

Conférence de 2010 du Collège royal et des associations nationales de spécialistes Sommaire des conclusions sur les développements en matière de ressources humaines en santé

1.0 Introduction

Une composante essentielle de la série de conférences sur les ressources humaines en santé (RHS) est une consultation continue des associations nationales de spécialistes (ANS) sur les principaux développements en matière de RHS dans leur domaine de spécialité.

La conférence de 2010 sur les RHS du Collège royal et des ANS est prévue pour le 7 décembre prochain et sera suivie du Sommet des ANS le 8 décembre. Pour plus de renseignements sur la série de conférences sur les RHS, veuillez consulter la pièce jointe 1.

Dans le cadre du processus de planification, on a demandé à certains membres des ANS de remplir un court sondage, dans lequel on leur demandait :

- de dresser la liste des trois principaux défis en matière de RHS dans leur spécialité;
- de mentionner les progrès accomplis en ce qui concerne les effectifs médicaux dans leur domaine de spécialité;
- de mentionner tout développement ou enjeu lié à l'intégration des diplômés hors du Canada et des États-Unis dans leur spécialité;
- d'indiquer toute projection sur les effectifs effectuée par leur spécialité;
- de préciser tout nouveau modèle prometteur de prestation de soins dans leur spécialité qui permettra d'atténuer les problèmes en matière de RHS.

Ce rapport présente un sommaire des réponses aux deux premières questions, puisqu'elles donnent l'aperçu le plus complet de la situation. De plus, les réponses concernant les défis en matière de RHS sont comparées à celles obtenues dans le cadre de la première conférence du Collège royal et des ANS (2008) et durant la conférence inaugurale du Partenariat canadien pour le progrès dans les ressources humaines en santé (2009) (ci-après appelée la *conférence inaugurale 2009*).

2.0 Défis en matière de RHS relevés jusqu'à maintenant

Jusqu'à maintenant, les représentants de 15 ANS ont répondu au sondage du Collège royal et d'autres réponses au sondage devraient être reçues dans les prochaines semaines.

Les enjeux en matière de RHS relevés peuvent être classés en six thèmes, qui sont définis plus en détail dans la pièce jointe 2 :

1. Approvisionnement – recrutement et rétention
2. Éducation et formation
3. Recherche et collecte de données
4. Soins en collaboration intraprofessionnels et interprofessionnels
5. Système de santé
6. Besoins en santé de la population

Voici quelques observations générales intéressantes sur les résultats provenant des trois sources de données :

- La majorité des enjeux découlant des discussions tenues au cours de la conférence inaugurale de 2009 portent sur les soins en collaboration et les défis liés à leur mise en œuvre. Cela peut être attribuable en partie aux différents groupes d'intervenants participant à la conférence et représentant tous les champs d'activité des soins de santé.
- En comparaison, les participants à la première conférence du Collège royal et des ANS ont également mentionné les défis associés aux soins en collaboration, tandis que ce sujet n'a pas encore été soulevé dans les réponses au sondage 2010 auprès des ANS reçues jusqu'à maintenant.
- Les enjeux et les défis concernant l'approvisionnement et les besoins en santé de la population sont des facteurs importants mentionnés par les ANS en 2008 et durant les consultations préalables à la conférence de 2010. Ces facteurs n'ont pas été relevés par les participants à la conférence inaugurale de 2009.
- Les enjeux portant sur « l'éducation et la formation » et « l'attribution des ressources » ont fait l'objet de discussions durant la conférence inaugurale de 2009 et ont été mentionnés par les répondants au sondage de la conférence du Collège royal et des ANS de 2010.
- Les enjeux concernant la recherche et la collecte des données et le système de santé en général ont été relevés dans les trois situations.

La section suivante présente un aperçu des thèmes communs et des principales observations émergeant de la conférence du Collège royal et des ANS de 2008, de la conférence inaugurale de 2009 et du sondage préalable à la conférence du Collège royal et des ANS de 2010.

2.1 Approvisionnement – recrutement et rétention

La pénurie de spécialistes et d'autres professionnels de la santé continue d'être citée par les ANS comme un défi en matière de RHS pour de nombreuses spécialités et a par conséquent des impacts sur la charge de travail des spécialistes, les possibilités d'emploi et l'environnement de travail.

Les répondants au sondage de la conférence du Collège royal et des ANS de 2010 ont fait des précisions sur la question de l'approvisionnement en mentionnant les effets que le manque de mesures incitant à la retraite dans certaines spécialités et le nombre limité de lieux de pratique ont sur les possibilités d'emploi des recrues.

De plus, la distribution inégale de certaines spécialités dans les régions rurales et urbaines génère une compétition pour les rares ressources humaines. Les changements du mode de vie des fournisseurs de soins ont également des répercussions sur les effectifs.

Durant la conférence de 2008 et dans le sondage de 2010, les ANS ont relevé deux facteurs constants relatifs au recrutement : le manque d'exposition à certaines spécialités dans le programme des facultés de médecine et les renseignements erronés sur les possibilités de carrière dans certaines spécialités.

2.2 Éducation et formation

Même si les ANS n'ont relevé en 2008 aucun enjeu ou défi relatif à l'éducation et à la formation, les participants à la conférence inaugurale de 2009 ont exprimé leurs préoccupations relativement aux cloisons qui existent entre les modèles actuels d'éducation et de formation dans les différentes disciplines de la santé, qui contreviennent aux valeurs et aux principes des soins collaboratifs. Certains répondants au sondage de 2010 auprès des ANS ont mentionné être préoccupés par les effets négatifs de la diminution du financement accordé par certaines provinces à certains programmes de spécialité sur les effectifs futurs dans ces spécialités. Même s'il a été inclus avec les enjeux relatifs à l'approvisionnement, le manque d'exposition à certaines spécialités dans les programmes des facultés de médecine influe sur le choix de cette spécialité et a donc des impacts sur le recrutement.

2.3 Recherche et collecte de données

Le manque de données et de renseignements et la nécessité d'avoir des données probantes pour faire des prévisions et des plans à long terme et la planification sont des défis mentionnés en 2008 et en 2010 par les ANS et durant la conférence inaugurale de 2009. Les participants à la conférence ont discuté de la nécessité d'avoir des méthodes de mesure des résultats et des extrants pour évaluer la réussite et optimiser la qualité des soins en collaboration.

2.4 Soins en collaboration interprofessionnels et intraprofessionnels

Les répondants au sondage de la conférence du Collège royal et des ANS de 2010 n'ont relevé aucun défi relatif aux soins en collaboration interprofessionnels et intraprofessionnels. Les participants à la conférence inaugurale de 2009 et à la première conférence du Collège royal et des ANS ont toutefois discuté des obstacles et des défis liés à la mise en œuvre des soins en collaboration interprofessionnels et intraprofessionnels. Il s'agit entre autres des enjeux relatifs aux ressources actuelles, aux modèles de financement et de rémunération, à la pénurie de fournisseurs de soins et au manque de clarté des rôles et des champs de pratique causé en partie par l'émergence de nouveaux rôles, l'estompement des rôles et la chasse gardée qu'exercent les différentes professions de la santé.

2.5 Système de santé

Comme les représentants des ANS l'ont noté en 2008 et en 2010, les questions de rémunération, y compris les différents modèles de rémunération au pays, représentent un défi en matière de mise en œuvre des soins en collaboration et nuisent aux possibilités pour certains spécialistes de choisir la pratique privée.

Il est important de trouver des modèles novateurs pour relever ces défis et d'autres relatifs aux RHS, même si l'on sait que certains modèles novateurs de prestation de soins sont déjà mis en œuvre au Canada. L'innovation présente toutefois ses propres défis, particulièrement en ce qui concerne les coûts technologiques, la formation et les courbes d'apprentissage dans certaines spécialités, comme l'ont mentionné les répondants au sondage de la conférence du Collège royal et des ANS de 2010.

2.6 Besoins en santé de la population

Le vieillissement de la population, la complexité accrue des maladies, des conditions, des traitements et des besoins médicaux, particulièrement chez les enfants et les jeunes font

augmenter la demande pour certaines spécialités et la charge de travail des spécialistes. Comme l'ont mentionné les répondants au sondage 2010 auprès des ANS, certaines spécialités revoient leur rôle dans la prestation de soins de santé à la lumière des changements environnementaux et des besoins en santé de la population.

3.0 Progrès accomplis jusqu'à maintenant

La plupart des progrès mentionnés dans les réponses aux sondages par les participants à la conférence du Collège royal et des ANS de 2010 portaient sur la promotion des spécialités et l'augmentation du nombre de programmes de formation, de postes de résidents ou de postes au sein de l'effectif. Les points suivants résument les progrès accomplis jusqu'à maintenant :

- Meilleur jumelage des résidents
- Examen des modèles de prestation de soins
- Promotion d'un plan pancanadien sur les RH en pédiatrie
- Approbation de nouvelles surspécialités
- Production d'un inventaire du nombre de postes au pays
- Examen de l'utilisation d'autres pratiques avancées ou d'autres rôles dans la prestation de soins
- Amélioration du jumelage entre les diplômés et les postes vacants
- Création de nouveaux programmes éducatifs et de formation
- Lobbyisme pour l'obtention de nouveaux postes
- Recrutement accru d'étudiants dans les programmes de résidence

La pièce jointe 3 dresse la liste des progrès accomplis par chacune des spécialités ayant répondu au sondage.

4.0 Prochaines étapes

Des consultations avec les différentes spécialités seront effectuées au cours des prochains mois, jusqu'à la conférence du Collège royal et des ANS de 2010. Ces consultations visent deux objectifs : mieux connaître les défis en matière de RHS auxquels les spécialités font face, aujourd'hui et au cours des trois à cinq prochaines années, et commencer à trouver des solutions pour relever ces défis. Les résultats des consultations et les résultats des sondages auprès des participants à la conférence de 2010 non encore reçus permettront d'orienter le déroulement et l'approche de la conférence de décembre.

PIÈCE JOINTE 1

Dialogue du Collège royal sur les ressources humaines en santé (RHS)

Le défi des ressources humaines en santé (RHS)

Les gouvernements, les planificateurs du secteur de la santé, les organismes de réglementation, les fournisseurs de soins de santé, les responsables des politiques, les chercheurs et les éducateurs sont depuis longtemps confrontés à la question des ressources humaines en santé. En dépit de leurs efforts collectifs au cours des dernières années, le maintien d'une main-d'œuvre pancanadienne en santé stable et suffisante demeure problématique, et il n'a pas été encore possible d'établir un processus pour une action conjointe et continue concernant les RHS.

Créer une tribune pour le dialogue et l'action relatifs aux RHS

Conscient des lacunes en matière de processus d'action continue concertée au sujet des RHS, le Collège royal a instauré une série de dialogues sur les RHS pour faciliter ce type d'échanges. Cette série occupe une place importante parmi les efforts déployés par le Collège royal pour assurer la disponibilité d'un nombre suffisant de médecins spécialistes possédant les connaissances et les compétences nécessaires, travaillant avec les autres fournisseurs de soins de santé dans des conditions optimales susceptibles d'apporter des soins de qualité, sûrs et rapides, ainsi qu'une satisfaction professionnelle et un équilibre entre vie privée et vie professionnelle.

Conférence sur les RHS du Collège royal et des ANS. La conférence sur les RHS du Collège royal et des ANS offre une tribune qui favorise la communication continue et la mise en place de réseaux entre les représentants élus et les cadres dirigeants des ANS, de la FNSSC et du Collège royal. La conférence a pour principal objectif d'aborder les progrès réalisés et les défis constants que pose l'effectif médical de spécialistes, et de proposer des solutions réalisables visant à garantir la qualité des soins dans l'ensemble du continuum. L'édition inaugurale de cette série a eu lieu le 14 novembre 2008 et plus de 40 représentants des associations nationales de spécialistes (ANS), du Collège royal, ainsi que de l'Association médicale canadienne et du Collège des médecins de famille du Canada (CMFC) étaient présents. L'événement a été couronné de succès et plus de 90 pour cent des participants ont affirmé que les consultations avaient atteint leurs objectifs et qu'ils participeraient aux événements futurs.

Partenariat canadien pour le progrès dans les ressources humaines en santé (PCPRHS) : Le PCPRHS s'appuie sur la conférence sur les RHS du Collège royal et des ANS pour mieux cibler la nature du problème et les solutions possibles concernant les ressources humaines en santé dans le continuum des soins. Articulée autour des thèmes de l'interprofessionnalisme et de l'intraprofessionnalisme, la conférence inaugurale s'est tenue les 8 et 9 octobre 2009, au Collège royal, à Ottawa. Outre les ANS, elle a réuni plus de 100 leaders et décideurs de la médecine; des soins infirmiers et autres professions relatives à la santé; de la gestion du système de santé; des organismes de réglementation; du gouvernement; de l'éducation; de la recherche et de l'élaboration des politiques.

Dialogues futurs

Un dialogue continu avec les ANS est prévu pour l'automne 2010 et celui avec le PCPRHS est prévu pour le début de 2011. Selon les succès obtenus dans le cadre de ces dialogues, on prévoit tenir des événements similaires au cours des années subséquentes.

PIÈCE JOINTE 2

Principaux enjeux en matière de RHS mentionnés par les répondants au sondage

Enjeu/Source	Consultation préalable à la conférence du Collège royal et des ANS de 2010	Conférence inaugurale de 2009 – Partenariat canadien pour le progrès	Conférence du Collège royal et des ANS de 2008
Approvisionnement – recrutement et rétention	<ul style="list-style-type: none"> - Manque de généralistes et de surspécialistes. - Pénurie d'autres professionnels de la santé, particulièrement pour les soins aux enfants et aux jeunes. - Renseignements erronés au sujet des possibilités de carrière dans certaines spécialités. - Transformation des effectifs : des changements du mode de vie influent sur les effectifs. - Le vieillissement des effectifs touche également le personnel enseignant. - Le manque de mesures incitatives permettant aux travailleurs âgés de prendre leur retraite limite les possibilités d'emploi des recrues dans certaines spécialités. - La distribution inégale de certaines spécialités dans les régions urbaines et rurales crée de la compétition pour les rares RH. - Le nombre de lieux de pratique limité représente un défi en matière de recrutement pour certaines spécialités. - Le manque d'exposition à certaines spécialités dans les facultés de médecine a des répercussions sur le recrutement. 		<ul style="list-style-type: none"> - Pénurie dans toutes les spécialités. - La pénurie chez les autres fournisseurs de soins de santé a des répercussions sur la prestation de soins chez les groupes de spécialité. - Le manque d'exposition à certaines spécialités dans les facultés de médecine a des répercussions sur le recrutement.
Éducation et formation	<ul style="list-style-type: none"> - Le Collège royal permet aux diplômés hors du Canada et des États-Unis de subir l'examen de fellowship dans certaines spécialités. - Dans certaines provinces, la diminution du financement pour la formation de certaines spécialités crée des problèmes 	<ul style="list-style-type: none"> - Les modèles d'éducation et de formation sont cloisonnés, et il n'y a pas de lien entre les différentes disciplines de la santé, ce qui n'appuie pas le modèle de soins en collaboration. - L'éducation et la formation des 	

Enjeu/Source	Consultation préalable à la conférence du Collège royal et des ANS de 2010	Conférence inaugurale de 2009 – Partenariat canadien pour le progrès	Conférence du Collège royal et des ANS de 2008
	<p>de formation des recrues.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Les postes de formation postdoctorale de quatrième et cinquième années dans certaines spécialités sont utilisés pour former des surspécialistes, ce qui a des répercussions sur l’approvisionnement en spécialistes. Les petites régions, où il y a des pénuries de spécialistes seront particulièrement touchées. - Le manque de stabilité du financement pour les postes de formation postdoctorale de cinquième année rend les spécialités moins attrayantes pour les étudiants qui recherchent la stabilité durant leur formation. 	<p>médecins et des infirmières et infirmiers ne sont pas axées sur ce qui se produit dans la pratique et nuisent donc au partage des pouvoirs.</p>	
Recherche et collecte de données	<ul style="list-style-type: none"> - Les données désuètes sur les charges de travail créent des problèmes en matière de planification. - Il faut des données pour faire des prévisions à long terme. 	<ul style="list-style-type: none"> - Absence de dispositif de mesure des résultats et des extraits permettant d’évaluer la réussite des soins en collaboration et d’optimiser les soins en collaboration de qualité. 	<ul style="list-style-type: none"> - Absence de données probantes et fiables pour orienter les décisions en matière de planification en santé sur le nombre et la distribution des médecins. - Absence de données fiables pour déterminer les pénuries de main-d’œuvre selon les spécialités et faire concorder l’approvisionnement aux besoins en santé. - Manque de données pour certaines responsabilités. - Absence de données uniformes au pays. - Absence de partage, d’échange ou de transfert d’informations au pays et entre les spécialités.
Soins collaboratifs intraprofessionnels et interprofessionnels		<ul style="list-style-type: none"> - L’accroissement de la tendance envers la surspécialisation peut fragmenter la prestation de soins et rendre les soins en collaboration plus complexes à offrir. - La chasse gardée qu’exercent les professions de la santé renforce les obstacles à la mise en œuvre des soins en collaboration. - Il est nécessaire d’avoir une 	<ul style="list-style-type: none"> - Il faut sensibiliser les spécialistes aux enjeux et encourager les changements d’attitude et de culture entre les spécialités et les autres fournisseurs de soins. - Il faut offrir plus de possibilités d’apprentissage intraprofessionnel dans le système d’éducation et de perfectionnement professionnel afin que les participants comprennent mieux les rôles et les aptitudes d’autrui. - Il faut planifier en fonction de la collaboration

Enjeu/Source	Consultation préalable à la conférence du Collège royal et des ANS de 2010	Conférence inaugurale de 2009 – Partenariat canadien pour le progrès	Conférence du Collège royal et des ANS de 2008
		<p>communication efficace avec toutes les parties pour offrir des soins en collaboration.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Les politiques gouvernementales affectent la dotation, l’attribution des ressources et influent sur la capacité à travailler en collaboration. - Les besoins des patients et de la population et leurs attentes influent sur la capacité de travailler en collaboration. - Les ressources et les modèles de financement actuels n’appuient pas la pratique collaborative. - Les différences en matière de rémunération des fournisseurs appuient les hiérarchies implicites et constituent un obstacle à la mise en œuvre des soins en collaboration. - Les modèles de financement nuisent au partage de l’information dans les régions; les réussites ne se transmettent pas bien à d’autres territoires. 	<p>intra et interprofessionnelle plutôt que de conserver les cloisons.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Il faut un modèle alternatif de rémunération des médecins. - Il faut clarifier les rôles et les champs de pratique. - Les pénuries influent sur la capacité à offrir des soins en collaboration. - Les rôles émergents et l’estompement des rôles créent des enjeux et des questions sur le caractère adéquat, la clarté et l’acceptation des rôles.
Systeme de santé	<ul style="list-style-type: none"> - Les enjeux en matière de rémunération limitent les possibilités de pratique privée pour certaines spécialités. - On ne planifie pas et on n’attribue pas les ressources en fonction des augmentations futures de la population ou des changements démographiques. - La question de la prestation de services dans les régions rurales et urbaines. - La légitimation de la naturopathie dans la gestion des maladies crée de nouveaux enjeux et de nouvelles complexités. - Il faut des modèles novateurs pour relever 	<ul style="list-style-type: none"> - Les problèmes du système qui nuisent à l’accès aux soins peuvent nuire aux soins en collaboration. - Le financement et l’organisation de la prestation de soins de santé reposent sur le fait qu’il n’y a pas d’effectifs interprofessionnels en soins primaires, particulièrement en matière de soins communautaires. - Les obstacles institutionnels 	<ul style="list-style-type: none"> - Les différences dans les modèles de rémunération des médecins nuisent à la mise en œuvre des modèles optimaux de prestation de soins. - Le manque de cohésion entre les provinces et les territoires nuit à la mise en œuvre des modèles optimaux de prestation de soins à l’échelle nationale et crée des défis en matière de recrutement et de rétention à certains endroits.

Enjeu/Source	Consultation préalable à la conférence du Collège royal et des ANS de 2010	Conférence inaugurale de 2009 – Partenariat canadien pour le progrès	Conférence du Collège royal et des ANS de 2008
	certains défis (p. ex., recours aux consultations par vidéo). <ul style="list-style-type: none"> - Enjeux relatifs aux coûts technologiques et à la courbe d'apprentissage en matière de télésanté. - Manque de ressources pour appuyer ou aider les spécialités à obtenir des droits hospitaliers. 	(p. ex., règlements des hôpitaux, restrictions) nuisent à la collaboration entre les fournisseurs. <ul style="list-style-type: none"> - Les facteurs extérieurs (c.-à-d., charge de travail, stress) nuisent à la capacité des médecins de faire leur travail et nuisent aux soins en collaboration. - Le système de santé est vu comme le traitement des maladies plutôt que comme un système faisant la promotion du bien-être, ce qui renforce les hiérarchies en matière de santé et nuit aux soins en collaboration. 	
Besoins en santé de la population	<ul style="list-style-type: none"> - Besoins médicaux complexes chez les enfants et les jeunes. - Le vieillissement de la population fait augmenter la demande pour certaines spécialités et la charge de travail des spécialistes. - Certaines spécialités revoient leur rôle dans les soins de santé à la lumière des changements environnementaux et des besoins en santé de la population. 		<ul style="list-style-type: none"> - La complexité accrue des maladies, des conditions et des traitements a des répercussions sur la charge de travail des spécialistes. - Absence d'une définition claire de ce qui constitue un « besoin en santé ».

PIÈCE JOINTE 3

Progrès accomplis jusqu'à maintenant mentionnés par les répondants au sondage

Question	Obstétrique/gynécologie	Société de pédiatrie	Association de psychiatrie	Oncologie médicale	Oncologie radiologique	Chirurgie plastique	Neurochirurgie
Progrès accomplis en ce qui concerne les	<ul style="list-style-type: none"> • Promotion de la spécialité • Meilleur jumelage 	<ul style="list-style-type: none"> • Publication du modèle de pédiatrie pour 	<ul style="list-style-type: none"> • Approbation de 3 nouvelles surspécialités : 	<ul style="list-style-type: none"> • Inventaire des postes d'OM dans la majeure 	<ul style="list-style-type: none"> • Meilleur jumelage entre les diplômés et 	<ul style="list-style-type: none"> • On a presque doublé le nombre de places dans 	<ul style="list-style-type: none"> • Efforts de lobbyisme en Ontario pour

effectifs médicaux dans votre spécialité	<ul style="list-style-type: none"> des résidents • Modèle de prestation de soins 	inciter les gouvernements provinciaux et territoriaux à élaborer un plan de RH adapté aux enfants et aux jeunes	Enfants et adolescents, gériatrie, psychiatrie légale	<ul style="list-style-type: none"> partie du pays • Succès avec les infirmières en pratique avancée ou les omnipraticiens oncologues dans certaines provinces 	les postes vacants en 2010	<ul style="list-style-type: none"> les programmes de formation en chirurgie plastique au cours des cinq dernières années • Un nouveau programme de chirurgie plastique est offert à Ottawa depuis 2010 	faire augmenter le nombre de postes en neurochirurgie
---	--	---	---	---	----------------------------	--	---

Question	Biochimie médicale	Allergies et immunologie clinique	Société d'anesthésiologie	Génétique médicale	Société canadienne de médecine interne	Association d'orthopédistes	Société canadienne de neurologie
Progrès accomplis en ce qui concerne les effectifs médicaux dans votre spécialité	<ul style="list-style-type: none"> Recrutement de diplômés hors du Canada et des États-Unis attribuable au fait qu'il y a des postes dans le domaine et non au fait que ces médecins ont choisi cette spécialité 	<ul style="list-style-type: none"> Rapport suite à l'atelier sur l'avenir de la spécialité en allergie et immunologie clinique au Canada 	<ul style="list-style-type: none"> Ajout de postes de résident et augmentation des effectifs 	<ul style="list-style-type: none"> Amélioration du recrutement d'étudiants dans les programmes de résidence en génétique du Collège royal • Réduction du financement pour des postes de fellowship du Collège canadien de généticiens médicaux dans certaines provinces 	<ul style="list-style-type: none"> Augmentation de la popularité de la médecine interne chez les étudiants en formation postdoctorale de troisième année dans certaines régions du pays. • Intérêt accru chez les stagiaires à faire une cinquième année si on leur garantit une aide salariale 	<ul style="list-style-type: none"> Le recours à des adjoints au médecin semble prometteur • Réussites dans le cadre de collaborations sur les pratiques avancées en physiothérapie • Promotion de modèles de soins avancés 	<ul style="list-style-type: none"> Infirmières praticiennes et élargissement du rôle des infirmières