

Étude sur l'étendue de la main-
d'œuvre dans le domaine de la lutte
contre le cancer : Rapport de la
main-d'œuvre de première ligne de
la lutte contre le cancer au Canada

Rapport sommaire

Mars 2010

Table des matières

Présentation	1
Remerciements	1
Résumé	4
Aperçu de l'étude sur l'étendue de la main-d'œuvre dans le domaine de la lutte contre le cancer	10
Contexte	10
Objectif	12
Méthodologie	12
Principales constatations	12
Recommandations	13
Planification, gestion et coordination efficaces des ressources humaines en santé.....	13
Planification pour une main-d'œuvre durable dans le domaine de la lutte contre le cancer	17
Adaptation et élaboration d'approches pour la prestation de services afin d'optimiser le temps et le talent de la main-d' œuvre dans le domaine de la lutte contre le cancer au Canada	23
Conclusion	28

Présentation

Bien que toutes les provinces et tous les territoires du Canada élaborent des approches de planification et de modélisation dans le domaine de la lutte contre le cancer, peu d'attention, voire aucune, n'est donnée au caractère urgent de la main-d'œuvre dans le domaine de la lutte contre le cancer. Les consultations avec les intervenants qui ont mené à l'élaboration de l'ancienne Stratégie canadienne de lutte contre le cancer identifiaient les ressources humaines impliquées dans la lutte contre le cancer comme étant un des cinq contextes stratégiques clés.

En 2007, l'Association canadienne des agences provinciales du cancer (CAPCA) et le Partenariat canadien contre le cancer - Groupe d'action pour les ressources humaines (PCCC - GARH) ont, grâce à un financement de l'Agence de la santé publique du Canada, commandé une *étude sur l'étendue de la main-d'œuvre dans le domaine du cancer*. Cette étude a été conjointement dirigée par la CAPCA et le PCCC - GARH.

Dans ce rapport sommaire, vous trouverez un résumé et un aperçu des résultats, des conclusions et des recommandations de l'étude. Un *Rapport technique* distinct présente un examen détaillé et exhaustif des questions, des défis et des tendances auxquels fait face la main-d'œuvre dans le domaine de la lutte contre le cancer.

Remerciements

Les Canadiens et les Canadiennes peuvent être fiers de notre main-d'œuvre dans le domaine de la lutte contre le cancer; des gens qui, chaque jour, se dévouent cœur et âme à fournir des soins aux patients atteints de cancer et à leur famille. La CAPCA et le PCCC - GARH les saluent.

Au cours de l'*étude sur l'étendue de la main-d'œuvre dans le domaine du cancer*, de nombreuses personnes ont donné de leur temps et ont partagé leurs talents et leurs connaissances pour nous aider dans nos travaux. Nous sommes tous humbles et honorés de leur participation et de leurs contributions et de l'information qu'ils nous ont confiée. Nous apprécions le temps qu'elles aient pris le temps de nous rencontrer, malgré leur forte charge de travail et leur horaire chargé, et ce, bien souvent au cours de leur pause ou sur leur « propre » temps.

La CAPCA et le CPAC - GARH remercie le comité directeur bipartite CAPCA-PCCC de l'étude sur l'étendue de la main-d'œuvre dans le domaine de la lutte contre le cancer. Le dévouement, l'engagement et l'enthousiasme de ses membres nous ont guidé une étape à la fois, et ont permis de faire de l'étude un succès.

Le comité directeur bipartite CAPCA-PCCC de l'étude de sur l'étendue de la main d'œ dans le domaine de la lutte contre le cancer

D ^r Andrew Padmos	Président	Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada
Lynda Buske	Membre	Association médicale canadienne
Bill Evans	Membre	Association canadienne des oncologues médicaux
Brenda Hubley	Membre	Association canadienne des technologues en radiation médicale
Eshwar Kumar	Membre	Réseau du cancer du Nouveau-Brunswick
Robert Kyte	Membre	Institut canadien d'information sur la santé
Lisa Little	Membre	Association des infirmières et infirmiers du Canada
Julie McAuley	Membre	Statistique Canada
Louise Meyer	Membre	Santé Canada
George Normandin	Membre	Cancer Care Manitoba
Michael Rajendram	Membre	Institut canadien d'information sur la santé
Brent Schacter	Membre	Association canadienne des agences provinciales du cancer
Pat Sevean	Membre	Association canadienne des infirmières en oncologie
Steve Slade	Membre	Association des facultés de médecine du Canada
Paula Bond	Membre correspondant	Ministère de la Santé, C.-B.
Antoine Loutfi	Membre correspondant	Ministère de la Santé et des Services sociaux
Mike Milosevic	Membre correspondant	Association canadienne de radio-oncologie

Nous désirons remercier :

- tous ceux et toutes celles qui nous ont aidés à organiser les entrevues, les visites de site et les groupes de discussion dans tout le pays

- Muneerah Kassam, qui a géré le projet et appuyé le comité directeur, et qui nous a offert son aide et fait part des commentaires dont nous avons besoin dans le cadre de ce projet
- Beth Morrison, bibliothécaire à la British Columbia Cancer Agency, pour sa contribution critique qui a permis d'élaborer des stratégies utiles pour les examens de la documentation
- le personnel de Statistique Canada qui a rapidement répondu à nos demandes de renseignements relatives aux bases de données
- Neil Berman de la British Columbia Cancer Agency pour ses conseils avisés
- l'Association canadienne des agences provinciales du cancer, le Partenariat canadien contre le cancer et l'Agence de la santé publique du Canada pour leur appui au cours de cette étude.

Et finalement, nous aimerions sincèrement vous remercier, vous les lecteurs de ce rapport. En prenant le temps de le lire et de réfléchir à nos résultats et nos recommandations, et d'en tenir compte, vous honorez le temps et l'engagement de tous ceux et de toutes celles qui ont participé à l'étude. Tous espéraient ce faisant que leurs contributions pourront apporter des améliorations à leur vie au travail et au système de soins en matière de lutte contre le cancer, et plus important, de meilleurs résultats pour les patients et leur famille. L'intérêt que vous portez à ce rapport et les échanges et les discussions qui en découleront sont des étapes critiques pour y arriver.

Nous espérons que ce rapport donnera un véritable essor :

- à l'élaboration d'un processus continu de documentation et de partage des défis et des réussites auxquels fait face la main-d'œuvre dans le domaine de la lutte contre le cancer
- au processus d'élaboration d'une approche cohérente et pancanadienne afin d'utiliser entièrement le potentiel des personnes qui travaillent dans le domaine de la lutte contre le cancer afin qu'elles puissent prodiguer avec compassion des soins appropriés de haute qualité aux Canadiens et aux Canadiennes - dans des délais d'attente acceptables pour atteindre les meilleurs résultats possibles pour les patients.

L'Agence de la santé publique du Canada fournit le financement pour la publication de ce rapport. Les opinions exprimées dans ce rapport sont celles des auteurs et ne représentent pas nécessairement les opinions officielles de l'Agence de la santé publique du Canada.

Sommaire

En 2007, l'Association canadienne des agences provinciales du cancer (CAPCA) et le Partenariat canadien contre le cancer - Groupe d'action pour les ressources humaines (PCCC - GARH) ont, grâce à un financement de l'Agence de la santé publique du Canada, commandé que l'*étude sur l'étendue de la main-d'œuvre dans le domaine de la lutte contre le cancer* soit menée sous l'égide de leur comité directeur bipartite.

L'étude sur l'étendue de la main-d'œuvre dans le domaine de la lutte contre le cancer du comité directeur bipartite a été la première en son genre au Canada. Elle avait pour objectif de :

- Schématiser les tendances et les défis auxquels fait face la main-d'œuvre dans le domaine de la lutte contre le cancer; et
- Fournir de l'information et faire des recommandations qui mènent à l'élaboration d'une stratégie des ressources humaines en matière de lutte contre le cancer.

L'étude comprenait :

- un examen complet des ouvrages scientifiques et des bases de données pertinentes
- des consultations dans tout le Canada avec des représentants sélectionnés de 10 professions sélectionnées [médecin de famille, médecin en soins palliatifs, pathologiste, oncologue médical, radio-oncologue, chirurgien oncologue, personnel infirmier autorisé (spécialisé en oncologie), personnel infirmier praticien, physicien médical et radiothérapeute] et avec des groupes d'intervenants (p. ex. organismes provinciaux de lutte contre le cancer et établissements éducationnels). Les consultations comprenaient des entrevues, des visites de sites et des groupes de discussion.

Une ère d'incertitude pour la main-d'œuvre dans le domaine de la lutte contre le cancer

La main-d'œuvre dans le domaine de la lutte contre le cancer et le système dont ils font partie font face à de nombreuses incertitudes :

- Qui les remplacera lorsqu'ils prendront leur retraite?
- D'où proviendront les nouveaux membres de leur groupe?
- Est-ce que leur économie provinciale/territoriale pourra fournir des ressources financières pour appuyer leurs programmes?
- Combien de temps peuvent-ils encore tenir le coup avec le flot croissant de patients et de survivants?

Une période de virage technologique sans précédent

De la technologie complexe et novatrice et de nouveaux équipements dispendieux ne cessent de faire leur apparition. Les travailleurs du domaine de la lutte contre le cancer sont à la fois enthousiastes et mis au défi parce qu'ils doivent s'adapter à ces innovations qui, bien que mises en œuvre aujourd'hui, peuvent être obsolètes dans cinq ans.

Les nouvelles technologies requièrent en continu de la formation en cours d'emploi, une formation systématique, des examens et une restructuration des méthodes de travail, tout en gardant à l'esprit les besoins des patients, l'efficacité du travail et l'assurance de la qualité.

Les changements technologiques accroissent la capacité à planifier des traitements plus précis et plus personnalisés. Cela s'ajoute donc au temps alloué à la planification, mais les patients et la main-d'œuvre partagent les retombées de l'atteinte de meilleurs résultats pour les patients.

Réforme du système de santé

Comme toutes les personnes travaillant dans le secteur de la santé, les personnes travaillant dans le domaine de la lutte contre le cancer vivent une réforme majeure du système des soins de santé et des changements continus, dont :

- la mise en œuvre du dossier de santé électronique
- le besoin d'atteindre un équilibre entre la formation sur de nouveaux équipements et la réduction des temps d'attente
- l'adoption d'approches de formation interprofessionnelle et collaboratives dans la prestation des soins
- la réorganisation des soins de santé dans, et maintenant à l'extérieur des autorités régionales compétentes dans le domaine de la santé
- le besoin d'offrir de meilleurs soins aux communautés rurales, éloignées et autochtones.

Prestation de soins collaborative

La main-d'œuvre dans le domaine de la lutte contre le cancer du Canada travaille souvent en première ligne. De plus en plus, ses membres travaillent avec de la main-d'œuvre générale du domaine des soins de santé pour satisfaire aux besoins des patients atteints de cancer.

Le succès des traitements mène à un nombre croissant de survivants du cancer. Un grand nombre de personnes reçoivent des soins dans leur

communauté locale. Le nombre grandissant de survivants et de nouvelles options de traitement signifient que les soins aux personnes atteintes de cancer sont mieux intégrés dans les établissements de soins actifs et communautaires et que le cancer est géré comme étant une maladie chronique progressive. Cela est rendu possible par un appui centralisé (p. ex. télésanté, capacité numérique accrue de partager des résultats médicaux, le nouveau dossier de santé électronique).

Réintégration du temps réservé

Les travailleurs dans le domaine de la lutte contre le cancer sont surchargés, et ont même dépassé leurs limites. Leurs heures de travail régulières sont passées à répondre aux demandes cliniques toujours grandissantes en raison du nombre grandissant de patients et de survivants. Dans plusieurs des secteurs de la santé, le système semble être près du point de rupture. Le temps réservé des travailleurs a rapidement diminué, on se demande s'il existe encore. Ce temps est essentiel, et doit être consciencieusement réintégré dans le système.

Le temps réservé rend possible :

- la formation continue pour apprendre de nouvelles procédures et le fonctionnement de nouveaux équipements
- d'être un précepteur pour les étudiants et les stagiaires en milieu de travail
- l'encadrement, le mentorat et la supervision pour développer des aptitudes administratives et de gestion chez les dirigeants de demain
- la formation continue et permanente afin de se tenir au courant des nouvelles connaissances
- la participation à des projets de recherche afin de documenter des moyens plus efficaces pour offrir des services de lutte contre le cancer
- de faire des présentations et de publier des pratiques de pointe
- d'évaluer et d'élaborer de nouveaux processus qui assurent un contrôle de la qualité, une conception des tâches et un horaire des quarts de travail efficaces pour le personnel médical et professionnel du domaine de la lutte contre le cancer.

Défis auxquels font face les gestionnaires de la main-d'œuvre du domaine de la lutte contre le cancer

Les gestionnaires de la main-d'œuvre du domaine de la lutte contre le cancer sont engagés, résilients et créatifs lorsque vient le temps de trouver des solutions aux nombreux défis auxquels ils font face. Ils sont ingénieux quand vient le temps de travailler avec les ressources

disponibles afin d'élaborer des modèles de prestation de services viables et lorsqu'ils tentent de s'occuper des nouveaux rôles de travailleurs - auxiliaires médicaux, personnel infirmier praticien, personnel infirmier clinicien spécialisé ou intervenants-pivots.

Cependant, les gestionnaires sont frustrés :

- du manque de financement, qui ne correspond pas à la croissance des besoins en matière de services de lutte contre le cancer
- du fait que les formules de financement fédérales et régionales ne reconnaissent pas la complexité croissante des soins qu'ils doivent prodiguer d'une façon ou d'une autre
- du manque d'information de base, comme les données, la planification de modèles, l'application des connaissances et la recherche sur les services de santé pour appuyer le partage national des modèles de pratiques exemplaires. En raison de la variété des approches utilisées dans différentes régions, le Canada a de nombreuses expériences en cours dans des conditions naturelles; la documentation publiée est seulement la pointe de l'iceberg.

De la main-d'œuvre en transition et surchargée

La main-d'œuvre dans le domaine de la lutte contre le cancer du Canada est en transition. Elle essaie de se sortir du gouffre sur de nombreux fronts simultanés. Elle est surchargée à un point tel que sa capacité à offrir des soins de qualité aux patients est compromise.

Le Canada n'a aucune stratégie et aucun système en place pour planifier ou gérer sa main-d'œuvre dans le domaine de la lutte contre le cancer - un véritable défi étant donné ses nombreux intervenants. Le manque d'information dans des secteurs clés est un obstacle sérieux à la planification. Il y a une insuffisance d'informations pour de nombreuses professions importantes et pour savoir quels sont les services que les prestataires de soins donnent réellement aux patients atteints de cancer. Pourtant, les bases de données existantes sont une mine de renseignements et pourraient être utilisées à bon escient dans la planification des ressources humaines.

Conclusions

Lorsque l'on pense à la main-d'œuvre dans le domaine de la lutte contre le cancer :

- La planification est fragmentée.
- Les recherches canadiennes sur les ressources humaines en santé sont limitées.

- Aucune perspective globale n'existe pour la main-d'œuvre dans le domaine de la lutte contre le cancer au Canada.
- De nombreux problèmes importants sont grandement fragmentés. La présence de nombreux intervenants empêche les autorités provinciales de résoudre seules les problèmes auxquels elle fait face. Le bassin de travailleurs au Canada, pour certaines des professions les plus spécialisées, se chiffre à quelques centaines de personnes. C'est trop peu pour gérer efficacement l'offre et la demande dans chacun des systèmes de soins de santé provinciaux.

Afin de relever ces défis et d'assurer une offre durable de travailleurs dans le domaine de la lutte contre le cancer partout au pays, les prestataires de soins dans ce domaine au Canada demandent constamment une coordination et une planification des ressources humaines pancanadiennes. Une telle approche comprendrait la coordination :

- de la recherche sur les services de santé
- de l'échange d'information
- du partage des connaissances des approches en matière de prestation de services
- de l'élaboration de normes de planification de la main d'œuvre
- d'un mécanisme d'assurance de la qualité qui a « du mordant ».

Recommandations

L'étude sur l'étendue de la main-d'œuvre dans le domaine de la lutte contre le cancer propose huit recommandations. Elles ont été élaborées à partir d'idées et de suggestions des gens qui ont participé à l'étude et par le comité directeur bipartite CAPCA-PCCC de l'étude sur l'étendue de la main-d'œuvre dans le domaine de la lutte contre le cancer.

Recommandation 1 : Coordonner une approche pancanadienne de planification de la main-d'œuvre dans le domaine de la lutte contre le cancer.

Recommandation 2 : Élaborer un plan d'action stratégique des ressources humaines dans le domaine de la lutte contre le cancer.

Recommandation 3 : Forger des réseaux pour favoriser la collaboration entre tous les groupes d'intervenants afin de rehausser la planification des ressources humaines en commençant par un forum d'échange de connaissances/d'information pour les groupes d'intervenants et un réseau pour renforcer les capacités de recherche.

Recommandation 3.1 : Créer un forum pour les groupes d'intervenants, y compris les gouvernements, pour qu'ils puissent collaborer et échanger des connaissances et des idées sur les besoins, les problèmes et les défis en matière de formation.

Recommandation 3.2 : Renforcer les capacités de recherche en créant un réseau de chercheurs, d'analystes de données et de planificateurs de programmes qui travaillerait à combler les lacunes relatives aux données et qui permettrait de continuer à partager connaissances et approches vis-à-vis des problèmes communs.

Recommandation 4 : Élaborer et mettre en œuvre des stratégies pour maintenir en fonction et recruter des prestataires de soins de santé dans le domaine de la lutte contre le cancer.

Recommandation 5 : Élaborer des modèles de mise en œuvre de programmes et des normes et des lignes directrices en matière de planification des ressources humaines qui assurent une prestation de soins appropriée et sécuritaire.

Recommandation 6 : Documenter les pratiques de pointes et les évaluations afin de démontrer l'efficacité des approches novatrices à la prestation de services et fournir des modèles de travail afin de démontrer comment ils peuvent être intégrés efficacement dans le système de lutte contre le cancer.

Recommandation 7 : Élaborer des processus opérationnels plus efficaces par des approches de schématisation afin d'utiliser efficacement les compétences et toutes les ressources, y compris la technologie et l'informatique, pour fournir des soins et assurer un déroulement du travail en douceur.

Recommandation 8 : Évaluer l'efficacité des équipes interprofessionnelles lors de la prestation de soins centrés sur les patients et déterminer ce qui appuiera et ce qui pourra entraver leur mise en œuvre efficace.

Aperçu de l'étude sur l'étendue de la main-d'œuvre dans le domaine de la lutte contre le cancer

Contexte

Le système de lutte contre le cancer du Canada fait face à des défis sans précédent. Chaque année apporte son lot inlassable d'augmentation du nombre de nouveaux patients atteints de cancer qui nécessitent des traitements. Le nombre de nouveaux cancers diagnostiqués au Canada a plus que triplé au cours des quatre dernières décennies pour atteindre environ 171 000 cas en 2009. Le nombre de nouveaux cas et de décès continue d'augmenter en raison de l'accroissement et du vieillissement de la population. En même temps, les progrès de la thérapie et d'autres interventions ont un effet multiplicateur en augmentant la prévalence du cancer. Ces interventions permettent d'obtenir de meilleurs résultats chez les patients, et par le fait même d'abaisser les taux de mortalité. Plus de patients vivent plus longtemps et requièrent des soins contre le cancer continus.

Le continuum de la lutte contre le cancer comprend la prévention, le dépistage et le dépistage précoce, le diagnostic et la stadification, les traitements et les soins de soutien et de réhabilitation et les soins palliatifs. Les prestataires de soins de santé offrent une gamme étendue de services dans toutes les étapes de ce continuum. *L'étude sur l'étendue de la main-d'œuvre dans le domaine de la lutte contre le cancer* a identifié 82 professions, dont la plupart fournissent des soins à plus d'une étape du continuum.

Les travailleurs qui prodiguent des soins aux personnes atteintes de cancer ¹ sont en première ligne en prodiguant avec compassion des soins de qualité au nombre toujours grandissant de nouveaux patients atteints de cancer et aux survivants. Mais il ne s'agit pas là du seul défi auquel ils font face.

Le Canada a vécu une réforme de la santé continue qui a duré près de 20 ans. Les gestionnaires et leurs employés doivent s'en tenir aux nouvelles directives et aux directives novatrices pour être sûrs qu'ils ont les fournisseurs appropriés au bon endroit afin d'offrir les services

¹ Aux fins de ce rapport, les soins contre le cancer englobent tous les services de santé donnés au cours du continuum de la lutte contre le cancer; des services préventifs, au dépistage, au diagnostic, au traitement et aux soins de soutien et palliatifs aux Canadiens et Canadiennes en santé ainsi qu'aux personnes atteintes de cancer, aux survivants et à leurs familles.

appropriés aux patients dans des délais appropriés. La réforme de la santé comprend :

- la régionalisation accrue de la prestation des soins de santé
- de nouvelles approches des soins de santé primaires et centrés sur les patients
- la réduction des temps d'attentes dans des secteurs clés
- l'élaboration du dossier de santé électronique
- un nouvel accent sur la formation interprofessionnelle
- l'accent sur l'évaluation du rendement.

Au cours des 20 dernières années, des pénuries chroniques, récurrentes et généralisées ont existé au sein des professions prioritaires en santé parmi la main-d'œuvre du domaine de la lutte contre le cancer, dont :

- les oncologues (médicaux, en radiation, pédiatres et chirurgicaux)
- les médecins médicaux
- les radiothérapeutes
- les pharmaciens spécialisés en oncologie
- d'autres professions (p. ex. personnel infirmier spécialisé en oncologie, pathologistes, travailleurs sociaux spécialisés en oncologie et épidémiologistes du cancer).

Ces pénuries ont entraîné:

- des temps d'attente plus longs pour obtenir des services essentiels destinés à la prévention, au dépistage, au diagnostic, au traitement et aux soins de soutien
- des frustrations et du mécontentement parmi les professionnels de la lutte contre le cancer et les patients.

Le système de lutte contre le cancer canadien a besoin d'une stratégie de planification des ressources humaines. Une plus grande quantité d'information, de preuves, de recherches, d'innovations et de stratégies permettront de s'assurer que les Canadiens et les Canadiennes ont des professionnels de la santé qui peuvent répondre aux besoins futurs du pays en matière de service de lutte contre le cancer- et fournir un soutien plus approprié aux professionnels de première ligne qui travaillent tous les jours dans le domaine de la lutte contre le cancer.

Objectif

L'objectif de l'*Étude sur l'étendue de la main-d'œuvre dans le domaine de la lutte contre le cancer* (« l'étude ») est de :

- Réaliser une analyse de la situation pancanadienne de la main-d'œuvre dans le domaine de la lutte contre le cancer; et
- Fournir de l'information et faire des recommandations qui mènent à l'élaboration d'une stratégie des ressources humaines en matière de lutte contre le cancer.

Méthodologie

Sous la direction du comité directeur, l'étude :

- a réalisé des examens complets de la documentation scientifique et non officielle et des bases de données importantes sur les ressources humaines
- a tenu des consultations dans tout le Canada avec des représentants sélectionnés de 10 professions sélectionnées [médecin de famille, médecin en soins palliatifs, pathologiste, oncologue médical, radio-oncologue, chirurgien oncologue, personnel infirmier autorisé (spécialisé en oncologie), personnel infirmier praticien, physicien médical et radiothérapeute] et avec des groupes d'intervenants (p. ex. organismes provinciaux de lutte contre le cancer et établissements éducationnels). Ces consultations ont compté 146 entrevues en personne et au téléphone, la visite de cinq emplacements, comprenant des visites des installations, et des groupes de discussion homogènes et hétérogènes dans tout le Canada.

Principales constatations

Les participants à l'étude ont indiqué de façon constante que le Canada avait besoin d'une planification des ressources humaines en matière de lutte contre le cancer efficace et coordonnée. Une telle planification permet de comprendre :

- les demandes actuelles et futures des Canadiens et des Canadiennes en matière de soins contre le cancer (voir note 1 en bas de page).
- l'offre des prestataires de soins de la santé
- les besoins d'une main-d'œuvre existante
- les innovations de la technologie
- de nouvelles façons de prodiguer des soins

Recommandations

L'étude sur l'étendue de la main-d'œuvre dans le domaine de la lutte contre le cancer propose huit recommandations. Elles sont le reflet des commentaires des participants aux consultations et du comité directeur. Les recommandations traitent de trois thèmes :

- La Planification, la gestion et la coordination efficaces des ressources humaines en santé
- La planification pour une main-d'œuvre durable dans le domaine de la lutte contre le cancer
- L'adaptation et l'élaboration d'approches pour la prestation de services afin d'optimiser le temps et le talent de la main-d'œuvre dans le domaine de la lutte contre le cancer au Canada.

Planification, gestion et coordination efficaces des ressources humaines en santé

Le bassin de travailleurs dans le secteur des ressources humaines en santé du Canada, bien qu'actuellement largement géré à l'échelle provinciale, est mobile tant entre les provinces qu'internationalement. Certaines professions importantes dans le domaine de la lutte contre le cancer emploient un nombre relativement petit de gens. Même si seulement quelques personnes quittent, cela peut avoir un effet débilisant sur l'accès d'une communauté ou d'une région à des soins contre le cancer et sur les délais d'attente.

Les recommandations n° 1 et n° 2 proposent l'élaboration d'une capacité analytique centralisée afin de traiter les questions touchant à la main-d'œuvre et celle d'un plan d'action stratégique en matière de ressources humaines.

Recommandation 1 : Coordonner une approche pancanadienne de planification de la main-d'œuvre dans le domaine de la lutte contre le cancer

La communauté au service de la lutte contre le cancer devrait mettre en œuvre une approche pancanadienne coordonnée afin d'éduquer, de former, de recruter et de maintenir en fonction un nombre suffisant d'intervenants dans le domaine de la lutte contre le cancer qui peuvent satisfaire les demandes croissantes en matière de soins contre le cancer, de nouvelles technologies, de progrès de la thérapie et de nouvelles approches en matière de prestation de services.

- Une approche pancanadienne devrait comprendre du soutien pour une infrastructure permettant de coordonner l'étude, la surveillance

et l'établissement de rapports publics en continu des besoins en ressources humaines en santé pour les soins contre le cancer dans tout le pays.

- Les gouvernements, les écoles de médecine et les organismes professionnels doivent travailler en équipe afin de s'assurer que des politiques appropriés sont en place afin que la main-d'œuvre dans le domaine de la lutte contre le cancer soit saine et durable. Ils doivent continuer de collaborer et de développer de nouvelles façons d'organiser les soins et d'améliorer la continuité des soins aux patients en établissant des liens dans tout le système des soins de santé. Une meilleure collaboration systémique à l'échelle pancanadienne est nécessaire pour répondre aux demandes nouvelles, émergentes et grandissantes en matière de soins pour les patients dans l'environnement des soins de santé d'aujourd'hui et pour assurer une prestation efficace et efficiente des services de soins contre le cancer.

La planification à long terme est essentielle

Augmenter uniquement l'offre de travailleurs ne permettra pas de relever tous les défis en matière de ressources humaines en santé. La main-d'œuvre dans le domaine de la lutte contre le cancer doit avoir la possibilité de participer à l'élaboration de solutions novatrices et créatives pour être plus efficiente et améliorer les résultats pour les patients. Cela comprend analyser les pratiques de prestation de service et comprendre les besoins en matière de services, et ensuite déterminer la formation et les stratégies de maintien en fonction et de recrutement.

Le récent rapport, *Passer à l'étape suivante : Options et appui en faveur d'un mécanisme pancanadien de planification multi-professionnelle des RHS*² propose une approche coordonnée nationale à la planification : « ... une coordination à l'échelle pancanadienne est essentielle afin de tenir compte efficacement de changements qui se produisent ailleurs dans le système, tant au niveau de la planification des RHS qu'en termes de changements non liés aux ressources humaines, qui se produisent dans l'organisation et la prestation des services. »

Les conclusions du rapport sommaire du Sondage national des médecins de 2007 demandent aussi une approche pancanadienne coordonnée afin d'éduquer, de former, de recruter et de maintenir en fonction un nombre suffisant de médecins pour satisfaire les besoins d'une population vieillissante souffrant de plus en plus de problèmes de santé complexes (incluant le cancer).

² T. McIntosh, Torgerson, & Wortsman, 2007

Les participants à l'étude ont fortement appuyé les prémisses de l'étude sur l'étendue pancanadienne. Les fournisseurs de soins de santé et les gestionnaires interviewés ont indiqué que le manque de planification proactive en matière de ressources humaines mène à de la frustration et des pressions lorsque le personnel nécessaire n'est pas disponible pour satisfaire les demandes de services croissantes.

Planifier pour l'avenir peut être très difficile. Souvent, les programmes ne reçoivent qu'un financement limité des hôpitaux ou des gouvernements provinciaux. Une meilleure planification signifie :

- faire connaître aux gestionnaires quel sera le financement accordé au cours d'une période prolongée (p.ex. sur cinq ans) pour qu'ils puissent planifier en conséquence - par exemple, pouvoir engager et/ou former de nouveaux employés afin de répondre aux besoins des patients
- connaître la disponibilité actuelle et future des spécialistes en soins de santé et leurs besoins.

Une planification à long terme efficace à tous les niveaux de gestion permettra d'atteindre des objectifs à long terme et d'affecter de façon positive la satisfaction des travailleurs.

Gestion des charges de travail

Un défi important à la planification de la main-d'œuvre dans le domaine de la lutte contre le cancer est la façon de gérer les charges de travail. Cela est essentiel pour prodiguer des soins de qualité et avec compassion dans les délais d'attente garantis au nombre toujours grandissant de patients atteints de cancer. Une première étape est de déterminer les ratios de la charge de travail ou les normes de planification des ressources humaines (ou lignes directrices), spécialement pour les pathologistes, les radio-oncologues, les oncologues médicaux et les physiciens médicaux.

Avec de l'expérience, ces ratios et normes peuvent être ajustés afin de tenir compte des équipes interprofessionnelles qui travaillent avec eux afin d'offrir des services aux patients. Pour l'équipe de radio-oncologie, en particulier, une meilleure compréhension au sujet du pourcentage approprié de patients atteints de cancer qui doivent recevoir des traitements est nécessaire. Des signes indiquent que la charge de travail des équipes de radiothérapie seraient encore plus importantes si tous les patients qui pourraient bénéficier des traitements de radiothérapie les recevaient.

Les gestionnaires font face à des défis en termes de charge de travail, particulièrement en raison des tâches administratives voraces en temps.

La plupart des gestionnaires ont un rôle administratif et clinique. Certains participants à l'étude ont suggéré que le personnel de soutien pourrait s'occuper de certaines activités administratives additionnelles. Cela donnerait plus de temps aux gestionnaires pour s'occuper des responsabilités en matière de leadership. D'autres ont fait remarquer que la charge de travail grandissante des gestionnaires était le résultat de leur manque d'expérience en gestion et en leadership - la courbe d'apprentissage est donc plus longue.

Des participants à l'étude ont indiqué qu'une formation de gestion particulière et des possibilités de perfectionnement professionnel étaient nécessaires pour former les personnes qui occupent des postes de gestion. Étant donné les retraites imminentes prévues à moyen et long termes, une planification de la succession devrait être considérée. Cela est particulièrement vrai pour les gestionnaires et les personnes occupant un poste de haut niveau. Une suggestion pour faire face aux nombreux départs à la retraite qui pointent à l'horizon a été de créer une communauté de médecins *émérites* (c.-à-d. des retraités prêts à contribuer, à leurs propres conditions). Les organismes d'autres secteurs prévoient que ce genre de pratiques permettra de garder les connaissances administratives et de les transférer aux nouveaux employés et aux employés futurs.

Recommandation 2 : Élaborer un plan d'action stratégique des ressources humaines dans le domaine de la lutte contre le cancer

L'étude a généré des informations utiles. Les groupes d'intervenants du domaine de la lutte contre le cancer et de tout le système de soins de santé du Canada peuvent utiliser cette information pour collaborer et élaborer un plan d'action stratégique pour les ressources humaines impliquées dans la lutte contre le cancer. Ce plan d'action doit identifier :

- les actions à court, moyen et long termes
- les groupes d'intervenants qui doivent participer à la mise en œuvre de ces actions
- les secteurs qui nécessitent une recherche approfondie pour fournir de l'information aux actions et les orienter.

De nombreux participants à l'étude ont demandé un effort de coordination national pour la planification, la recherche et la collecte des données. Ils ont déclaré qu'ils souhaitaient une capacité d'analyse centralisée pour faire face aux problèmes relatifs à la main d'œuvre.

Planification pour une main-d'œuvre durable dans le domaine de la lutte contre le cancer

Pour être efficaces, la planification, la gestion et la coordination des ressources humaines en santé requièrent la planification d'une main-d'œuvre durable. Il faut pour cela comprendre:

- les demandes actuelles et futures des Canadiens et des Canadiennes
- l'offre des prestataires de soins de la santé
- les besoins de la main-d'œuvre existante
- les innovations de la technologie
- les nouvelles façons de prodiguer des soins.

Chaque organisme est responsable de sa propre planification. À des niveaux élevés, les gouvernements provinciaux et territoriaux - avec la collaboration des organismes de soins de santé provinciaux et territoriaux - mènent une planification des ressources humaines. Cette planification met l'accent sur les besoins de la main-d'œuvre du secteur de la santé dans son ensemble. Les préoccupations propres à la main-d'œuvre dans le domaine de la lutte contre le cancer sont rarement traitées. Les recommandations n° 3 et n° 4 aideront à la mise en place d'une main-d'œuvre dans le domaine de la lutte contre le cancer durable en renforçant la collaboration et en élargissant les concepts de pensée.

Recommandation 3 : Forger des réseaux pour favoriser la collaboration entre tous les groupes d'intervenants afin de rehausser la planification des ressources humaines en commençant par un forum d'échange de connaissances/de l'information pour les groupes d'intervenants et un réseau pour renforcer les capacités de recherche.

Une approche par réseau est commune à plusieurs secteurs du monde du cancer; de la réussite du Conseil canadien des registres du cancer à établir le Registre canadien du cancer, à l'Initiative canadienne pour le dépistage du cancer du sein et aux réseaux de chercheurs en soins palliatifs que financent les Instituts de recherche en santé du Canada (IRCS).

Des projets de collaboration aideront à surmonter la réticence provinciale à partager des connaissances et de l'information en matière de ressources humaines. Un réseau de chercheurs travaillant sur les questions liées aux ressources humaines est déjà en place pour les sciences infirmières. Un réseau pancanadien de planificateurs, d'épidémiologistes du cancer, de cliniciens et de chercheurs sur les services de santé est nécessaire pour accroître le niveau de confiance et

encourager le partage d'information afin de trouver des solutions aux défis communs de la main-d'œuvre dans le domaine de la lutte contre le cancer.

La CAPCA et le PCCC peuvent agir à titre d'agents pour consolider l'information et aider les provinces. Les groupes d'action de la CAPCA et les comités consultatifs en matière de politique du PCCC établissent des liens entre les organismes de lutte contre le cancer qui traitent des questions de ressources humaines. Des réseaux aideront aussi à offrir des possibilités pour trouver des collègues dans d'autres domaines (ministères de la Santé, autres installations de lutte contre le cancer, etc.). De nombreux participants à l'étude ont déclaré que les réunions financées par le gouvernement fédéral, qui permettent de réunir des collègues, sont très pratiques. Une collaboration au sein des groupes d'intervenants au service de la lutte contre le cancer et des soins de santé favorisera l'échange d'idées et d'information. Ces efforts de coopération et de collaboration peuvent identifier et mener des projets d'intérêt commun. Cela réduira la duplication et aidera à la planification des ressources humaines au Canada.

Des organismes comme le PCCC et la CAPCA doivent être appuyés et utilisés dans ce but. Bien que la collaboration des groupes d'intervenants provinciaux et territoriaux soit nécessaire, des partenariats au niveau national sont tout aussi importants pour apporter une approche coordonnée à la planification. Cela permettra de satisfaire les besoins d'une diversité d'intervenants et ceux des provinces, petites ou grandes.

Recommandation 3.1 : Créer un forum pour les groupes d'intervenants, y compris les gouvernements, pour qu'ils puissent collaborer et échanger des connaissances et des idées sur les besoins, les problèmes et les défis en matière de formation.

Ce genre de forum offrira un lieu pour la planification de l'offre suffisante de prestataires de soins de santé dont le Canada a grandement besoin. Il devrait traiter des enjeux suivants :

- tenir compte de l'offre actuelle et future des facultés
- mettre des stratégies et des actions en place pour répondre aux pénuries potentielles anticipées
- traiter des enjeux des expériences de placement en clinique et du déclin de l'offre de précepteurs
- trouver des solutions qui comprennent des technologies novatrices afin de rehausser les expériences de pratique en clinique
- examiner la rémunération des précepteurs.

Le forum peut également traiter des enjeux suivants :

- Déterminer la façon de faire la promotion de l'intégration de la formation interprofessionnelle (FIP) dans les programmes de formation de la main-d'œuvre du secteur de la santé.
- Déterminer les facilitateurs et les barrières d'une intégration de la FIP efficace dans les programmes d'éducation actuels.
- Examiner le financement, le contrôle et l'accès des postes de résident et en discuter pour assurer la disponibilité d'un nombre approprié de postes pour les professions spécialisées dans le domaine de la lutte contre le cancer.
- Créer des liens entre les établissements d'enseignement qui utilisent les nouvelles technologies d'apprentissage en ligne pour offrir des programmes d'apprentissage à distance aux régions rurales et éloignées.
- Recueillir de l'information pertinente sur les membres des facultés, comme les projections de retraite et des données démographiques (p.ex. âge, sexe).
- Explorer des structures de rémunération novatrices pour les facultés et établir des exemples de cas.
- Enquêter sur les coûts de placement en clinique dans toutes les disciplines en faisant systématiquement le suivi des coûts directs et indirects des lignes budgétaires, des investissements irrécupérables et des avantages récupérables et irrécupérables afin d'assurer des exercices pratiques d'apprentissage/mentorat en clinique.
- Identifier les pratiques de pointe dans l'élaboration « juste-à-temps » du programme pour répondre aux changements technologiques continus et documenter ces méthodes, les facilitateurs et les défis (comme pour d'autres secteurs).
- Offrir des cours de pédagogie continue aux prestataires de soins de santé travaillant dans le domaine de la lutte contre le cancer, y compris aux facultés offrant l'éducation.

Recommandation 3.2 : Renforcer les capacités de recherche en créant un réseau de chercheurs, d'analystes de données et de planificateurs de programmes qui travaillerait à combler les lacunes relatives aux données et qui permettrait de continuer à partager connaissances et approches vis-à-vis des problèmes communs.

L'élaboration de données, d'outils de planification et de réseaux est nécessaire pour soutenir la planification afin d'obtenir une main-d'œuvre durable dans le domaine de la lutte contre le cancer. L'*Étude sur l'étendue de la main-d'œuvre dans le domaine de la lutte contre le*

cancer a identifié des lacunes dans les données et les informations relatives à la recherche des ressources humaines.

Certaines données existent, mais dans de nombreux cas, les ensembles de données doivent être liés et analysés pour accroître leur utilité pour la planification de la main-d'œuvre dans le domaine de la lutte contre le cancer. Un potentiel considérable existe pour exploiter les données sur la main-d'œuvre dans le domaine de la lutte contre le cancer qui sont déjà disponibles, y compris les données compilées dans les bases de données nationales (et les groupes de données provinciales correspondantes) conservées par les organismes comme l'institut canadien d'information sur la santé, Statistiques Canada et les organismes professionnels de grande envergure. De plus, certaines données recueillies par de plus petites associations professionnelles sont diffusées de façon limitée au grand public.

Le manque de données et leur disponibilité limitée représentent un défi pour documenter le nombre total de personnes qui fournissent des services de lutte contre le cancer. Les 82 professions que l'étude a examinées se retrouvent toutes dans le continuum de la lutte contre le cancer. Les données sont très limitées quant au nombre de personnes qui occupent certaines des professions. Pour d'autres (p.ex. médecins et personnel infirmier), peu de données sont connues quant au nombre d'heures qu'ils dévouent à la prestation de soins contre le cancer.

L'analyse de l'étude a révélé que les soins contre le cancer composent environ 70 à 80 pour cent de la charge de travail des médecins prodiguant des soins palliatifs et des pathologistes. On peut supposer que la plupart ou tous les soins prodigués par les radio-oncologues, omnipraticiens, radiothérapeutes, oncologues médicaux et oncologues chirurgicaux sont destinés à des patients atteints de cancer. Cependant, peu de renseignements sont connus quant aux services que le personnel infirmier autorisé, le personnel infirmier praticien et les médecins de famille prodiguent comme un tout, et quelle portion de leur charge de travail est allouée aux patients atteints de cancer. Les résultats du récent Sondage national des médecins et d'autres études commencent à faire la lumière sur ce problème.

De récentes tendances indiquent un accroissement de la proportion de personnel infirmier et de médecins par population de 1 000 personnes travaillant dans le domaine de la lutte contre le cancer, bien que cette tendance ait varié au cours des années. Les variations résultant en partie des compressions budgétaires au début et au milieu des années 1990, ont contribué aux pénuries actuelles de main-d'œuvre dans le domaine de la lutte contre le cancer. De plus, la tendance à la baisse du nombre d'heures moyen que les hommes et les femmes médecins

travaillent chaque semaine équivaut à une réduction de l'offre de fait des médecins. Les effets des prochains départs à la retraite sont aussi une préoccupation pour la plupart des 82 professions dans le domaine de la lutte contre le cancer de l'étude.

Étant donné tout ce qui précède, les participants ont identifié qu'une stratégie d'information de la main-d'œuvre au service de la lutte contre le cancer était nécessaire. Cela devrait faire partie d'une stratégie globale d'information sur le cancer afin d'incorporer de façon efficace les données disponibles provenant du DSE (dossier de santé électronique). Une meilleure intégration et un meilleur lien entre les groupes de données cliniques et administratives permettront de faire mieux comprendre les soins contre le cancer prodigués aux populations. Une analyse approfondie des groupes de données existants mènera à l'élaboration des recommandations portant sur l'information que l'amélioration des groupes de données existants pourrait fournir et sur ce qui nécessite une nouvelle collecte des données. Au nombre des intervenants impliqués dans ces activités devraient se trouver des organismes réglementaires et d'attribution de permis qui peuvent aussi procéder à des collectes de données.

L'étude a identifié que les secteurs suivants nécessitaient le développement et l'analyse de données :

- données démographiques et conjoncturelles reliées à la main-d'œuvre dans le domaine de la lutte contre le cancer
- groupes de données intégrés et liés
- connaissance des services offerts aux patients par la main-d'œuvre dans le domaine de la lutte contre le cancer
- un système de planification des RH basé sur la santé des populations
- une compréhension, basée sur les populations, de l'utilisation des taux et des ratios de la main-d'œuvre
- santé et qualité de vie de la main-d'œuvre dans le domaine de la lutte contre le cancer.

Recommandation 4 : Élaborer et mettre en œuvre des stratégies pour maintenir en fonction et recruter des prestataires de soins de santé dans le domaine de la lutte contre le cancer.

Les changements générationnels à l'égard des attitudes de conciliation travail-vie ont un effet important sur l'offre des prestataires de soins de santé fournissant des soins contre le cancer. Les médecins de famille et les médecins spécialistes diminuent le nombre d'heures moyen qu'ils travaillent par semaine. Dans les professions, les travailleurs déclarent

qu'ils tentent de combler les lacunes entre l'accroissement de la charge de travail et ce qu'ils peuvent offrir en travaillant des heures supplémentaires rémunérées et non rémunérées, en travaillant les heures de pause et/ou en réduisant leur temps de vacances. Cependant, de nombreux rapports stipulent que de travailler plus longtemps peut être improductif. Cette pratique peut mener à une insatisfaction au travail, à un épuisement professionnel, à l'accroissement des absences en raison de maladie et probablement à l'accroissement du nombre d'erreurs qui mettent en jeu la sécurité des patients.

Les professionnels hautement qualifiés veulent du temps réservé pour des activités non cliniques. Cela comprend du temps pour la recherche, pour enseigner des responsabilités, pour poursuivre une formation médicale/professionnelle, pour faire la gestion et de l'administration. De nombreux participants à l'étude ont déclaré que les demandes cliniques ont augmenté de telle façon que les fournisseurs de soins aux patients atteints de cancer sont mis au défi d'intégrer toutes ces tâches requises. En clair, toute réduction du temps passé à des activités cliniques contribuera à une demande accrue de fournisseur de soins de santé.

Le roulement important de personnel dans certaines professions est un problème, particulièrement pour les petits et les moyens centres. Cela est le résultat, en partie, de l'accroissement constant de la charge de travail. En retour, cela crée du stress, de l'épuisement professionnel et en fin de compte une culture de travail malsaine. Pour les organisations et les personnes, l'épuisement professionnel a de sérieuses conséquences. Au niveau de l'organisation, il en découle de l'absentéisme, des taux de roulement de personnel élevés et une productivité moindre. Au niveau personnel, l'épuisement professionnel contribue à des problèmes de santé psychologiques et physiques.

Plus d'information est donc nécessaire, particulièrement pour la main-d'œuvre dans le domaine de la lutte contre le cancer, afin de comprendre les enjeux professionnels, comme les taux de roulement de personnel et d'absentéisme, le stress et la satisfaction professionnelle. Cela permettra d'aider les employeurs à élaborer et à mettre en œuvre des stratégies appropriées pour maintenir en fonction les travailleurs. De plus, des stratégies pour encourager les résidents à continuer de travailler au même endroit et dans le même environnement, après l'obtention de leur permis ou de leur certificat, doivent être élaborées.

Les autorités compétentes mettent en œuvre des stratégies de maintien en fonction afin de conserver la main-d'œuvre prodiguant des soins de santé dont elles ont besoin dans leur région. De telles stratégies comprennent des programmes de bourse, des initiatives de maintien en

fonction, des ententes de service post-formation, la diminution de la charge de travail et des demandes physiques, l'amélioration de l'ambiance de travail, l'amélioration des rôles, la possibilité de formation continue et de perfectionnement professionnel, l'élaboration de pratiques collaboratives, des salaires et des avantages sociaux plus élevés. De nombreuses régions au Canada éduquent et forment « leurs propres » prestataires de soins de santé en espérant que certains d'entre eux resteront dans la région après leurs études.

Le recrutement est particulièrement difficile en oncologie en raison de son association à des niveaux de stress élevés, à la mise en contact avec des substances toxiques, aux protocoles de recherche compliqués et au fait que de nombreux patients décèdent. La plupart du recrutement actuel de la main-d'œuvre dans le domaine de la lutte contre le cancer est conventionnel, et utilise des méthodes comme le bouche à oreille, la publicité dans les journaux et les sites Web locaux, provinciaux/territoriaux et nationaux. Il y a un besoin de stratégies plus novatrices pour être compétitif face au recrutement inter et intraprovincial de fournisseurs de soins de santé dans le domaine de la lutte contre le cancer avec d'autres secteurs des soins de santé au Canada, et aux ressources humaines mondiales limitées. Cela comprend l'offre de mesures incitatives qui reflètent le désir et les besoins de la nouvelle génération de travailleurs, en particulier la conciliation travail-vie et l'inclusion de temps réservé au perfectionnement professionnel continu, à la recherche et à d'autres activités reliées au travail. Les primes conventionnelles ne sont pas attirantes pour la nouvelle génération de travailleurs.

De nombreux gestionnaires se sont résolus au fil des ans à recruter à l'étranger. Le recrutement de professionnels de la santé diplômés à l'étranger (PSDE) s'ajoute à la charge de travail des gestionnaires et demande du temps, étant donné le temps nécessaire, les efforts et la documentation à remplir, du premier contact à l'intégration complète de la main-d'œuvre au Canada. Qui plus est, il n'y a aucune garantie que le PSDE reste à cet emplacement ou au Canada.

Adaptation et élaboration d'approches pour la prestation de services afin d'optimiser le temps et le talent de la main-d'œuvre dans le domaine de la lutte contre le cancer au Canada

Le besoin d'adapter et d'élaborer des approches à la prestation de services et d'optimiser les habiletés de la main-d'œuvre dans le domaine de la lutte contre le cancer fait partie de la planification des ressources humaines. Les intervenants du secteur des soins de santé et de la lutte contre le cancer explorent des approches novatrices permettant d'offrir des services et de prodiguer des soins optimaux malgré des ressources

humaines inadéquates et des coûts des soins toujours à la hausse. Plus de travail est nécessaire pour évaluer et documenter entièrement les pratiques exemplaires dans tout le pays, et peut-être même à l'échelle internationale. Les recommandations n° 5 à 8 proposent des façons de répondre au besoin de rehausser les soins et les services que les patients et leurs familles reçoivent et de mettre à profit les ressources humaines disponibles dans le domaine de la lutte contre le cancer.

Recommandation 5 : Élaborer des modèles de mise en œuvre de programmes et des normes et lignes directrices en matière de planification des ressources humaines qui permettent de s'assurer que les soins sont prodigués de façon appropriée et sécuritaire.

L'objectif ultime des programmes de lutte contre le cancer est d'améliorer les résultats pour les patients, que ce soit pour prévenir le développement d'un cancer, réduire la mortalité en raison de cancer ou améliorer la qualité de vie de personnes atteintes de cancer. Ces programmes sont idéalement mis en œuvre dans un système de santé qui utilise une approche axée sur la santé de la population pour équilibrer les investissements dans la prévention, le dépistage et l'efficacité des traitements. La disponibilité des guides de pratique clinique fondés sur des données factuelles peut être perçue comme étant la première étape importante pour guider la planification des programmes de lutte contre le cancer. Par exemple, ces guides mettent l'accent sur les meilleurs traitements pour une tumeur, alors que des travaux supplémentaires sont nécessaires pour déterminer la meilleure façon de fournir le service à une population donnée. Il est donc nécessaire de se servir de ces guides pour élaborer des modèles de mise en œuvre de programmes et des normes de planification des ressources humaines qui garantiront une prestation appropriée et sécuritaire des soins.

L'étude a permis de réaliser que les approches de prestation des services de soins liés au cancer sont en transition. De nombreuses expériences au cas par cas sont réalisées dans le pays afin d'élaborer des moyens plus efficaces de prodiguer les soins. Le consensus sur les modèles de soins est que « un format ne convient pas à tous », et les gestionnaires sont créatifs malgré les contraintes de personnel pour adapter les modèles existants ou en élaborer de nouveaux afin d'offrir des services efficaces à leurs populations de patients.

Davantage de renseignements et de collaboration au sein des groupes d'intervenants au service de la lutte contre le cancer sont nécessaires pour identifier les hypothèses de planifications actuelles. Ces dernières devront être ajustées au fil du temps au fur et à mesure que les rôles et

les modèles de prestation de service évoluent. Ces hypothèses de planification sont solidaires pour guider les prises de décision et la mise en œuvre des actions qui permettront d'assurer une main-d'œuvre durable dans le domaine de la lutte contre le cancer.

Recommandation 6 : Documenter les pratiques de pointe afin de démontrer l'efficacité des approches novatrices en matière de prestation de services et fournir des modèles de travail pour démontrer comment elles peuvent être efficacement intégrées dans le système de lutte contre le cancer, en reconnaissant que les petits et les moyens centres puissent avoir des besoins différents.

Les intervenants du secteur des soins de santé et de la lutte contre le cancer explorent des approches novatrices permettant d'offrir des services et de prodiguer des soins optimaux malgré la pénurie de ressources humaines et la hausse continue des coûts des soins. Le *Rapport technique* de l'étude décrit plus en détail certaines approches en matière de prestation de services. Des travaux plus poussés sont requis pour évaluer et documenter entièrement les pratiques de pointe au pays et dans le reste du monde.

L'étude a identifié trois modèles actuels qui pourraient être utilisés et/ou élaborés afin de mettre à profit les compétences disponibles en matière de lutte contre le cancer. Ces modèles illustrent ce à quoi l'on peut s'attendre avec les rôles nouveaux et émergents en matière de lutte contre le cancer.

Le modèle de soins primaires — La mise en œuvre continue et graduelle du modèle de soins de santé primaires qui se fait au Canada a d'importantes implications dans la coordination des soins pour les patients atteints de cancer dans le continuum des services de lutte contre le cancer. Le modèle de soins de santé primaires est élaboré à partir de principes relatifs à la santé de la population. Il fournit des soins orientés vers les patients grâce à des équipes interprofessionnelles. Ce modèle est particulièrement important pour la prévention, le dépistage, la réhabilitation, le soutien et les soins de suivi et les soins palliatifs communautaires et à domicile. À cet égard, il est important de toujours s'assurer que les programmes de lutte contre le cancer sont intégrés de façon efficace dans les soins primaires et de documenter les défis auxquels les médecins de famille font face en offrant des programmes de lutte contre le cancer.

Centres de diagnostic — Un deuxième modèle novateur est de passer à l'établissement de centres de diagnostic qui offriraient un point de diagnostic unique pour tous les tests, réduisant ainsi les délais d'attente

pour les patients. Le période menant à l'obtention d'un diagnostic, quand on est renvoyé d'un test à l'autre, peut être très stressante pour le patient et sa famille. Les délais d'attente s'ajoutent rapidement. Télésanté offre des possibilités de mentorat et de contrôle de la qualité en établissant un lien entre de petits centres et des centres plus importants. De bonnes études de cas et des évaluations sont nécessaires pour démontrer l'efficacité du modèle de centre de diagnostic et la façon de l'intégrer efficacement dans le système de lutte contre le cancer dans les grandes comme dans les petites communautés.

Réseaux communautaires – Un troisième modèle est la mise en œuvre croissante de réseaux et la capacité de fournir une thérapie systémique aux soins curatifs et palliatifs dans les communautés proches de la résidence du patient. Les patients et les prestataires de soins soutiennent avec enthousiasme ces réseaux communautaires. Ils sont basés sur une approche centrée sur le patient qui implique des équipes interprofessionnelles. Ils nécessitent un engagement du pivot central situé dans un centre de lutte contre le cancer régional ou un organisme de lutte contre le cancer provincial. Le pivot offre le soutien de spécialistes, de la formation et de la coordination.

La mise en œuvre de ce modèle repose sur des services de télésanté efficaces et une certaine forme de DSE. Les participants à l'étude avaient des inquiétudes au sujet de la pénurie de médecins de famille, de personnel infirmier et de pharmaciens, bien que des techniciens en pharmacie soient utilisés pour soutenir la composante pharmacie de ce modèle. Une autre question importante est de savoir comment intégrer les unités de thérapie systémiques dans des initiatives de soins de santé primaires plus larges dans la communauté, particulièrement dans les relations médecins-patients avec le médecin de famille qui prodigue les soins oncologiques et le médecin de famille régulier du patient. Davantage de renseignements sont requis pour identifier toutes les questions de mise en œuvre et pour optimiser l'utilisation de cette approche en matière de prestation de services. Cela inclut la documentation des pratiques de pointe comparatives.

Recommandation 7 : Élaborer de meilleurs processus opérationnels grâce à des approches de schématisation afin d'optimiser l'utilisation des compétences et de s'assurer d'une utilisation efficace de toutes les ressources, y compris la technologie et l'informatique, pour prodiguer des soins et assurer un déroulement du travail en douceur.

Certains programmes utilisent la schématisation pour élaborer des moyens efficaces et efficaces de réaliser des programmes qui font la meilleure utilisation des ressources disponibles et intègrent l'assurance

de la qualité. Des processus opérationnels doivent être élaborés pour tenir compte des habiletés et des ressources disponibles afin de prodiguer des soins et assurer un déroulement du travail en douceur.

La mise en œuvre de nouveaux rôles ou l'optimisation des compétences présentent un défi. Cela comprend l'attitude des prestataires de soins et des patients et des questions d'ordre culturel, en plus de la hiérarchie médicale conventionnelle qui nuit à la capacité d'aller de l'avant.

Recommandation 8 : Évaluer l'efficacité des équipes interprofessionnelles dans la prestation des soins orientés vers les patients et déterminer les facilitateurs et les barrières à leur mise en œuvre efficace.

L'étude a révélé que des étapes progressives sont mises en place dans la plupart des secteurs du continuum de la lutte contre le cancer afin d'optimiser la prestation de services.

- Divers programmes explorent l'utilisation et la mise en œuvre de nouveaux rôles pour atténuer les pénuries et contribuent à optimiser les compétences et à faire fonctionner les équipes en douceur.
- Les équipes interprofessionnelles (vues comme la « norme d'excellence ») présentent des défis. Notons la programmation de réunions pour tenir compte des membres de l'équipe et le manque de soutien administratif. D'autres évaluations et études de cas sur l'efficacité des équipes interprofessionnelles dans des établissements canadiens sont nécessaires pour identifier les facilitateurs et les barrières à leur utilisation future.
- La formation interprofessionnelle (FIP) implique de la formation dans les « compétences non techniques » comme la résolution de conflits, la communication ainsi que la gestion et le travail d'équipe. Donner ces connaissances et compétences aux nouveaux étudiants et aux prestataires de soins de santé qui font déjà partie de la main-d'œuvre dans le domaine de la lutte contre le cancer sera avantageux pour les équipes interprofessionnelles et permettra de prodiguer des soins optimaux aux patients et à leur famille. Un intérêt marqué à l'intégration de la FIP dans les programmes de sciences humaines existe, bien que la mise en œuvre ne fasse que commencer. Les établissements éducationnels font face à de nombreux obstacles dans l'atteinte de cet objectif, y compris les attitudes professionnelles conventionnelles de certains membres du corps enseignant et de prestataires de soins de santé, les défis que présentent l'établissement du calendrier des cours et les programmes déjà complets.
- Des structures de rémunération de médecins novatrices sont les bienvenues puisque les structures peu flexibles actuelles sont un défi

à la mise en œuvre des approches de prestations des soins
interprofessionnelles.

Conclusion

Les huit recommandations que propose l'étude font appel à la communauté au service de la lutte contre le cancer afin qu'elle s'engage dans une planification, une gestion et une coordination efficaces des ressources humaines en santé, qu'elle planifie une main-d'œuvre durable et qu'elle adapte et élabore des approches en matière de prestation de services qui optimiseront l'utilisation de main-d'œuvre dans le domaine de la lutte contre le cancer d'aujourd'hui et de demain.

Les décideurs connaissent la pression imposée sur le système de lutte contre le cancer. Ils ont pris des mesures pour traiter certains des défis immédiats :

- Le milieu universitaire s'affaire à produire plus de diplômés et à fournir des possibilités de perfectionnement professionnel continues à la main-d'œuvre travaillant déjà dans le domaine de la lutte contre le cancer.
- Les employeurs utilisent de nouvelles stratégies de maintien en fonction et de recrutement. Parmi celles-ci, notons des systèmes de rémunération novateurs pour attirer de nouveaux prestataires et maintenir en fonction les travailleurs actuels et poursuivre le recrutement international.
- Les gestionnaires et les employeurs cherchent à optimiser l'utilisation des travailleurs par des approches de prestation de services efficaces, y compris la création de nouveaux rôles pour les prestataires de soins de santé actuels.
- Les décideurs reconnaissent qu'il faut maintenir une gestion globale efficace de la main-d'œuvre dans le domaine de la lutte contre le cancer par l'élaboration de politiques efficaces et la mise en œuvre au niveau du programme ou de l'établissement et à l'échelle pancanadienne.

Les conclusions et les recommandations de *l'Étude sur l'étendue de la main-d'œuvre dans le domaine de la lutte contre le cancer* ont pour objectif de mener à de plus amples discussions au sein des décideurs et à leur fournir des commentaires pratiques sur la façon de rehausser les soins aux patients et à leur famille et à favoriser une main-d'œuvre en santé et satisfaite.

Pour de plus amples renseignements :

[insérer les coordonnées]

Ce Rapport sommaire et le Rapport technique ont été préparés pour le comité directeur bipartite CAPCA-PCCC de l'Étude sur l'étendue de la main-d'œuvre dans le domaine de la lutte contre le cancer par Christine DaPrat, BA, MBA et Leslie Gaudette, B.Sc. (avec honneurs), M.Sc. (épidémiologie) de l'Association Strategy Group.
