la santé dans le but de confier aux collectivités la gestion de la prestation des soins de santé de manière à répondre à leurs besoins particuliers et immédiats.

De nombreuses conférences sur les RHS ont lieu chaque année au Canada. Diverses organisations tiennent d'importantes conférences sur les RHS qui favorisent le partage du savoir. Ces conférences permettent une meilleure compréhension d'enjeux aussi diversifiés que les soins de santé aux Indigènes, le recrutement et le maintien en poste et les milieux de travail propices à la santé

En réfléchissant à la nature collaborative de la prestation des soins de santé, nous devons nous demander si nos efforts de planification des RHS ont été bien coordonnés. Malheureusement, on a l'impression que nos efforts sont fragmentés. Nos buts et objectifs communs semblent divisés.

L'AFMC a accueilli favorablement la première recommandation du Rapport de juin 2010 du Comité permanent de la santé qui fait référence au concept de l'observatoire des ressources humaines dans le secteur de la santé. Sans vouloir sous-estimer les importants efforts de planification des RHS déployés au Canada, l'Association des facultés de médecine du Canada préconise l'établissement d'un observatoire des ressources humaines dans le secteur de la santé pour le Canada. Cet observatoire servirait de structure formelle pour recueillir et analyser les ensembles disparates de données au Canada, faire la collecte de données, au besoin, et agir comme source d'information auprès des gouvernements fédéral et provinciaux sur les questions touchant les ressources humaines dans le secteur de la santé. L'observatoire serait largement représentatif et constitué de représentants des gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux, du public, de divers groupes de professionnels de la santé, ainsi que de chercheurs et de gestionnaires du système de santé.

Comme première étape dans la réalisation de ce projet, l'AFMC demande 600 000 dollars pour la création d'un secrétariat et la tenue d'une série de consultations nationales, régionales et provinciales, culminant en un plan d'activités réalisable et entièrement chiffré pour l'observatoire.

La multiplicité des activités de planification des RHS met en évidence le besoin urgent de coordonner nos efforts. Jusqu'à présent, nos efforts fragmentés de planification des RHS ressemblent à des membres désarticulés auxquels il manquerait la fonction cérébrale de coordination. À la base – et plus que jamais – divers professionnels de la santé travaillent ensemble dans les soins aux patients. L'observatoire des RHS du Canada doit rassembler les professionnels de la santé, les patients, les gouvernements, les gestionnaires, les chercheurs et d'autres intervenants pour analyser les données, présenter des recommandations fondées sur les faits et établir un consensus à l'endroit de stratégies visionnaires.

ⁱ Données de l'OCDE sur la santé, 2009.

ⁱⁱ Association médicale canadienne, 2008. Consulter http://www.cma.ca/index.php?ci_id=84950&la_id=2. Cité le 3 décembre 2009.