

Le Balado du Centre des Compétences futures

Saison 6, épisode 3

L'économie des soins

Dans cet épisode du Balado des Compétences futures, nous nous intéressons à l'économie des soins, l'un des secteurs du marché du travail les plus essentiels, mais aussi les plus complexes du Canada. L'animateur Jeremy Strachan reçoit d'abord Anita Khanna, vice-présidente, Relations avec les gouvernements et Politique publique de Centraide United Way, qui explique pourquoi le secteur des soins – qu'il s'agisse des soins de longue durée ou des services communautaires – fonctionne différemment des autres secteurs, avec des défis persistants liés à la conservation du personnel, à la qualité des emplois et aux écarts salariaux. Jeremy s'entretient ensuite avec Tyler Downey, président de SEIU Healthcare, qui explique comment les syndicats favorisent les perspectives professionnelles dans l'économie des soins, notamment grâce à des formations et à des mesures de soutien ciblées qui permettent aux infirmières et infirmiers formés à l'étranger d'intégrer le secteur de la santé canadien et d'y mener une carrière fructueuse. L'épisode se conclut avec Sean Chilton, président-directeur général d'Effectif de la santé Canada, qui souligne le rôle capital que jouent les données intégrées de grande qualité pour cerner les pénuries de personnel, améliorer la planification et obtenir de meilleurs résultats en matière de main-d'œuvre dans le secteur de la santé au pays. Au cours de cet entretien, il est question des mesures à prendre pour stabiliser, renforcer et développer les effectifs du secteur des soins, dans un contexte de demande croissante et de pressions dans tout le système.

Invités

Anita Khanna, vice-présidente, Relations avec les gouvernements et Politique publique, Centraide United Way

Sean Chilton, président-directeur général, Effectif de la santé Canada

Tyler Downey, président, SEIU Healthcare

Animateur

Jeremy Strachan, gestionnaire, Éducation et compétences, Signal49 Recherche

Liens

Page d'accueil du Centre des Compétences futures : <https://fsc-ccf.ca/fr/>

Page LinkedIn du Centre des Compétences futures : <https://www.linkedin.com/company/fsc-ccf/>

Page Bluesky du Centre des Compétences futures : <https://bsky.app/profile/fsc-ccf.bsky.social>

Page d'accueil de Signal49 Recherche : <https://www.signal49.ca/>

Page Facebook de Signal49 Recherche : <https://www.facebook.com/Signal49Research>

Page X de Signal49 Recherche : <https://x.com/S49Research>

Page de Centraide United Way Canada : <https://www.centraide.ca/>

Annonce de la Stratégie nationale globale sur la main-d'œuvre de Centraide United Way Canada : [Français](#) | [Anglais](#)

Page de SIEU Healthcare : <https://seiuhealthcare.ca/>

Page d'Effectif de la santé Canada : <https://healthworkforce.ca/fr/>

Stratégie pancanadienne de données sur la main-d'œuvre en santé d'Effectif de la santé Canada : [Français](#) | [Anglais](#)

Parcours des professionnels de la santé formés à l'étranger (rapport de perspectives) : [Français](#) | [Anglais](#)

Transcription

Jeremy : Bienvenue à la sixième saison du Balado des Compétences futures présentée par le Centre des Compétences futures. Ici Jeremy Strachan, gestionnaire, Éducation et compétences à Signal49 Recherche, et je serai votre animateur tout au long de la saison. Dans le Balado des Compétences futures, nous nous intéressons aux grands enjeux qui touchent les Canadiennes et les Canadiens en ce qui concerne les compétences, la formation et la transformation constante du monde du travail.

Depuis 2019, le Centre des Compétences futures est un fer de lance de la transformation de la main-d'œuvre canadienne. Il finance des solutions de formation innovantes, la recherche de pointe et des partenariats inclusifs afin que chacun dispose des compétences nécessaires pour s'épanouir dans une économie en pleine mutation.

Dans cet épisode, nous nous intéressons à un secteur essentiel de notre marché du travail, confronté à une demande croissante, à des pénuries de main-d'œuvre persistantes et à des défis structurels liés à la conservation du personnel et à l'adéquation des compétences : l'économie des soins. Nous discuterons d'abord avec Anita Khanna, vice-présidente, Relations avec les gouvernements et Politique publique de Centraide United Way, qui nous expliquera les défis propres à l'économie des soins et les raisons pour lesquelles il est temps d'instaurer une nouvelle stratégie en matière de main-d'œuvre. Ensuite, nous nous entretiendrons avec Tyler Downey, président de SEIU Healthcare, le plus grand syndicat du personnel de santé au Canada. Il nous expliquera comment son organisation contribue à élargir les perspectives professionnelles dans ce secteur grâce à des programmes de formation et de soutien ciblés. Enfin, nous recevrons Sean Chilton, président-directeur général d'Effectif de la santé Canada, qui nous expliquera pourquoi il est essentiel d'avoir des données de meilleure qualité et mieux coordonnées pour cerner les pénuries de main-d'œuvre et ainsi rendre le système de santé plus efficace pour les Canadiens.

L'économie des soins au Canada englobe les soins de santé, les soins de longue durée ainsi que les services communautaires et sociaux, des secteurs essentiels tant pour la participation économique que pour notre bien-être. Avec le vieillissement de la population, la demande en soins ne cessera de croître, et, à mesure que les besoins deviendront plus complexes, la pression s'accroîtra sur une main-d'œuvre déjà surchargée. Parallèlement à cela, les employeurs continuent de faire face à plusieurs difficultés : postes vacants persistants, taux de roulement élevés et obstacles à l'intégration de professionnels formés à l'étranger. Pour remédier à la situation, il faudra disposer de meilleures données sur la main-d'œuvre, offrir des systèmes de formation et de soutien plus robustes, et assurer la résilience et la pérennité de la main-d'œuvre à l'aide d'une approche mieux coordonnée.

Ma première invitée est Anita Khanna, vice-présidente, Relations avec les gouvernements et Politique publique de Centraide United Way. Anita, bienvenue au balado.

Anita Khanna : Merci beaucoup. Je suis ravie d'être ici.

Jeremy : L'économie des soins est un concept qui a gagné en notoriété depuis que la pandémie nous a contraints à repenser la manière dont nous prenons soin de nous-mêmes et

des autres. Commençons d'abord par expliquer brièvement ce que nous entendons par « économie des soins ».

Anita : En gros, l'économie des soins consiste à prendre soin des gens, qu'il s'agisse d'enfants, de personnes âgées ou de personnes en situation de handicap. Bref, des personnes qui ont besoin d'aide pour accomplir des tâches de la vie quotidienne. Le concept englobe le travail rémunéré et non rémunéré, ainsi que les soins directs et indirects. Il répond à une variété de besoins tout au long de la vie. Pensons à la garde d'enfants, de la petite enfance jusqu'à l'entrée à l'école, aux soins aux personnes âgées, ou aux services communautaires, comme ceux assurés par Centraide United Way en matière de logement, d'itinérance, de santé mentale, de violence familiale et de violence sexiste, entre autres exemples. Cela comprend aussi le travail des travailleurs domestiques. L'économie des soins est un moteur économique qui représente 13,5 % du PIB canadien. C'est le secteur qui contribue le plus au PIB du pays, devant, entre autres, les secteurs pétrolier, gazier, minier et agricole. En plus d'être au cœur du bien-être des gens, il forme le socle d'une économie solide et de la productivité que nous cherchons tant à améliorer, surtout aujourd'hui, en cette période d'incertitude économique.

Ainsi, au bureau de Centraide United Way Canada, nous accordons une grande importance aux services communautaires à but non lucratif, qui constituent un volet essentiel, mais souvent méconnu, de l'économie des soins. Au moins 10 millions de personnes bénéficient de services communautaires au pays. C'est un Canadien sur quatre. Ces services sont d'une importance capitale, en permettant aux gens d'accéder à des soins dans leur collectivité, quand et où ils en ont besoin. Et nous avons toujours insisté sur le fait que les investissements dans l'économie des soins et la compréhension de celle-ci doivent faire partie intégrante de la stratégie industrielle et économique du Canada.

Jeremy : D'accord, merci pour cette excellente mise en contexte. Vous travaillez de près avec des organismes à but non lucratif et communautaires actifs dans le domaine des soins. Parlez-nous des particularités de ce secteur, des gens qui y travaillent et des défis auxquels ils sont confrontés.

Anita : Bien sûr. Le segment à but non lucratif de l'économie des soins emploie plus de 620 000 personnes partout au pays. Quatre-vingt pour cent des travailleurs du secteur des soins sont des femmes, dont beaucoup sont également issues de minorités ethniques, d'origine autochtone ou nouvellement arrivées au Canada. Il s'agit aussi d'une main-d'œuvre très qualifiée par rapport à d'autres secteurs de l'économie, même si ses revenus sont nettement inférieurs à ceux des travailleurs de l'ensemble de l'économie. Beaucoup de personnes travaillant dans ce secteur possèdent un diplôme, par exemple en travail social. J'en ai un moi-même. Il peut s'agir, par exemple, de travailleurs sociaux ou d'intervenants communautaires qui ont une formation universitaire, ou encore d'éducateurs de la petite enfance. Ces personnes ont les qualifications et les compétences requises. C'est un travail très exigeant, d'après mon expérience personnelle et ce que j'observe chez mes collègues : il faut faire preuve de réactivité, savoir résoudre les problèmes, veiller à la sécurité des gens, et gérer des situations très complexes.

Et il y a beaucoup de postes vacants dans ce secteur. Au cours de la dernière décennie, leur nombre a augmenté de 385 % chez les travailleurs sociaux. Chez les travailleurs des services

sociaux et communautaires, les postes vacants ont augmenté de 295 %, et pour les éducateurs de la petite enfance, cette hausse atteint 328 %, et ce, alors que les autres professions courantes sont revenues à des niveaux normaux. Au début, nous nous sommes demandé si les effets de la pandémie étaient en cause. Effectivement, pendant la pandémie, beaucoup de personnes ont quitté le secteur en raison des faibles salaires et de la complexité des soins qu'elles devaient assurer au sein de leurs propres familles. Et si les épuisements professionnels ont également pesé lourd dans la balance, dans ces secteurs, les problèmes ont perduré. Dans l'analyse des causes, les chiffres montrent que la baisse des salaires a été considérable par rapport aux autres secteurs. Les salaires des travailleurs sociaux ont diminué de 28 % par rapport aux autres salaires dans l'ensemble de l'économie. Les travailleurs des services sociaux et communautaires ont vu leurs salaires baisser de 24 %, et les éducateurs de la petite enfance, de 7 %, bien qu'ils exercent un métier en demande et indispensable à la mise en place du système universel de garde d'enfants au Canada promis en 2021. Comment allons-nous attirer les gens vers ces métiers importants et en demande, pour lesquels le gouvernement a pris des engagements, si les salaires ne permettent pas de faire face au coût de la vie?

Jeremy : Ce sont des défis de taille. Centraide United Way a lancé une stratégie en matière de main-d'œuvre pour répondre à certains de ces enjeux, et le Centre des Compétences futures fait partie du comité directeur. Pourriez-vous nous en dire un peu plus sur cette initiative?

Anita : Ce projet a vu le jour en 2021 au sein du réseau Centraide United Way, dans le cadre d'un dialogue national concernant la situation sur le terrain à cette époque. Nous entendions parler de problèmes persistants en matière de recrutement, notamment des postes vacants depuis longtemps et des postes clés à pourvoir, ainsi qu'un certain épuisement professionnel au sein du personnel des organismes qui fournissaient des services d'aide aux sans-abri, de santé mentale et d'aide alimentaire aux jeunes pendant la pandémie, ainsi qu'à de nombreuses autres populations. Il y avait aussi des problèmes liés au maintien en poste des travailleurs, qui quittaient le secteur pour s'occuper à temps plein de leurs propres familles ou pour prendre une retraite anticipée.

Dès 2022, nous avons commencé à réclamer que le gouvernement fédéral mette en place une stratégie sur la main-d'œuvre. Puis, en 2024, nous avons lancé un projet financé par la Fondation McConnell visant l'élaboration d'une stratégie pour les plus de 620 000 salariés du secteur des services communautaires à but non lucratif de l'économie des soins. Notre projet a consisté à sensibiliser le public à l'importance de ce secteur, à cerner les défis et les leviers de changement potentiels, ainsi qu'à élaborer et hiérarchiser les solutions politiques permettant de répondre à ces enjeux. Nous nous sommes aussi efforcés de mobiliser les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux, les établissements d'enseignement, les organismes de services communautaires, les bailleurs de fonds, les organismes philanthropiques et d'autres organisations afin d'assurer le déploiement de la stratégie après son élaboration.

Nous avons analysé les données à notre disposition et les lacunes qu'elles révélaient. Nous avons élaboré un exposé sur la valeur économique du secteur des soins pour la productivité du Canada, en tenant compte du vieillissement rapide de la population et des changements démographiques à venir. Nous avons également sensibilisé les décideurs politiques à la nécessité de soutenir la main-d'œuvre de ce secteur.

Jeremy : En terminant, plaçons cette discussion sur la main-d'œuvre dans un contexte plus large. En février 2026, le gouvernement fédéral a annoncé la création de plusieurs alliances pour la main-d'œuvre dans des secteurs prioritaires du marché du travail. L'économie des soins en faisait partie. À quoi les Canadiens devraient-ils s'attendre dans cinq ou dix ans?

Anita : Le fait que le gouvernement souligne l'importance de l'économie des soins a été accueilli très favorablement, car il s'agit d'un pas important dans la bonne direction. Par rapport aux autres secteurs traditionnels qui vont disposer de partenariats en matière de main-d'œuvre, l'économie des soins est plus complexe et plus nuancée, car elle regroupe un très grand nombre de professions. Et bien sûr, il y a une certaine complexité liée à la dynamique de ces différentes professions, à leur mode de financement et à la nature du travail effectué. Nous espérons que l'alliance pour la main-d'œuvre dans l'économie des soins aidera à résoudre les problèmes de recrutement et de conservation du personnel. Même si ce n'est pas le seul facteur, la problématique tient en grande partie à la question des salaires. À l'heure actuelle, ceux-ci sont 33 % moins élevés que ceux qu'on observe dans l'ensemble de l'économie. Il faut également se pencher sur les avantages sociaux et les conditions de travail. Beaucoup de gens n'ont pas accès à des avantages. Ils occupent des postes contractuels en raison, par exemple, de la précarité du financement de leurs organismes communautaires. Il leur arrive d'effectuer des quarts de travail fractionnés et ils ont des conditions de travail difficiles, liées à la nature de leur travail auprès de personnes ayant des besoins complexes. Dans l'ensemble, cette annonce a mis en avant l'importance de la formation, qui, bien qu'elle ne soit pas une solution miracle, peut certainement servir. Et je reviens à ce que j'ai dit tantôt concernant le fait que la main-d'œuvre est hautement qualifiée, mais que sa mobilité professionnelle est très limitée en raison du financement et d'autres difficultés dans le secteur. Le sous-paiement structurel est un problème majeur. Les salaires, les avantages sociaux et les conditions de travail représentent un levier très efficace qu'il faut étudier. Nous devons régler ce problème de conservation du personnel afin d'assurer la continuité des soins pour les personnes qui ont besoin d'aide. Cela ne pourra qu'améliorer les services que nous pouvons offrir à la population canadienne.

Jeremy : Merci, Anita, d'avoir participé au Balado des Compétences futures.

Anita : Merci à vous, Jeremy. C'était un plaisir.

Jeremy : Outre les enjeux structurels comme les écarts salariaux et la conservation du personnel, l'une des clés pour résoudre le casse-tête de l'économie des soins consiste à faire en sorte que les travailleurs possèdent les compétences nécessaires pour être prêts à répondre à la demande sur le marché du travail. Mon prochain invité est Tyler Downey, président de SEIU Healthcare, qui représente plus de 68 000 travailleurs de première ligne. Nous le recevons pour qu'il nous parle de l'approche novatrice du SEIU en matière de formation et nous explique pourquoi la collaboration avec le gouvernement et les employeurs est la voie à suivre. Tyler, c'est un plaisir de pouvoir m'entretenir avec vous.

Tyler : Tout le plaisir est pour moi.

Jeremy : J'aimerais d'abord en savoir plus sur le centre de formation de SEIU, qui met des ressources à la disposition des professionnels de la santé, notamment le programme de perspectives professionnelles s'adressant aux infirmières et infirmiers formés à l'étranger. Le centre de formation a récemment fait l'acquisition de son propre collège d'enseignement

professionnel, où l'on proposera bientôt des formations certifiées à ceux qui souhaitent peaufiner leurs compétences et intégrer le secteur de la santé dans son ensemble. Qu'est-ce qui a influencé cette décision?

Tyler : Tout le plaisir est pour moi. Tyler : La décision d'acheter le collège n'a pas été prise sur un coup de tête. C'était un achat majeur, une décision importante. Nous voulons mettre en place un écosystème qui constituera une solution de bout en bout pour nos membres et, plus généralement, pour les travailleurs de la santé. L'objectif est aussi de proposer, avec l'ensemble du secteur, différents types de formation. Ce que nos membres nous ont dit clairement, c'est la difficulté de réaliser leur rêve : se former au métier de préposé aux bénéficiaires. C'est une formation coûteuse. Le gouvernement a prévu des programmes qui assurent une partie du financement, mais cette aide n'est pas constante. Si vous servez les repas dans une maison de soins infirmiers et que vous voulez devenir préposé aux bénéficiaires, vous devrez déboursier 10 000 \$ pour suivre le cours. C'est beaucoup trop cher, nous a-t-on dit maintes et maintes fois.

Nous nous sommes dit, ça n'a aucun sens, c'est de l'exploitation, il doit y avoir d'autres solutions. Un tour d'horizon nous a appris que c'était pareil dans tous les collèges d'enseignement professionnel concernés – en passant, je ne jette pas la pierre à tous les établissements, ni aux institutions publiques, ce n'est pas mon propos. Nous nous sommes dit : « Comment mieux répondre à la demande, aux besoins en main-d'œuvre, comment offrir aux travailleurs de la santé une manière abordable de se former? » Une solution consistait à mettre en place notre propre établissement d'enseignement professionnel.

Il fallait décider entre la voie habituelle (faire une demande d'enregistrement en tant que collège intégré à notre centre de formation), ou bien nous porter acquéreurs d'un collège existant. À y regarder de plus près, la seconde solution était avantageuse – et beaucoup plus rapide : je crois qu'au total, il ne nous a fallu que huit mois pour conclure l'affaire. C'est fait à présent, et nous sommes emballés à l'idée de ce que nous allons pouvoir offrir. Nous allons commencer par une formation de préposé aux bénéficiaires, à laquelle s'ajoutera celle de travailleur des services de développement. Ce que nous apprécions particulièrement, c'est de pouvoir maintenant travailler avec les employeurs afin de répondre à une question qu'ils se posent depuis longtemps : « Comment rendre la formation plus adaptée aux conditions de travail actuelles? » Le cas des établissements de soins de longue durée est flagrant : beaucoup d'employeurs et de nos membres nous disent que les nouveaux diplômés sont souvent loin de pouvoir remplir leurs fonctions dès leur arrivée. Un collège d'enseignement professionnel ou un centre de formation doit se demander comment y remédier. Quels changements apporter?

Il y a notamment la question du coût. Les travailleurs et nos membres doivent pouvoir atteindre leurs objectifs de carrière sans se ruiner. C'est ce que nous leur permettons à présent, en gérant notre propre établissement d'enseignement, car nous ne fonctionnons pas dans un but lucratif. Il s'agit évidemment de nous maintenir à flot, mais la recherche du profit n'étant pas ce qui nous gouverne, nous pouvons offrir aux travailleurs de la santé des formations à coût abordable. Bref, voilà pourquoi il nous a paru sensé d'administrer notre propre collège

Jeremy : C'est une approche plutôt innovante. Je voudrais revenir sur votre remarque concernant la faisabilité financière. Avec l'aide du Centre des Compétences futures, SEIU a

lancé en 2025 un programme visant à faciliter les parcours de formation des infirmières et infirmiers formés à l'étranger, travail qui se poursuit cette année. Pourquoi ce programme était-il nécessaire?

Tyler : Nous avons d'abord aidé financièrement 50 infirmiers ou infirmières formés à l'étranger, et nous continuons de les épauler, car il faut bien comprendre que ce n'est pas seulement une question de financement. Tout en lançant la deuxième phase de financement, qui va concerner une centaine d'autres infirmiers ou infirmières, nous tirons des leçons auprès de la première cohorte. Le principal obstacle est l'obtention de permis de travail pour les personnes qui occupaient jusqu'ici un poste comme préposé aux bénéficiaires, à la buanderie, aux repas, etc. et qui veulent changer de profession pour devenir par exemple infirmier ou infirmière.

La difficulté pour nous – je rappelle que nous voulons mettre en place une solution de bout en bout – était clairement liée au profil démographique de ces personnes. Parmi celles qui ont participé à nos groupes de réflexion, la plupart étaient originaires des Philippines. L'Inde suivait de près, puis le Nigeria et enfin les Antilles. Ce sont les quatre pays sur lesquels nous sommes penchés avec nos membres. Les participants nous ont parlé de ce qu'ils vivaient. Tous travaillent ici, certains sont préposés aux bénéficiaires, les autres exercent d'autres métiers en raison du temps et des efforts à consacrer pour remplir toute la paperasse, faire le suivi, appeler l'établissement dans son pays d'origine, s'assurer qu'on vérifie vos titres et qualités... Il faut ensuite faire une demande au titre du Service national d'évaluation infirmière (le SNEI), puis il faut s'adresser à l'Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario, enfin bref, c'est le parcours du combattant. En parallèle, il faut travailler à temps plein pour réussir à joindre les deux bouts, pouvoir au moins manger à sa faim et payer le loyer.

Ce sont des difficultés bien réelles, financières, familiales, sans compter le fait de ne pas encore tout maîtriser, ne serait-ce que la langue, avec ce que cela implique sur le plan de la confiance en soi. Il y a ainsi tout un tas de facteurs qui font que quelqu'un qui part de son pays pour devenir infirmier ou infirmière au Canada n'y parvient pas. Nous avons écouté attentivement. Les employeurs, mais aussi ces participants aux discussions, originaires des Philippines, de l'Inde ou d'Afrique, qui nous ont dit : « S'il existait un programme qui pouvait nous aider dans nos démarches, ce serait ou ça aurait été idéal; je ne me serais pas égaré dans les démarches, je me serais évité bien de l'embarras, je les aurais menées plus tôt et plus vite, je n'aurais pas eu à déboursier 10 000 \$ » – nous avons même entendu dire que certaines de ces personnes formées à l'étranger ont dû payer jusqu'à 30 000 \$ à une agence, uniquement pour soumettre une demande. Je ne parle pas d'obtenir un visa ou de préparer leur voyage – uniquement pour faire une demande!

Il y a des cas d'exploitation éhontée. C'est pourquoi nous avons conçu une solution de bout en bout consistant à s'occuper de toutes ces formalités – visa, immigration, cours d'anglais et mise au travail, afin que les nouveaux arrivants aient le temps d'acquérir de l'expérience. Dans notre centre de formation, un chargé de dossiers traite chaque cas individuellement. Ça fonctionne, ça contribue à trouver des solutions, pas seulement pour les travailleurs, mais aussi pour les employeurs, qui doivent investir beaucoup de temps et d'argent dans le parrainage de ceux qui veulent devenir infirmières ou infirmiers. C'est fastidieux et ça exige des sommes qui pourraient être investies ailleurs, par exemple dans les soins, en Ontario et dans le reste du Canada.

Vu la grande vulnérabilité de ces travailleurs de la santé dont on souligne tant la valeur, qu'on se plaît tellement à honorer pour leur résilience, leur courage, leur force d'âme, tous ces obstacles sont injustifiés – en un mot : ils n'ont pas lieu d'être. Sans le financement accordé dans le cadre du programme Compétences futures, il nous serait difficile de répondre aux besoins en personnel infirmier dans les secteurs en crise, par exemple les soins de longue durée. Nous travaillons avec les employeurs de la province qui ont besoin de cette catégorie de personnel, notamment en région rurale. Ainsi, lentement mais sûrement, nous remédions à la pénurie.

Jeremy : Formidable. Pour conclure, j'aimerais que vous nous donniez une idée de ce à quoi pourrait ressembler l'avenir de la formation pour les travailleurs de l'économie des soins.

Tyler : Il n'est pas question de travailler en vase clos. Je dis à tous nos interlocuteurs combien il importe d'agir en collaboration avec les employeurs, les formateurs et les services gouvernementaux. En tant que syndicat, notre rôle est d'expliquer ce qui se passe sur le terrain et d'en tirer des solutions concrètes. C'est ce que nous faisons avec notre centre de formation. Pourquoi? Parce que nos membres sont quotidiennement en butte à des difficultés, et que ce n'est pas en ne nous occupant que des questions de relations de travail que nous résoudrons les problèmes de la façon voulue. La bonne façon de procéder est de voir comment collaborer avec les employeurs et le gouvernement pour trouver des solutions.

Jeremy : Tyler, merci encore pour cette discussion. Votre point de vue est très éclairant.

Tyler : Tout le plaisir est pour moi. Merci, Jeremy.

Jeremy : Après avoir vu comment les syndicats peuvent soutenir les travailleurs sur le terrain et élargir les possibilités d'accès à l'emploi, examinons maintenant d'un point de vue systémique la dynamique du marché du travail dans l'économie des soins. Effectif de la santé Canada est un organisme indépendant pancanadien. Il a été fondé en 2023 afin de renforcer les données et la planification relatives au personnel de santé, de remédier aux pénuries de main-d'œuvre critiques, et de permettre la prise de décisions mieux coordonnées et fondées sur des données probantes pour améliorer le recrutement, la conservation du personnel et la prestation des soins. Sean Chilton est le président-directeur général d'Effectif de la santé Canada, et il est ici pour nous parler de certains des projets qu'il mène au sein de l'organisation. Sean, bienvenue au balado.

Sean Chilton : Merci de m'avoir invité, Jeremy. Je vous en sais gré, vraiment.

Jeremy : J'aimerais beaucoup que vous nous expliquiez les lacunes et les défis qui ont conduit à la création d'Effectif de la santé Canada, ainsi que la manière dont cette organisation s'intègre dans l'écosystème global de la main-d'œuvre de la santé au Canada.

Sean : La pandémie a souligné toute l'importance de l'état de préparation et de la résilience des travailleurs de la santé. La crise a joué un grand rôle. Elle n'a pas causé un problème, elle n'a fait que mettre en relief un problème systémique. Ce qui est ressorti, c'est qu'il est essentiel d'anticiper les contraintes que la main-d'œuvre risque de subir, et de relever le défi en temps et lieu en nous fondant sur des données probantes. À l'époque, tout le monde au Canada aspirait à davantage de concertation entre les instances fédérales, provinciales et territoriales. Chaque partenaire admettait l'intérêt d'une plateforme pancanadienne visant à optimiser la planification

de la main-d'œuvre et la collaboration, tout en sachant qu'il fallait respecter les rôles et responsabilités des ressorts compétents. On voyait bien que les problèmes de main-d'œuvre du secteur de la santé sont de plus en plus interreliés. Les approvisionnements, la distribution, les champs d'exercice, les conditions de travail et les modèles de prestation de soins s'influencent mutuellement. On ne peut les considérer indépendamment les uns des autres, et c'est pourtant ce qu'on fait souvent. Sur la question des effectifs, les décideurs nous disaient que les ressorts concernés disposaient de données parfaitement exploitables, mais qu'on ne les rapprochait pas méthodiquement ou qu'elles se prêtaient malaisément à des comparaisons. La planification en pâtissait.

Comment notre organisme, Effectif de la santé Canada, s'inscrit-il dans cet écosystème? Nous estimons jouer le rôle d'intermédiaires et de facilitateurs. Nous voulons améliorer l'accès à l'information et la manière dont elle est utilisée, mieux comprendre – par le jeu des modélisations et des prévisions – les besoins futurs en main-d'œuvre, donner plus largement accès aux outils et aux données susceptibles de faciliter la planification en temps réel. Si l'on peut faire dialoguer les gouvernements, les chercheurs et les travailleurs de la santé, on discernera mieux les priorités et on trouvera des approches concrètes qui pourront être adaptées aux réalités locales. Nous sommes convaincus que les travailleurs peuvent contribuer à faire en sorte que chaque innovation ou leçon tirée soutienne les efforts d'amélioration déployés dans l'ensemble du milieu.

Jeremy : J'ai pour vous une autre question, qui fait en quelque sorte écho à certains de vos commentaires sur le partage des données et la coordination. Elle porte plus précisément sur l'un des projets pilotes, à savoir la stratégie pancanadienne en matière de données sur le personnel de santé. Pourriez-vous nous dire quels sont les problèmes que cette stratégie vise à résoudre, et en quoi des données de meilleure qualité et partagées sur la main-d'œuvre peuvent transformer la prise de décisions au sein des gouvernements, des employeurs et des formateurs au pays?

Sean : C'est un point très important et le défi est de taille. On dispose de données sur la main-d'œuvre, mais le portrait global n'est pas clair. Ce ne sont pas les informations de qualité qui manquent. Beaucoup d'organismes en recueillent, mais elles sont consignées dans des systèmes différents. Leur structure varie aussi et, dans le passé du moins, elles ne servaient pas aux mêmes fins. Or les planificateurs doivent pouvoir compter sur des données à jour et fiables. Les gouvernements, les employeurs et les formateurs ont besoin de données qui traduisent comment la main-d'œuvre est en train de se transformer, et pas seulement de quoi elle avait l'air dans le passé.

Notre stratégie vise à ce que tous suivent le même cap en matière de données. Il ne s'agissait pas d'utiliser un seul et même système, mais de définir une stratégie commune. Plus de 40 organismes ont travaillé avec nous à définir ces priorités, principes et normes communes censées permettre l'harmonisation des données recueillies par les divers acteurs. Les auteurs de la stratégie savent que les différents ressorts et organismes ne sont pas dans la même situation et n'ont pas les mêmes besoins, mais nous souhaitons qu'ils disposent d'infrastructures de données comparables. Le but est d'inciter à la collaboration au sein de l'écosystème des travailleurs. La stratégie constitue un cadre d'action commun pour les

gouvernements, les fournisseurs de données, les employeurs, les formateurs et les planificateurs.

Quand on discute avec les décideurs clés (représentants gouvernementaux, employeurs ou formateurs), on constate que cela ouvre de multiples voies prometteuses. Du point de vue gouvernemental, par exemple, le cadre proposé permet de planifier à plus long terme et d'essayer différents scénarios. Il autorise des décisions politiques fondées sur ce que les différentes professions et régions vivent réellement en matière de main-d'œuvre. Il facilite l'articulation entre les priorités du système de santé et la capacité disponible. Du point de vue de l'employeur ou du responsable du réseau de la santé – et tous les points de vue sont aussi importants les uns que les autres –, le cadre permet de mieux comprendre la répartition des fournisseurs et la mobilité de la main-d'œuvre. Il peut faciliter les décisions à prendre en matière de planification des effectifs, compte tenu de l'évolution des modèles de soins. Il peut aider les employeurs à anticiper les défis liés au recrutement, à la fidélisation du personnel et aux conditions de travail. En ce qui concerne enfin les établissements d'enseignement et de formation, la stratégie proposée permet de mieux conformer les programmes de cours aux nouveaux besoins à combler sur le terrain. On entend souvent dire qu'il n'y a pas assez de vases communicants entre le milieu de l'enseignement et le secteur de la santé. La stratégie vise justement à les rapprocher, à éclairer les décideurs (quelle doit être la capacité d'accueil des programmes, quels cours offrir et à quel moment?) et à faciliter la collaboration entre formateurs, employeurs et planificateurs.

Jeremy : Ma prochaine question pour vous est un peu plus tournée vers l'avenir et porte sur certaines de ces pressions complexes, persistantes et systémiques qui pèsent sur le secteur de la santé. À votre avis, que faut-il faire pour garantir la pérennité et la résilience à long terme de la main-d'œuvre de la santé?

Sean : On nous dit constamment qu'il faut en finir avec les interventions à court terme et passer à un mode de gestion pérenne. Il est souvent question de vaches grasses et de vaches maigres : chaque année, de graves pénuries surviennent que l'on corrige, puis quelqu'un décrète que la main-d'œuvre est trop nombreuse, et un nouveau cycle démarre. Selon moi, les problèmes de personnel ne se résoudront pas à coup de correctifs ponctuels. Ils réclament une attention constante, un apprentissage continu et des horizons de planification qui dépassent largement les cycles annuels. Il importe vraiment que nous commençons à penser l'aménagement des effectifs en fonction de l'évolution des types de soins à administrer. Les planificateurs doivent mieux tenir compte des changements en cours au niveau des établissements, des équipes et des technologies, plutôt qu'en estimant que les besoins futurs suivront les modèles du passé.

En fait, il serait vraiment difficile de progresser en nous inspirant des défis antérieurs. Nous allons devoir réfléchir aux différents modes de prestation des soins qui pourraient répondre aux besoins de la population, en tenant compte notamment des équipes et des technologies en place. Il faut garder à l'esprit que c'est un élément essentiel de l'infrastructure. Si l'on peut obtenir les bonnes données sur la main-d'œuvre, des données interconnectées et intégrées aux mécanismes de planification, cela permettra de s'adapter à mesure et d'évaluer les progrès en tout temps.

Vient ensuite la question du bien-être des employés, car la résilience ne dépend pas seulement des effectifs en place et des moyens qu'on leur fournit, mais aussi des conditions de travail – des conditions qui doivent leur permettre de s'épanouir, de garder leur emploi et de se perfectionner tout au long de leur carrière. C'est tout le problème de la conservation du personnel : une fois les gens en poste, comment faire en sorte que le milieu de travail garantisse leur bien-être de façon qu'ils aient envie de rester? Allons plus loin : quelles formes de collaboration prévoir – il en a été quelque peu question : le partage des responsabilités, les rôles des différents acteurs – gouvernements, employeurs, formateurs, autorités réglementaires, travailleurs de la santé. Leurs rôles ne sont pas identiques mais complémentaires, et la résilience s'établit quand ils sont non pas centralisés, mais en phase. Il faut tendre vers la synergie.

Il faut des liens plus étroits entre la formation et la pratique. Les établissements d'enseignement doivent recevoir en temps et lieu de la rétroaction du système de santé, afin que les diplômés soient prêts à affronter les réalités actuelles et futures des milieux de soins. J'ai d'ailleurs discuté récemment avec les représentants d'un de ces établissements. L'un de leurs grands soucis est de trouver des postes pour leurs étudiants. C'est très bien d'augmenter les quotas, mais à quoi bon si l'on ne peut ensuite trouver assez d'employeurs pour que les étudiants puissent acquérir de l'expérience sur le terrain? Il devient essentiel d'articuler ces deux réalités.

Le dialogue doit être permanent; les échanges sporadiques ne suffisent pas. La résilience s'obtiendra par le jeu d'une collaboration continue, donc en constituant des réseaux, en mettant les outils en commun et en interagissant régulièrement plutôt qu'à l'occasion des crises, comme on s'en est trop contenté jusqu'ici.

C'est le principe même de la résilience : elle se construit à plusieurs. Il s'agit en fait d'un problème mondial, et il y aurait beaucoup à apprendre à l'échelle internationale. Dans le secteur de la santé, une planification collective, la continuité de l'apprentissage et le respect des directions et de l'autonomie locales sont le gage d'une main-d'œuvre résiliente.

Jeremy : Sean, merci beaucoup de m'avoir accordé du temps pour cet entretien au Balado des Compétences futures aujourd'hui. C'était un plaisir.

Sean : Un plaisir partagé, Jeremy. C'est un débat des plus pertinents. Je suis heureux d'avoir pu y apporter ma voix. Merci!

Jeremy : Dans cet épisode, nous avons vu comment les défis liés à la main-d'œuvre sont fortement influencés par la qualité des emplois, les conditions de travail et la complexité des soins eux-mêmes. Ces discussions ont mis en lumière le fait qu'aucune solution unique ne suffira. Comme l'ont souligné Anita, Tyler et Sean, le renforcement des effectifs dans le secteur des soins dépendra de notre capacité à collaborer efficacement pour faire face à ces enjeux.

Je tiens à remercier Anita Khanna, de Centraide United Way, Tyler Downey, de SEIU Healthcare, et Sean Chilton, d'Effectif de la santé Canada, pour leur participation à l'épisode d'aujourd'hui.

Vous pouvez écouter les six saisons du Balado des Compétences futures sur l'application de baladodiffusion de votre choix. Abonnez-vous si ce n'est pas déjà fait, et restez à l'écoute pour

la suite de la saison. Cet épisode a été produit, monté et présenté par moi-même, Jeremy Strachan. J'en signe également la conception sonore. Merci d'avoir été là.

En partenariat
avec le :



Signal49
RECHERCHE

Blueprint

Financé par le programme
des Compétences futures du
gouvernement du Canada.



Cette recherche a été réalisée avec le soutien financier du gouvernement du Canada dans le cadre du [programme Compétences futures](#). Signal49 Recherche assume l'entière responsabilité des résultats et conclusions de cette recherche.