



Améliorer l'infrastructure des ressources humaines dans le secteur de la santé publique au Canada

**Présentation de l'Association canadienne de santé publique au
Comité permanent de la santé de la Chambre des communes**

11 mai 2010

L'Association canadienne de santé publique est un organisme bénévole national, sans but lucratif et indépendant, qui représente la santé publique au Canada et qui a des liens avec les organismes internationaux de santé publique. Les membres de l'Association croient en l'accès universel et équitable aux conditions nécessaires à la santé pour tous les Canadiens.

La mission de l'Association est de constituer une ressource nationale spéciale au Canada qui fasse la promotion de l'amélioration et du maintien de la santé personnelle et collective selon les principes de santé publique que sont la prévention des maladies, la promotion et la protection de la santé et une politique de santé publique.

Tous droits réservés © 2010

Association canadienne de santé publique

Permission accordée pour la reproduction non commerciale seulement

This document is also available in English.

Pour plus de renseignements, s'adresser à :

Association canadienne de santé publique

400-1565, av. Carling

Ottawa (Ontario)

K1Z 8R1

Tél. : 613-725-3769

Télec. : 613-725-9826

Courriel : info@cpha.ca

Site Web : www.cpha.ca

Résumé

On parle beaucoup, depuis 45 ans du développement et de l'amélioration des ressources humaines dans le secteur de la santé publique au Canada. Les auteurs de rapports récents ont entériné une stratégie d'amélioration de la planification des ressources humaines dans ce secteur. L'un des éléments cruciaux d'un système de santé publique solide, durable et efficace est la présence de professionnels et de praticiens spécialisés dans la prévention des maladies et des accidents et dans la promotion et la protection de la santé des Canadiens. Les effectifs du secteur de la santé publique au Canada doivent également être capables de faire face à des situations d'urgence et à des événements multiples et simultanés. Faute d'investir dans le maintien d'une capacité d'appoint, on se retrouvera avec une main-d'œuvre insuffisante entre les crises, sollicitée jusqu'au point de rupture pendant une crise et incapable de répondre aux besoins reportés ou retardés après une crise.

On a fait quelques progrès au cours des dernières années à cet égard. On a, par exemple, élaboré un cadre de planification des ressources humaines dans le secteur de la santé publique (*Édifier une main-d'œuvre en santé publique pour le 21^e siècle : Un cadre pancanadien pour la planification des ressources humaines en santé publique*), on a délimité et publié les Compétences essentielles en santé publique et on a créé plusieurs écoles de santé publique. Le gouvernement fédéral, par le biais du Comité permanent de la santé, s'intéresse au développement des ressources humaines dans ce secteur et il manifeste à la fois son leadership et son engagement à l'égard de la suite à donner à cette question.

Comme beaucoup d'organisations et d'associations l'ont fait remarquer au cours des dernières années, notamment dans le cadre de témoignages devant le Comité permanent de la santé, le gouvernement fédéral a eu beau investir des millions de dollars dans des études, des commissions, etc. sur les ressources humaines dans le secteur de la santé, il manque une stratégie de planification axée sur les besoins de la population, qui permette de placer les gens qui conviennent, avec suffisamment de ressources, au bon endroit, au bon moment et pour les tâches qui conviennent. On a un besoin urgent d'investissement à long terme pour instaurer un système de santé publique uniforme au Canada.

L'idée que les systèmes de santé ne peuvent pas fonctionner sans travailleurs semble parfaitement évidente, mais le fait qu'on ait absolument besoin de main-d'œuvre pour sauver des vies est souvent tenu pour acquis, voire ignoré (...). On n'en sait pas suffisamment sur la démographie des travailleurs de la santé faute de définitions normalisées les concernant et de méthodes permettant de déterminer avec précision la taille et la composition de ces effectifs [traduction].

Organisation mondiale de la santé
Rapport mondial sur les connaissances pour
une meilleure santé : renforcement des
systèmes de santé
(Rapport complet en anglais seulement)
2004

**AMÉLIORER L'INFRASTRUCTURE DES RESSOURCES HUMAINES
DANS LE SECTEUR DE LA SANTÉ PUBLIQUE AU CANADA**

Présentation de l'Association canadienne de santé publique au Comité permanent de la santé de la Chambre des communes

L'Association canadienne de santé publique (ACSP) est le principal moyen d'expression de la société civile voué exclusivement à la santé publique. L'Association appuie la mise en œuvre intégrale du projet de *Cadre pancanadien pour la planification des ressources humaines en santé publique*. Certains éléments et enjeux cruciaux méritent cependant qu'on s'y attarde encore. Il s'agit notamment de faire le bilan de l'application du Cadre, de promouvoir des perspectives communes dans l'ensemble du pays et d'investir durablement dans les stratégies, méthodes et pratiques de la santé publique, afin de mettre en place les conditions et les mécanismes qui inciteront les intéressés à choisir de faire carrière dans la santé publique et de régler la question de la capacité du système de santé publique pour qu'il puisse affronter des situations multiples et simultanées (« capacité d'appoint »).

Toute tentative d'améliorer la santé publique échouera si elle ne reconnaît pas l'importance fondamentale de maintenir dans tous les services de santé locaux au Canada un personnel adéquat composé de professionnels de la santé hautement compétents et motivés. Notre but national devrait être de créer un groupe de professionnels de la santé publique hautement qualifiés et bien rémunérés dont les rôles, les responsabilités et le cheminement de carrière sont clairs. Si on n'établit pas immédiatement une stratégie de ressources humaines en santé publique, il sera impossible d'atteindre ce but.

*Leçons de la crise du SRAS :
Renouvellement de la santé publique au
Canada
Rapport du Comité consultatif national
sur le SRAS et la santé publique*

L'Association recommande six mesures au gouvernement fédéral :

1. Mettre en œuvre la stratégie pancanadienne de planification des ressources humaines en santé publique.
2. Définir ce qu'il faut entendre par perspective pancanadienne et pratique de la santé publique.
3. Investir des fonds fédéraux, provinciaux et territoriaux dans l'éducation continue et d'autres possibilités de perfectionnement des praticiens de la santé publique.
4. Élargir les programmes de bourses financés par le gouvernement fédéral aux étudiants qui poursuivent leurs études dans le domaine des sciences de la santé et notamment dans celui de la santé publique et de la santé de la population.
5. Veiller à ce que le système de santé publique dispose d'une capacité d'appoint suffisante pour réagir rapidement aux situations d'urgence tout en restant capable d'offrir les services de santé publique « ordinaires ».
6. Instituer à l'échelle fédérale, provinciale et territoriale un nouveau mécanisme pancanadien de financement pour appuyer la santé publique.

Pour tout dire : qu'est-ce que la santé publique?

Le système de santé financé par le gouvernement au Canada est très prisé des Canadiens et il est considéré comme un modèle dans et pour d'autres pays. Un système de santé comprend tous les intervenants, tous les organismes et institutions et toutes les ressources dont l'objectif premier est l'amélioration de la santéⁱ. Une grande partie de l'intérêt des administrations fédérale, provinciales et territoriales portent sur le volet « soins de santé » du système et c'est là que va l'essentiel de l'investissement, en raison du caractère aigu et épisodique de la maladie et du besoin de traitement.

Une perspective axée sur la promotion de la santé, la prévention des maladies et des accidents, la protection de la santé et la surveillance de la santé de la population (caractéristiques de la santé publique, qui est un volet crucial du système de santé) permet d'obtenir de meilleurs résultats pour les Canadiens, est rentable et constitue le fondement d'un système de santé durable. La promotion et la protection de la santé et la prévention des maladies sont des aspects importants de la santé publique puisque le fardeau pathologique actuel au Canada est attribuable jusqu'à 80 pour cent aux maladies chroniques, dont la plupart sont évitablesⁱⁱ. À long terme, l'investissement dans des mesures de santé publique « en amont » est plus rentable que de continuer à augmenter l'aide « en aval » (services d'urgence et soins actifs)ⁱⁱⁱ. Il sert à réduire le fardeau qui risque de peser sur ces services.

(...) le meilleur moyen de garantir la capacité en matière de santé publique (...) est de veiller à ce que le système de santé publique s'appuie sur une solide capacité de base, à savoir une main-d'œuvre très qualifiée dotée de compétences transférables auxquelles il soit possible de faire appel en cas de besoin [traduction].

Dr Cordell Neudorf
Président du conseil d'administration

Nos vies dépendent d'une infrastructure sanitaire efficace, fonctionnelle et dotée de ressources suffisantes. Comme l'a récemment fait remarquer l'administrateur en chef de la santé publique au Canada, la promotion de la santé, la prévention des maladies et la capacité à protéger la santé peuvent être intégrées et entretenues grâce à la volonté et au leadership de la collectivité et en cultivant une perspective sociétale. La santé publique n'est pas seulement la capacité de réagir efficacement et rapidement aux facteurs qui affectent notre santé; c'est aussi la capacité de garder la population en bonne santé pour que l'impact des conditions qui affectent la santé humaine soit atténué. Notre objectif est d'être la population la plus saine qui soit et d'avoir un système de santé présentant le moins de lacunes possible^{iv}.

Bref historique des analyses portant sur la planification des ressources humaines dans le secteur de la santé au Canada

L'un des éléments fondamentaux d'un système de santé publique solide, durable et efficace est la présence de professionnels et de praticiens spécialisés capables de prévenir les maladies et les accidents et de promouvoir et de protéger la santé des Canadiens. On s'est vite rendu compte au Canada que la santé publique et la santé de la population était au cœur du système de santé.

Cela fait longtemps que des commissions et d'autres organismes se penchent sur le problème des ressources humaines dans le secteur de la santé. Mais les besoins en effectifs et les enjeux associés plus précisément à la santé publique sont des questions récentes. Un groupe d'experts réunis en 1994 pour examiner les questions associées aux maladies infectieuses émergentes a proposé l'élaboration d'une stratégie nationale sur la capacité du système de santé pour faire face aux maladies infectieuses émergentes et récurrentes^v. La capacité en matière de santé publique a fait l'objet des travaux du Comité consultatif FTP sur la santé de la population (2001)^{vi}. Cet organisme n'a pas formulé de recommandations concernant directement les effectifs disponibles dans le secteur de la santé publique, mais un mémoire présenté par l'Association canadienne de santé publique (ACSP) à cette occasion rappelait le manque de planification à cet égard et recommandait l'élaboration d'une stratégie nationale de planification et de développement des ressources humaines dans le secteur de la santé publique^{vii}.

AMÉLIORER L'INFRASTRUCTURE DES RESSOURCES HUMAINES DANS LE SECTEUR DE LA SANTÉ PUBLIQUE AU CANADA

Présentation de l'Association canadienne de santé publique au Comité permanent de la santé de la Chambre des communes

Le Forum national sur la santé (1997) et la Commission Romanow (2002) ne se sont pas directement intéressés au problème des ressources humaines, mais un comité sénatorial permanent a recommandé, dans une réponse formulée en 2003, l'expansion des effectifs dans le secteur de la santé et la création d'une école virtuelle de la santé publique^{viii}. La « Commission Kirby » a également invité à dresser un plan pour le déploiement rapide d'une « réserve » parfaitement entraînée de professionnels de la santé dans les situations d'urgence médicale.

C'est une série d'incidents survenus au début du 21^e siècle (la contamination de l'eau à Walkerton et à North Battleford, l'épidémie de SRAS, etc.) qui semble avoir accentué l'intérêt et le débat concernant la planification et le développement des ressources humaines dans le secteur de la santé. En 2003, les auteurs du « Rapport Naylor » ont appelé de leurs vœux l'élaboration d'une stratégie pancanadienne de planification des ressources humaines en santé publique par le biais de laquelle les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux pourraient investir des fonds et prendre les rênes du développement et de l'expansion d'effectifs dans le secteur de la santé publique au Canada. Le Comité consultatif national sur le SRAS et la santé publique estimait que chaque organisme de santé local au Canada devait être doté de suffisamment de personnel composé de professionnels de la santé publique qualifiés et motivés^x.

Toute tentative d'améliorer la santé publique échouera si elle ne reconnaît pas l'importance fondamentale de maintenir dans tous les services de santé locaux au Canada un personnel adéquat composé de professionnels de la santé hautement compétents et motivés. Notre but national devrait être de créer un groupe de professionnels de la santé publique hautement qualifiés et bien rémunérés dont les rôles, les responsabilités et le cheminement de carrière sont clairs. Si on n'établit pas immédiatement une stratégie de ressources humaines en santé publique, il sera impossible d'atteindre ce but.

*Leçons de la crise du SRAS : Renouveau de la santé publique au Canada
Rapport du Comité consultatif national sur le SRAS
et la santé publique*

Une consultation nationale sur le développement de l'infrastructure de ressources en santé publique au Canada, organisée par le Conseil canadien de la santé en 2005, a donné lieu aux observations suivantes :

- i) On connaît assez bien la situation des infirmiers et infirmières (qui composaient le groupe de professionnels de la santé le plus nombreux à ce moment-là) et des médecins, mais on ne sait pas grand-chose des nombreux autres groupes professionnels qui représentent presque la moitié des effectifs du secteur de la santé au pays.
- ii) Le Canada n'est pas autosuffisant dans la formation des professionnels de la santé.

Il faudrait, selon l'une des recommandations importantes issues de la consultation, élaborer une perspective axée sur la santé publique pour se doter d'instruments prévisionnels permettant de planifier les ressources humaines dont on aurait besoin dans le secteur de la santé^x.

S'appuyant sur les recommandations des commissions fédérales constituées en 2002 et 2003, l'Accord des premiers ministres sur le renouvellement des soins de santé et le plan décennal de 2004 pour consolider les soins de santé a engagé les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux à collaborer dans le but d'améliorer la planification et la gestion des ressources humaines dans le secteur de la santé^{xi}. À cet égard, les sous-ministres de la Santé ont demandé au Comité consultatif sur la prestation des soins de santé et les ressources humaines de dresser un cadre de planification des ressources humaines en santé. C'est ainsi que le *Cadre de planification concertée des ressources humaines de la santé à l'échelle pancanadienne* et le plan d'action connexe ont été entérinés par les ministres de la Santé FTP en septembre 2005 (ces documents ont été révisés en mars 2007)^{xii}. En octobre de la même année, le *Cadre pancanadien pour la planification des ressources humaines en santé publique* était publié^{xiii}.

Pour résumer, on a dit et répété qu'il manquait de ressources humaines dans le secteur de la santé et qu'il fallait élaborer des instruments de planification et de développement. Mais, comme nous le verrons, les mesures concrètes tardent.

Positions et déclarations concernant les ressources et l'infrastructure de la santé publique

Beaucoup d'organismes et collègues associés aux professions de la santé ont demandé une expansion des ressources humaines et des investissements supplémentaires à cet égard^{xiv, xv, xvi}. Ce n'est pas d'aujourd'hui que l'Association canadienne de santé publique fait des recommandations constructives pour l'amélioration de la planification des ressources humaines à la fois pour le système de santé financé par le gouvernement et, plus précisément pour le système de santé publique. Au cours des dernières années, l'Association a rédigé nombre de déclarations et mémoires à l'intention de commissions et de groupes de travail fédéraux à ce sujet. En 2000, elle a commandé au conseil d'administration de produire un document de travail sur l'avenir de la santé publique au Canada^{xvii}. L'année suivante, compte tenu des conclusions et recommandations issues de ce rapport, elle a présenté un mémoire au Comité consultatif FTP sur la santé de la population, où elle faisait remarquer le manque de planification systématique des ressources humaines en santé et recommandait l'élaboration d'une stratégie nationale de planification et de développement des ressources humaines dans le secteur de la santé publique^{xviii}.

La question du développement, du déploiement et de la pérennité des ressources humaines dans le secteur de la santé publique est parmi les plus importantes qu'ait à affronter la collectivité de la santé publique au Canada, du point de vue des enjeux prioritaires qui devraient, selon l'Association, attirer son intérêt et ses ressources au cours des prochaines années^{xix, xx}. L'Association, de son propre chef et en collaboration avec d'autres organismes, a invité à plusieurs occasions le gouvernement fédéral à investir dans l'élargissement des effectifs de la santé publique et dans l'élaboration et la mise en œuvre d'une stratégie pancanadienne de planification des ressources humaines dans le secteur de la santé publique. Dans son mémoire prébudgétaire à l'intention du Comité permanent des finances (octobre 2005), l'Association invitait le gouvernement fédéral à « affecte[r] des fonds suffisants, par l'entremise de l'Agence de santé publique du Canada, pour permettre à Ressources humaines et Développement des compétences Canada de mener une étude sectorielle multidisciplinaire sur les effectifs de la santé publique au Canada et d'élaborer une stratégie à long terme pour assurer le renouvellement et la viabilité de ces effectifs^{xxi} ».

L'Association a rappelé, dans sa réponse au Budget fédéral 2008, le fait que les budgets antérieurs ne prévoyaient pas de fonds réservés pour une amélioration importante de l'infrastructure sanitaire au Canada, et notamment de la planification et du développement des ressources humaines en santé, alors que c'était la principale recommandation formulée dans le rapport Naylor^{xxii}. Dans son mémoire adressé en août 2009 au Comité permanent des finances, l'Association a réitéré son invitation au gouvernement fédéral de prendre les affaires en main et d'investir dans le développement et l'expansion de l'infrastructure des ressources humaines dans le secteur de la santé publique dans le cadre d'un investissement destiné à élargir cette infrastructure. Elle l'invitait par ailleurs à augmenter, à tout le moins, le budget du Programme

Le budget 2008 comporte néanmoins de grandes lacunes. Malgré une recommandation expresse formulée dans le Rapport Naylor en 2003, on omet encore une fois d'affecter des sommes à l'amélioration globale des infrastructures de santé publique du Canada. C'est particulièrement décevant vu l'importance accordée par l'Agence de la santé publique du Canada (dans le *Plan stratégique : Information. Savoir. Action*) et par Industrie Canada (dans le rapport *Réaliser le potentiel des sciences et de la technologie au profit du Canada*) au développement des infrastructures et des ressources humaines en santé publique pour renforcer les capacités du Canada, au pays et à l'étranger.

Un réseau de santé publique pancanadien efficace et fonctionnel exige des investissements substantiels et soutenus. Un leadership et une intendance habiles sont nécessaires, ainsi que des professionnels de la santé publique, des praticiens et des travailleurs assimilés qualifiés et dotés de ressources suffisantes, une base de ressources humaines efficaces et en croissance, des capacités fiables en surveillance de la santé publique et en analyse de données, et les moyens de transformer les données en politiques publiques, en programmes et en services pertinents et opportuns, le tout s'appuyant sur des infrastructures adéquates. Le manque d'« argent frais » affecté à la santé publique est très préoccupant.

Réponse de l'ACSP au budget fédéral 2008
Le budget 2008 obtient-il la note de passage en ce qui concerne la santé du public?
Mars 2008

AMÉLIORER L'INFRASTRUCTURE DES RESSOURCES HUMAINES DANS LE SECTEUR DE LA SANTÉ PUBLIQUE AU CANADA

Présentation de l'Association canadienne de santé publique au Comité permanent de la santé de la Chambre des communes

de bourses d'études supérieures du Canada et d'augmenter le budget des bourses des Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) afin d'améliorer leur capacité à aider des étudiants à obtenir des diplômes dans le domaine de la santé publique^{xxiii}.

C'est probablement la Coalition canadienne pour la santé publique au 21^e siècle (CCSP21) qui a formulé les propositions les plus détaillées concernant les mesures que le gouvernement fédéral devrait prendre (investissement et prise en main) pour donner suite à un plan d'action pour le développement, le déploiement et le renouvellement des effectifs dans le domaine de la santé publique, dans le cadre d'un document d'information adressé à tous les candidats à l'élection fédérale de 2008^{xxiv, xxv, xxvi}. Dans sa déclaration, la Coalition a rappelé les efforts du gouvernement fédéral pour régler la question grâce à l'élaboration d'un cadre de planification des ressources humaines en santé publique ainsi que la publication, l'année précédente, de la première version d'un guide d'éducation continue intitulé *Compétences essentielles en santé publique au Canada, version 1.0*. La Coalition proposait une expansion importante des ressources humaines en santé publique et recommandait un plan d'action destiné à obtenir les résultats suivants :

- Mise en œuvre de toutes les stratégies formulées dans *Édifier une main-d'œuvre en santé publique pour le 21^e siècle : un Cadre pancanadien pour la planification des ressources humaines en santé publique*.
- Élaboration d'une stratégie à long terme pour le renouvellement et la longévité de la santé publique, en commençant par une étude des compétences, connaissances et pratiques actuelles, dont une évaluation de la capacité des diverses professions de la santé à collaborer (préparation et pratiques interprofessionnelles). Ce plan de développement des effectifs devrait être dressé et orienté par un groupe de travail composé de membres d'organisations représentatives et d'institutions et d'experts.
- Augmentation du recrutement et du maintien en poste des praticiens de la santé publique pour répondre aux demandes géographiquement diverses en matière de santé publique et d'expertise médicale.
- Amélioration des programmes financés par le gouvernement fédéral afin d'élargir la formation et le perfectionnement dans le domaine de la santé publique.
- Augmentation des partenariats entre le personnel pancanadien de la santé publique et les établissements d'enseignement.
- Élargissement des ressources humaines en santé publique en multipliant les bourses et les subventions.
- Création d'une stratégie pancanadienne et multisectorielle de développement des ressources humaines en santé publique, avec un secrétariat national chargé d'obtenir des données plus précises sur les effectifs et d'améliorer les compétences, ainsi qu'un groupe de travail mixte chargé de fournir des conseils en matière de ressources humaines en santé publique.
- Coordination entre les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux, les établissements d'enseignements et les praticiens communautaires pour traduire la politique, l'éducation et les prestations de services dans le domaine de la santé publique en formation clinique, normes de pratique et capacité utiles dans tous les établissements de santé.

Si nous voulons être prêts à affronter des crises, il faut que la santé publique dispose d'une certaine capacité d'appoint, comme le reste du système. Si l'on n'investit pas dans cette capacité, on se retrouvera avec une main-d'œuvre insuffisante entre les crises tandis que, pendant les crises, toutes les activités de prévention et de promotion seront complètement suspendues [traduction].

D^r Cordell Neudorf
Président du conseil d'administration de l'ACSP
Cite dans *The Gazette*, 31 octobre 2009

Où en sommes-nous?

Nous avons fait certains progrès concernant les ressources humaines en santé publique. Le document intitulé *Édifier une main-d'œuvre en santé publique pour le 21^e siècle : un Cadre pancanadien pour la planification des ressources humaines en santé publique* propose un cadre

**AMÉLIORER L'INFRASTRUCTURE DES RESSOURCES HUMAINES
DANS LE SECTEUR DE LA SANTÉ PUBLIQUE AU CANADA**

Présentation de l'Association canadienne de santé publique au Comité permanent de la santé de la Chambre des communes

clair et bien formulé pour l'élargissement et l'augmentation de la capacité des effectifs en santé publique au Canada. Le document intitulé *Compétences essentielles en santé publique au Canada*, publié en avril 2008, fournit un portail à guichet unique pour les 36 compétences essentielles en santé publique. Plusieurs écoles de santé publique ont été créées dans diverses universités canadiennes. Le Comité permanent de la santé s'intéresse au développement des ressources humaines en santé et traduit ainsi la prise en main et l'engagement du gouvernement fédéral à l'égard de cet enjeu.

Comme l'a fait remarquer un témoin au Comité en mars 2008, il existe une stratégie, mais il y faut notre attention pleine et entière, l'adhésion de toutes les parties intéressées, un financement prioritaire et, surtout, une coordination à l'échelle du Canada. Beaucoup d'organismes et associations du secteur de la santé adressent le même genre de demande au gouvernement fédéral et à ses représentants depuis plusieurs années : le gouvernement fédéral a investi des millions de dollars dans des études, commissions et autres sur les ressources humaines en santé, mais il manque toujours une stratégie de planification des ressources humaines en santé publique axée sur les besoins de la population qui permette de compter sur les gens qui conviennent quand et là où on en a besoin^{xxvii}. C'est le modèle de planification axée sur l'offre qui domine, alors qu'il est axé sur l'aspect fournisseur et installation de l'équation plutôt que sur l'aspect évaluation et résolution des causes.

Le *Cadre pancanadien pour la planification des ressources humaines en santé publique* (également appelé rapport Pringle/Emerson) propose un système de planification des ressources humaines en santé publique au Canada (annexe A). Il s'appuie sur un modèle systématique consistant en des blocs structuraux à partir d'une analyse de la santé de la population axée sur les besoins, qui permet de définir les besoins en ressources humaines (l'aspect demande de l'équation). L'ACSP appuie la mise en œuvre intégrale du Cadre. Plusieurs éléments et enjeux critiques méritent cependant qu'on s'y attarde.

i. Faire le point sur l'application du

Cadre : On a commencé à prendre des mesures concernant certains des éléments des quatre blocs qui forment la base de la pyramide du Cadre (par exemple, on a circonscrit les effectifs de la santé publique aux fins de la planification, on a également circonscrit les principaux services de santé publique, et on a élaboré des modules correspondant aux compétences essentielles et aux compétences spécifiques d'une fonction en santé publique). Un rapport d'étape sur les cinq premiers blocs de base du Cadre serait une prochaine mesure utile. Cela permettrait de déterminer ce qui a été fait jusqu'ici, ce qu'il faut faire, les renseignements qui manquent et les difficultés à régler pour terminer la tâche.

Nous parlons d'améliorer la santé de la population, de mettre davantage l'accent sur la prévention de la maladie, et ainsi de suite. Or, nous utilisons la majorité de nos prestataires de soins de santé dans le panier de la gestion des maladies, au lieu de songer à ce que les prestataires de soins de santé pourraient réellement contribuer pour faire avancer le dossier de la promotion de la santé, l'encadrement de la population, et ainsi de suite.

Dr Jeanne Besner
Présidente du Conseil canadien de la santé
Présentation au Comité permanent de la santé
Témoignage sur les ressources humaines en santé
23 avril 2009

ii. Définir ce qu'on entend par perspective et pratique de la « santé publique » : On ne voit pas les choses de la même façon d'un bout à l'autre du pays lorsqu'on parle de services, de perspective et de pratique en matière de santé publique. Certains services sont offerts dans le cadre de la santé publique dans une province, alors que, dans d'autres, ils font partie d'autres composantes du système de santé. L'éventail des services de santé publique varie également d'une province à l'autre et d'un territoire à l'autre. Certains services sont offerts dans certaines provinces et pas dans d'autres. L'investissement global dans les services de santé publique varie également d'une province et d'un territoire à l'autre. Comme on le faisait remarquer dans un récent rapport de l'ICIS, il est difficile de décrire la situation de la santé publique au Canada notamment en raison de la façon non systématique dont les provinces

**AMÉLIORER L'INFRASTRUCTURE DES RESSOURCES HUMAINES
DANS LE SECTEUR DE LA SANTÉ PUBLIQUE AU CANADA**

Présentation de l'Association canadienne de santé publique au Comité permanent de la santé de la Chambre des communes

définissent les services de santé publique et dont elles classent les dépenses de santé publique et en rendent compte^{xxviii}. Il existe des variations considérables d'une province et d'un territoire à l'autre du point de vue de la vaccination, du taux d'inspection, de la nature et de l'ampleur des activités et programmes de promotion de la santé, et de la prévention et du contrôle des maladies chroniques. Dans certains endroits, le personnel qui offre des services de santé publique est également chargé de fournir d'autres types de services médicaux, qu'il s'agisse de soins actifs, de services infirmiers en santé au travail, voire de services d'infirmières praticiennes, de sorte que la capacité à fournir les services de santé publique dont on a grand besoin est une notion diluée. Une grande partie de ce qu'on peut considérer comme les effectifs de la santé publique au Canada est composée de médecins et d'infirmières, mais une étude récente rappelle qu'on ne sait pas grand-chose du nombre, des qualifications et des activités professionnelles des médecins qui travaillent dans le secteur de la « santé publique », sans parler de la multitude d'autres disciplines médicales et non médicales^{xxix}. Le Groupe de travail mixte sur la planification des ressources humaines en santé publique (2005) a énuméré 12 fournisseurs réglementés et 14 fournisseurs non réglementés de services de santé publique. Il a également rappelé le caractère complexe des effectifs, la nature très interprofessionnelle de la pratique et le fait qu'un certain nombre des fonctions propres au domaine de la santé publique peuvent être pris en charge par toutes sortes de praticiens^{xxx}.

- iii. Accroître les compétences, les qualifications et l'agrément en santé publique* : Le Canada manque de travailleurs dûment formés à tous les niveaux dans le domaine de la santé publique. Beaucoup des praticiens de première ligne actuels sont des médecins et des infirmières, mais les effectifs comptent également des praticiens d'autres disciplines et secteurs de spécialisation (ex. : inspecteurs de la santé, nutritionnistes, promoteurs de la santé, spécialistes du développement communautaire, dentistes en hygiène publique, chercheurs, épistémologues, etc.). Les praticiens de première ligne doivent posséder toutes sortes de compétences et de connaissances pour régler efficacement des problèmes de santé publique de plus en plus complexes. Mais peu de ressources sont réservées à leur formation continue. La situation est semblable au niveau des gestionnaires et des cadres de direction. Nous en sommes au même stade qu'en 2005^{xxxi}.

Un système de santé publique parfaitement fonctionnel et efficace doit absolument s'appuyer sur des effectifs préparés et proactifs, dûment instruits, formés, qualifiés et compétents^{xxxii}. Outre les programmes d'études offerts par les universités et les collèges communautaires, il existe actuellement quelques possibilités d'éducation continue dans le domaine de la santé publique. L'Agence de santé publique du Canada offre de l'éducation continue en ligne. Il serait utile de connaître le nombre d'inscriptions à ces cours et de savoir comment les stagiaires ont mis en pratique ce qu'ils ont appris à cette occasion. Cela suppose une coordination entre les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux, les établissements d'enseignement et la collectivité des praticiens pour traduire la politique, l'éducation et la prestation de soins en formation clinique, normes et capacité utiles dans tous les types d'établissements de santé.

On a besoin d'effectifs dûment formés et compétents pour répondre de façon rapide et efficace aux besoins de la population en matière de santé. Le Canada doit élargir l'éventail des disciplines, qu'il s'agisse d'infirmières auxiliaires autorisées, de travailleurs de la santé communautaire, de techniciens, d'assistants de divers types de professionnels, pour offrir plus de postes de premier échelon dans le secteur de la santé publique et renverser ce qu'on pourrait appeler la tendance à la « surprofessionnalisation ». Si l'on investissait à la fois dans les postes de base et auxiliaires de la santé publique, le système de santé pourrait bénéficier plus largement de la capacité unique des praticiens de la santé. Les gens qui ont envie de faire carrière dans le secteur de la santé publique devraient pouvoir accéder à des postes de premier échelon à partir desquels ils pourraient s'orienter, avec la formation qui convient, vers d'autres branches de la santé publique s'ils le désirent.

iv. **Accroître la réserve de praticiens de la santé publique** : Le vieillissement des effectifs de la santé publique est une question sur laquelle il faut se pencher immédiatement. Comme l'a fait remarquer un témoin en mars 2008 devant le Comité permanent de la santé de la Chambre des communes chargé d'examiner le plan décennal de consolidation des soins de santé, l'âge moyen des praticiens de la santé était de 41,9 ans en 2005, soit 2,3 ans de plus de l'âge moyen de la population active canadienne. Au cours des cinq prochaines années, un médecin sur cinq et une infirmière sur trois seront à l'âge de la retraite. On n'a pas d'information à ce sujet pour l'instant, mais les données anecdotiques locales indiquent que c'est également le cas des effectifs en santé publique.

Il existe un « écart salarial » entre les médecins de la santé et d'autres spécialistes. Cet écart a un effet sur le choix de carrière. Les médecins et autres praticiens de la santé publique prennent des décisions qui concernent la santé de milliers de gens à la fois, faisant parfois face à des situations stressantes, et pourtant ils sont rémunérés à une fraction du salaire des chirurgiens ou d'autres spécialistes qui n'ont affaire qu'à des patients individuels. Cela en dit long sur la sous-évaluation implicite de ce domaine de pratique et donne aux médecins le sentiment que ce n'est pas un domaine de pratique intéressant ou important.

L'un des moyens de régler la situation est d'accroître la réserve de professionnels et praticiens qualifiés en santé publique/santé de la population en faisant de ce domaine un choix de carrière pour les jeunes professionnels. On s'est efforcé, dans le cadre des budgets récents, d'élargir et d'augmenter l'aide boursière pour la formation postsecondaire. Mais, comme le révèle une étude récente, il y a des difficultés à surmonter. L'endettement important des diplômés oriente les choix de carrière. Les salaires offerts dans le secteur de la santé publique sont insuffisants pour résorber rapidement le fardeau de la dette. On comprend mal ce qu'est la santé publique et en quoi consiste le rôle d'un praticien de la santé publique, lequel est parfois perçu comme « peu prestigieux » par rapport à celui d'autres spécialistes médicaux^{xxxiii}. Il serait très important de prendre des mesures pour encourager les jeunes gens à opter pour une carrière dans le secteur de la santé publique.

Plusieurs universités offrent aujourd'hui de la formation de premier et deuxième cycles en santé publique. Il serait utile de déterminer si et en quoi les nouvelles écoles et les nouveaux départements de santé publique contribuent à l'élargissement de la réserve de professionnels qualifiés dans ce domaine. Ces programmes d'études sont récents, et les étudiants s'y inscrivent sans égard aux besoins du domaine de pratique de la santé publique. Par ailleurs, beaucoup de ces programmes se tournent en grande partie vers les étudiants étrangers, qui paient des frais d'inscription plus élevés. Ces écoles et ces programmes devraient tenir compte plus précisément des besoins du système de santé publique pour former les spécialistes dont on a besoin, en fonction d'un équilibre entre les postes de premier échelon et l'éducation à distance pour améliorer les compétences des effectifs actuels, d'une part, et la formation de nouveaux diplômés prêts à assumer des fonctions, d'autre part.

v. **Donner au système de santé publique la capacité d'affronter des événements multiples et simultanés** : Comme la crise du SRAS en a fait la démonstration en 2003, la pandémie de H1N1 l'an dernier a souligné les limites de capacité du système de santé publique du pays. On a fait face aux deux vagues d'infection, mais le redéploiement du personnel et des ressources a eu son prix du côté d'autres activités de santé publique. Les ressources humaines ont été étirées jusqu'à leur limite. Non seulement il a fallu organiser un programme de vaccination nationale d'urgence d'une envergure jamais vue et déployer les travailleurs de la santé publique dans tout le pays pour s'occuper de la campagne de lutte contre la H1N1, mais il a été nécessaire de reporter ou d'annuler certaines de leurs activités habituelles^{xxxiv}. Lorsque la situation a été maîtrisée, ces

Le concept de capacité d'appoint doit se fonder sur une capacité suffisante dans les situations normales pour permettre une réaffectation des ressources au moment voulu.

Témoignage de l'ACSP devant le Comité consultatif national sur le SRAS et la santé publique, 2003

**AMÉLIORER L'INFRASTRUCTURE DES RESSOURCES HUMAINES
DANS LE SECTEUR DE LA SANTÉ PUBLIQUE AU CANADA**

Présentation de l'Association canadienne de santé publique au Comité permanent de la santé de la Chambre des communes

travailleurs ont dû résorber l'arriéré de travail et réorganiser les services et rendez-vous manqués. En fait, certains de ces services ne seront jamais rattrapés. Nous attendons une évaluation de l'impact de la pandémie de H1N1 sur la cohorte de gens touchés par le report ou l'annulation d'interventions en santé publique (dépistage manqué ou reporté, moindre protection, campagnes de prévention abandonnées ou retardées). Si d'autres éléments avaient pesé sur le système de santé publique, celui-ci aurait pu s'effondrer^{xxxv}. Ce système a été étiré jusqu'à la limite de sa capacité. Et l'on n'avait pas de capacité d'appoint.

- vi. **Promouvoir l'application et l'expansion de mesures intersectorielles pour la santé :** La nature même de la santé publique, axée sur une perspective de la santé de la population, suppose coordination, collaboration et intégration de mesures intersectorielles pour concrétiser les objectifs de bon état de santé et d'équité en matière de santé. L'élaboration et la mise en œuvre de stratégies de développement et de déploiement des ressources humaines en santé publique se feront région par région (compte tenu de la compétence provinciale dans les domaines de l'éducation, de la santé et des services sociaux), mais nous pouvons et nous devons promouvoir des moyens de partager l'information et les exemples de « ce qui marche » et « comment ça marche ». Les activités de collaboration en santé publique sont un moyen essentiel de veiller à une « meilleure pratique » pour une meilleure santé.

Devant nous : l'achèvement de la mise en œuvre du Cadre pancanadien pour la planification des ressources humaines en santé publique

Le cadre existe. Il s'agit maintenant de le mettre en œuvre rapidement et intégralement, de ponctuer les jalons importants d'échéances précises et de définir les rôles et responsabilités des principaux intervenants. Il faut également prévoir des activités de leadership, de mise en valeur et de gérance. On a aussi besoin d'engagement politique et organisationnel et de ressources suffisantes à échéance réaliste. Enfin, on a besoin de la collaboration active de toutes les administrations gouvernementales, des secteurs gouvernementaux et non gouvernementaux et de toutes les professions que l'on retrouve parmi les « effectifs de la santé publique », notamment celles qui échappent au secteur traditionnel de la santé et qui ont une influence importante sur la santé humaine.

Nous sommes inquiets de constater que sa mise en œuvre [du cadre pancanadien de planification des ressources humaines dans le secteur de la santé] ne fait l'objet ni de l'attention ni du soutien qu'elle mérite de la part des intéressés pour avoir une chance de réussir. Le Canada a besoin d'une coordination multipartite des activités de planification des ressources humaines dans le secteur de la santé, qui transcende les limites géographiques et les frontières politiques pour aborder les questions de fond. Il existe une stratégie. Elle exige notre attention, elle suppose que tous l'entérinent, elle a besoin de financement prioritaire et, surtout, il y faut une coordination à l'échelle du Canada [traduction].

Pamela Fralick
Présidente-directrice générale
Association canadienne des soins de santé
Examen du plan décennal pour consolider les soins de
santé
13 mars 2008

Comme on le rappelle dans un rapport de l'OMS publié en 2004, la plupart des systèmes de santé consacrent la plus grande partie de leurs budgets aux effectifs de la santé, mais il manque paradoxalement d'un discours stratégique ou paradigmatique au sujet de cette ressource fondamentale. Par ailleurs, les effectifs souffrent du fait qu'on les considère systématiquement comme une source de dépenses récurrentes qu'il convient de réduire plutôt que comme un atout de valeur qui enrichit le système^{xxxvi}.

L'Association canadienne de santé publique recommande les mesures suivantes à titre de contribution à la mise en œuvre intégrale du *Cadre pancanadien pour la planification des ressources humaines en santé publique* :

1. Le gouvernement fédéral devrait continuer de diriger la mise en œuvre de la stratégie pancanadienne de planification des ressources humaines en santé publique en prévoyant

AMÉLIORER L'INFRASTRUCTURE DES RESSOURCES HUMAINES DANS LE SECTEUR DE LA SANTÉ PUBLIQUE AU CANADA

Présentation de l'Association canadienne de santé publique au Comité permanent de la santé de la Chambre des communes

- les fonds nécessaires (de concert avec les provinces et territoires) à la concrétisation de ses buts et objectifs. Le Groupe de travail sur les ressources de la santé publique (GTRSP), récemment réactivé, est un moyen parmi d'autres de le faire.
2. Mettre en œuvre tous les « blocs » prévus dans le Cadre, dont la définition de ce qu'il faut entendre par ressources humaines en santé publique et par perspective et pratique de la santé publique à l'échelle canadienne.
 3. Investir dans l'éducation continue et dans d'autres possibilités de formation et de perfectionnement pour les praticiens de la santé publique.
 4. Élargir l'éventail des programmes de bourses fédérales s'adressant aux étudiants qui poursuivent des études en sciences de la santé et notamment dans le domaine de la santé publique ou de la santé de la population et accroître l'appui à ces programmes. Augmenter l'aide apportée aux trois conseils canadiens offrant des subventions de recherche.
 5. Investir pour qu'on dispose d'un nombre suffisant de fournisseurs de santé publique aptes à affronter différents types de crises, mais qui puissent, entre les crises, se consacrer à la prévention des maladies et à la promotion de la santé en supplément de notre base actuelle. Il pourrait s'agir de créer un groupe de praticiens expérimentés de la santé publique (un « corps de réserve » national en santé publique) auquel on pourrait faire appel en cas d'urgence et qui pourrait être mobilisé à brève échéance pour prêter main forte aux unités actuelles de la santé publique, aux ministères fédéraux, provinciaux et territoriaux et aux organismes de santé publique.
 6. Créer un Fonds national pour l'infrastructure de la santé publique. Cet investissement ciblé aiderait les unités de santé publique de tout le pays à engager du personnel supplémentaire, à acheter du matériel et des fournitures et à mettre en œuvre les programmes qui permettraient de répondre aux besoins actuels de leurs population et de faire face aux urgences éventuelles. On pourrait aussi envisager un système de paiements de transfert réservés à la santé publique en vertu duquel un certain pourcentage de fonds de contrepartie serait demandé aux provinces et territoires pour garantir un niveau de financement stable au système de santé publique à l'échelle nationale.

Conclusion

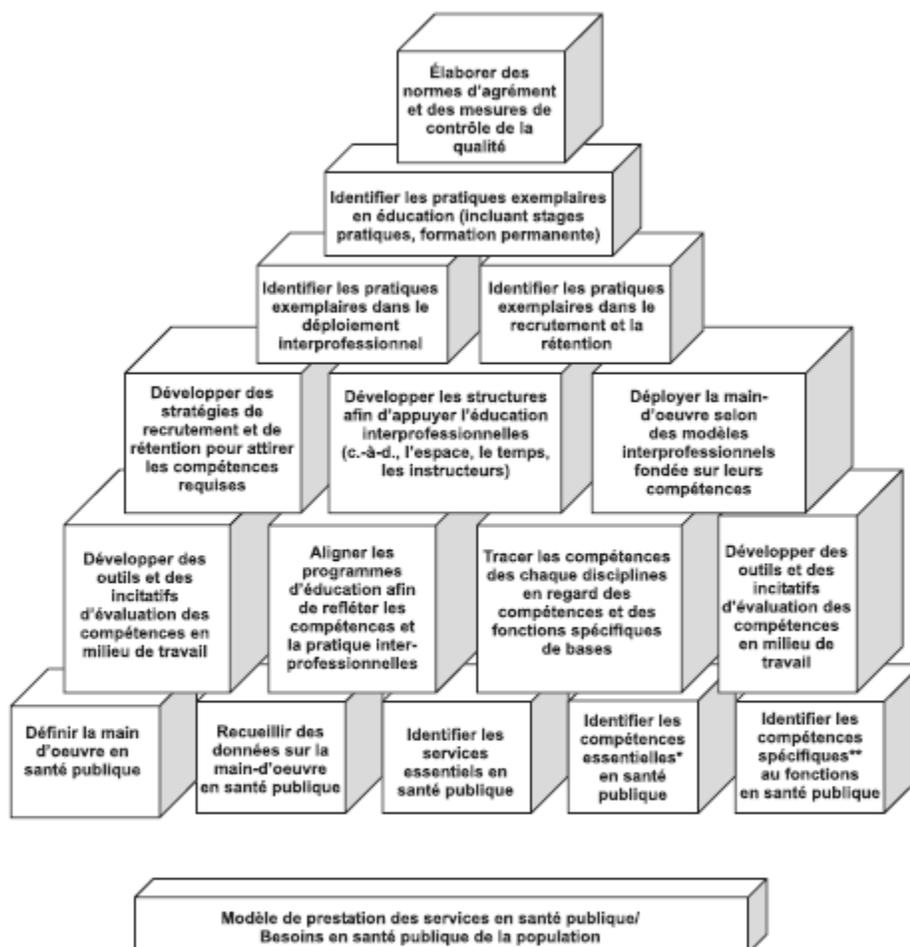
Les ressources humaines en santé publique sont un élément essentiel du système de santé du pays. À l'heure actuelle, les effectifs sont étirés au maximum. Il n'existe pas de capacité d'appoint pour le cas où des événements multiples exigeraient une réaction immédiate et simultanée du système de santé publique.

Il existe un cadre de planification des ressources humaines en santé publique, et il est en place depuis quelques années. Ce dont on a besoin immédiatement, c'est de l'engagement stratégique et du leadership d'un gouvernement fédéral clairement déterminé à mettre ce cadre en œuvre intégralement et à lui réserver des fonds. Il faut aussi que les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux et d'autres juridictions finançant les services de santé publique y donnent suite afin 1) d'accroître et d'appuyer à long terme des effectifs solides et dotés de suffisamment de ressources équipés, 2) de promouvoir la santé publique comme choix de carrière, 3) d'investir dans la future génération de professionnels et de travailleurs auxiliaires de la santé publique promotion et 4) de procéder au suivi transparent et régulier des progrès effectués dans le développement de ressources humaines suffisantes et durables dans le secteur de la santé publique et d'en rendre compte.

Il est temps de mettre en œuvre un programme pancanadien de développement des ressources humaines en santé publique et d'y donner suite. L'ACSP est disposée à faciliter la réalisation de ce projet national.

Annexe A

Projet de cadre pour la planification des ressources humaines dans le secteur de la santé publique



* Les compétences essentielles réfèrent à ces compétences requises de tous les travailleurs en santé publique.

** Compétences spécifiques englobent les compétences requises afin d'accomplir certaines fonctions en santé publique, incluant les fonctions spécifiques à la portée de certaines professions ou disciplines réglementés.

Cadre pancanadien pour la planification des ressources humaines en santé publique, octobre 2005 (page v).

**AMÉLIORER L'INFRASTRUCTURE DES RESSOURCES HUMAINES
DANS LE SECTEUR DE LA SANTÉ PUBLIQUE AU CANADA**

Présentation de l'Association canadienne de santé publique au Comité permanent de la santé de la Chambre des communes

Notes

- ⁱ Organisation mondiale de la santé, *Rapport mondial sur les connaissances pour une meilleure santé : renforcement des systèmes de santé (Sommaire en français)*, Genève, 2004 (p. 14 dans le rapport intégral en anglais).
- ⁱⁱ Administrateur en chef de la santé publique, *Rapport sur l'état de la santé publique au Canada 2008 on the State of Public Health in Canada 2008*, Agence de la santé publique du Canada, juin 2008.
- ⁱⁱⁱ Association canadienne de santé publique, *Public Health in the Public Interest, présentation au Comité permanent des finances de la Chambre des communes*, septembre 2003.
- ^{iv} David Butler-Jones, « A Reflection on Public Health in Canada: Applying Lessons Learned for the Next Century of Public Health Practitioners », *Revue canadienne de santé publique*, vol. 100, n° 3, mai-juin 2009, p. 165 et 166.
- ^v Les procédures et les recommandations du Groupe d'experts sur les maladies infectieuses émergentes, Déclaration du Lac Tremblant, *Relevé des maladies transmissibles au Canada*, vol. 20, n° S2, 1994.
- ^{vi} Advisory Committee on Population Health, *Survey of Public Health Capacity in Canada: Technical Report, Report to the Federal Provincial Territorial Deputy Ministers of Health*, février 2001.
- ^{vii} Association canadienne de santé publique, *L'avenir de la santé publique au Canada*, document de travail pour le conseil d'administration de l'Association, octobre 2001.
- Association canadienne de santé publique, *Création de conditions propices à la santé*, mémoire adressé à la Commission de l'avenir des soins de santé au Canada, octobre 2001.
- ^{viii} Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie, *Réforme de la protection et de la promotion de la santé au Canada : le temps d'agir*, quatorzième rapport, 37^e législature, 2^e session, novembre 2003.
- ^{ix} Santé Canada, *Leçons de la crise du SRAS – Renouvellement de la santé publique au Canada*, rapport du Comité consultatif national sur le SRAS et la santé publique, octobre 2003.
- ^x Conseil canadien de la santé, *Moderniser la gestion des ressources humaines de la santé au Canada : déterminer les domaines où il faut intervenir rapidement*, rapport d'un sommet national, 23 juin 2005.
- ^{xi} Santé Canada, *Accord de 2003 des premiers ministres sur le renouvellement des soins de santé* (voir le site : <http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/delivery-prestation/fptcollab/2003accord/index-fra.php>).
- Santé Canada, *Rencontre des premiers ministres sur les soins de santé*, septembre 2004 (voir le site : <http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/delivery-prestation/fptcollab/2004-fmm-rpm/index-fra.php>).
- ^{xii} Comité consultatif fédéral-provincial-territorial sur la prestation des soins de santé et les ressources humaines, *Un cadre de planification concertée des ressources humaines de la santé à l'échelle pancanadienne*, septembre 2005 (document révisé en mars 2007).
- ^{xiii} Groupe de travail conjoint sur les ressources humaines en santé publique, *Édifier une main-d'œuvre en santé publique pour le 21^e siècle : Un cadre pancanadien pour la planification des ressources humaines en santé publique*, Comité consultatif sur la prestation des soins de santé et les ressources humaines, octobre 2005.
- ^{xiv} Groupe de travail Deux, *Une stratégie en matière d'effectifs médicaux pour le Canada*, mars 2006.
- ^{xv} Société de l'étude sectorielle sur les soins infirmiers, *Construire l'avenir : une stratégie pour les ressources humaines infirmières au Canada*, phase II, rapport final, mai 2006.
- ^{xvi} Groupe d'intervention action santé (HEAL), *Investing in our most Important Health System Assets – People. A Proposal to Establish a National Health Human Resources Infrastructure Fund*, présentation au Comité permanent des Finances de la Chambre des communes, consultations prébudgétaires 2010, 14 août 2009.
- ^{xvii} Association canadienne de santé publique, *L'avenir de la santé publique au Canada*, document de travail du conseil d'administration de l'Association, octobre 2001.
- ^{xviii} Association canadienne de santé publique, *Création de conditions propices à la santé*, mémoire adressé à la Commission de l'avenir des soins de santé au Canada, octobre 2001.

**AMÉLIORER L'INFRASTRUCTURE DES RESSOURCES HUMAINES
DANS LE SECTEUR DE LA SANTÉ PUBLIQUE AU CANADA**

Présentation de l'Association canadienne de santé publique au Comité permanent de la santé de la Chambre des communes

- ^{xix} Association canadienne de santé publique, *CPHA Advisory Council Environmental Scan* (document interne), 2007.
- ^{xx} Association canadienne de santé publique, « Le sondage auprès des membres et les priorités à venir », *Sélection Santé*, vol. 23, n° 2, été 2008 (voir le site : http://www.cpha.ca/uploads/digest/digest_xxxii-2_f.pdf).
- ^{xxi} Association canadienne de santé publique, *Au-delà de l'écart Naylor : La santé publique et la productivité*, mémoire adressé au Comité permanent des finances, 24 octobre 2005.
- ^{xxii} Association canadienne de santé publique, *Le budget 2008 obtient-il la note de passage en ce qui concerne la santé du public?*, réponse de l'Association au budget fédéral 2008, mars 2008.
- ^{xxiii} Association canadienne de santé publique, *Investir dans la santé publique : Investir dans la prospérité future du Canada*, consultations prébudgétaires, présentation au Comité permanent des finances de la Chambre des communes, 14 août 2009.
- ^{xxiv} Coalition canadienne pour la santé publique au 21^e siècle, *Au-delà de l'écart Naylor : La santé publique et la productivité*, mémoire adressé au Comité permanent des finances, 24 octobre 2005.
- ^{xxv} Coalition canadienne pour la santé publique au 21^e siècle, *Info-éclair Santé publique*, septembre 2005.
- ^{xxvi} Coalition canadienne pour la santé publique au 21^e siècle, *National Public Health Coalition Urges Federal Government to Adopt a Sustainable Vision for Public Health*, septembre 2008.
- ^{xxvii} Des témoins représentant certaines collectivités de recherche en santé du Canada (IRSC, ICIS, FCRSS) ont fait remarquer qu'il est nécessaire de mettre l'accent sur les services de prévention et d'adopter une perspective axée sur les besoins de la population pour prévoir les ressources humaines en santé. Des représentants de plusieurs organisations professionnelles de la santé (l'AMC, l'AIIIC, le Collège royal des médecins et chirurgiens et le Collège des chiropraticiens) ont déclaré dans leurs exposés qu'on a un urgent besoin i) de perspectives intégrées fondées sur la collaboration pour régler les problèmes de santé et ii) d'un modèle axé sur les besoins et non sur l'offre pour déterminer les besoins en ressources humaines en santé. Deux aspects particuliers méritent qu'on s'y attarde concernant la formation et le déploiement des ressources humaines en santé : i) les collectivités rurales et éloignées, y compris dans le Nord et ii) les collectivités autochtones.
- ^{xxviii} Institut canadien d'information sur la santé, *Tendances des dépenses nationales de santé, 1975 à 2009*, novembre 2009.
- ^{xxix} Margaret Russell et Lynn McIntyre, « An Estimation of Canada's Public Health Physician Workforce », *Revue canadienne de santé publique*, vol. 100, n° 3, mai-juin 2009, p. 199 à 203.
- ^{xxx} Cory Neudorf. « Positioning Public Health for Future Success in Canada », *Revue canadienne de santé publique*, vol. 100, n° 5, septembre-octobre 2009, p. 325 à 328.
- ^{xxxi} Coalition canadienne pour la santé publique au 21^e siècle, *Refermer « l'écart de Naylor » - Contribution de la Coalition canadienne pour la santé publique au 21^e siècle au Comité permanent des finances*, octobre 2005.
- ^{xxxii} Agrément Canada, *Normes : Santé publique – Programme Qmentum 2010*, juillet 2009.
- ^{xxxiii} Monica Hau, Ingrid Tyler et coll., « Assessing Canadian Medical Students' familiarity with an interest in pursuing a career in community medicine », *Revue canadienne de santé publique*, vol. 100, n° 3, mai-juin 2009, p. 194 à 198.
- ^{xxxiv} Neudorf, *ibid.*
- ^{xxxv} « Pandemic straining Canada's public health services », *The Gazette*, 31 octobre 2009 (entrevue avec le D^r Cordell Neudorf, président du conseil d'administration de l'ACSP).
- ^{xxxvi} OMS, *Rapport mondial sur les connaissances pour une meilleure santé : renforcement des systèmes de santé* (Sommaire en français – rapport complet en anglais seulement).