



CHAMBRE DES COMMUNES
HOUSE OF COMMONS
CANADA

**Comité permanent des ressources humaines, du
développement des compétences, du
développement social et de la condition des
personnes handicapées**

HUMA • NUMÉRO 037 • 1^{re} SESSION • 41^e LÉGISLATURE

TÉMOIGNAGES

Le mercredi 9 mai 2012

—
Président

M. Ed Komarnicki

Comité permanent des ressources humaines, du développement des compétences, du développement social et de la condition des personnes handicapées

Le mercredi 9 mai 2012

• (1530)

[Traduction]

Le président (M. Ed Komarnicki (Souris—Moose Mountain, PCC)): La séance est ouverte.

Comme vous le savez, bien entendu, nous avons l'appel de la sonnerie, et nous devons donc suspendre la séance après la présentation et l'examen de la motion. Nous reviendrons par la suite pour la présentation des exposés. Puisque la sonnerie se fait entendre, nous devons aller voter.

Concernant la motion, allez-y, monsieur McColeman.

M. Phil McColeman (Brant, PCC): Je suis ravi de présenter la motion suivante au comité: que le comité examine le Budget principal des dépenses et invite la ministre du Travail et la ministre des Ressources humaines et du Développement des compétences, ainsi que des fonctionnaires des ministères, à comparaître en même temps sur le sujet lors de la séance du 30 mai 2012, de 15 h 30 à 17 h 30.

Je crois que c'est une heure pour chaque ministre.

Le président: D'accord.

Avez-vous une question, madame Charlton?

Mme Chris Charlton (Hamilton Mountain, NPD): Dans votre motion, vous dites « en même temps ». Je présume que les deux seraient ici de 15 h 30 à 17 h 30.

M. Phil McColeman: Oui.

Une voix: Les deux seront présentes.

M. Phil McColeman: Les deux seront là pour..

Le président: Oui...

Mme Chris Charlton: Et nous pourrions leur poser des questions durant ces deux heures, n'est-ce pas?

M. Phil McColeman: Oui.

Le président: Oui, c'est de cette façon que la motion semble...

Mme Chris Charlton: D'accord. Excusez-moi. Je pensais que vous vouliez dire une heure pour une ministre, et une heure pour l'autre...

M. Phil McColeman: J'en suis désolé.

Mme Chris Charlton: D'accord.

Le président: Les deux ministres comparaitront en même temps durant les deux heures. Vous pourrez leur poser des questions comme bon vous semble. Cela correspond assez à ce que M. Cuzner et vous souhaitez. Je ne pense pas que nous ayons besoin de discuter énormément de la motion. Tous ceux qui sont pour?

(La motion est adoptée.)

Le président: Puisque la motion est adoptée, nous nous attendons à ce qu'on fasse les arrangements nécessaires.

Je veux seulement dire aux témoins que nous aurions aimé les entendre, mais que nous allons suspendre la séance jusqu'à la tenue du vote, et que nous reviendrons après. Nous serions ravis que vous demeuriez ici.

Nous avons un autre groupe de témoins. Nous les inviterons probablement à se joindre à nous et à faire leur exposé, et nous passerons ensuite aux questions.

Y a-t-il des questions à ce sujet?

Oui?

Mme Chris Charlton: Je pense seulement que nous devrions faire remarquer aux témoins le nouvel esprit de collaboration entre les députés du gouvernement et de l'opposition dont ils sont témoins, car c'est rare.

Je suis vraiment ravie que vous en soyez témoins.

Des voix: Oh, oh!

Le président: Effectivement, à certains égards, la situation est en quelque sorte différente si l'on compare à ce qui se passait auparavant.

Mme Kellie Leitch (Simcoe—Grey, PCC): C'est grâce à notre excellent président.

Le président: C'est vrai.

Y a-t-il d'autres interventions? Si ce n'est pas le cas, nous suspendons la séance pour probablement environ 45 minutes. Il y a une sonnerie de 30 minutes, et le vote aura lieu dans 10 ou 15 minutes.

• (1530)

_____ (Pause) _____

• (1615)

Le président: Puisque nous n'avons pas beaucoup de temps, que les témoins sont ici, et que nous pourrions devoir retourner voter, nous commençons tout de suite. Je vous demande de faire vos exposés. Nous devons peut-être encore lever la séance.

Nous entendrons tout d'abord M. Haggie, qui représente l'Association médicale canadienne, et par la suite, ce sera au tour de l'Association des facultés de médecine du Canada.

Allez-y, s'il vous plaît.

Dr John Haggie (président, Association médicale canadienne):
Bonjour.

Je vous remercie beaucoup de nous permettre de venir témoigner devant le comité pour discuter de façons d'assurer une offre suffisante de médecins dans le système de santé du Canada.

La réalité d'aujourd'hui, c'est que près de cinq millions de Canadiens n'ont pas de médecin de famille, incluant 900 000 Ontariens. Plus du tiers de tous les médecins canadiens sont âgés de plus de 55 ans. Bon nombre d'entre eux prendront bientôt leur retraite ou réduiront leur charge de travail.

Beaucoup de cabinets de médecins fonctionnent à plein régime et sont incapables d'accepter de nouveaux patients. L'offre de nouveaux médecins par rapport à la population du Canada est très inférieure à la moyenne de l'Organisation de coopération et de développement économiques. Le Canada se classe septième en queue de peloton parmi les pays de l'OCDE; l'offre de médecins par habitant n'atteint pas celle des pays de l'Union européenne et des États-Unis.

Pour assurer un effectif suffisant de médecins possédant un éventail approprié de spécialités, il faut que le gouvernement fédéral planifie et fasse preuve de leadership. Le Canada doit s'attaquer à des pénuries précises et assurer l'autosuffisance des ressources humaines en santé dans notre pays. Une meilleure planification aiderait aussi à nous attaquer aux problèmes des temps d'attente et à leur effet négatif sur le soin des patients.

Voici les recommandations de l'Association médicale canadienne: premièrement, garantir un éventail de spécialités basé sur les besoins; deuxièmement, cibler les investissements dans les infrastructures de la santé de façon à optimiser l'offre de ressources humaines dans le secteur; et troisièmement, aborder la question de la reconnaissance des titres de compétences étrangers.

En ce qui concerne le premier volet, celui de garantir un éventail de spécialités basé sur les besoins, un sondage sur les effectifs médicaux réalisé par l'AMC cette année auprès des associations médicales provinciales et territoriales démontre qu'il est urgent d'élaborer une stratégie pancanadienne de planification des ressources humaines de la santé. Toutes les administrations du Canada ont des défis à relever, même si les pénuries, selon le type de pratique, varient d'une province à l'autre.

Pour assurer un éventail approprié de spécialités, il faut planifier. Il n'y a actuellement pas de système pancanadien de surveillance ou de gestion de l'éventail des spécialités. Notre sondage a révélé que trois administrations seulement ont mis en place un plan de gestion des effectifs médicaux, tandis que jusqu'à ce jour, une seule emploie un modèle de projection basé sur l'offre et la demande — la Nouvelle-Écosse vient aujourd'hui de rendre public son deuxième.

Les conséquences de ce manque de planification sont évidentes: de 1988 à 2010, le nombre de postes de stagiaires en formation médicale postdoctorale en gériatrie — soins aux personnes âgées — est demeuré essentiellement stable à 18 médecins seulement, tandis que celui des stagiaires en médecine pédiatrique — maladies de l'enfance — augmentait de 58 p. 100 — ce qui va clairement à l'encontre des tendances démographiques.

La dernière fois que le gouvernement fédéral a produit une projection basée sur les besoins des effectifs médicaux requis pour le Canada, c'était en 1975.

La deuxième question que je veux aborder est celle de l'infrastructure de la santé. Les limitations imposées par l'infrastructure hospitalière existante, comme les salles d'opération, ont des

répercussions sur le recrutement de spécialistes et de surspécialistes. En assurant que l'infrastructure en place permet aux médecins que nous avons actuellement d'effectuer leur travail, nous aiderions certainement à régler les problèmes persistants de temps d'attente au Canada.

L'AMC reconnaît que le gouvernement fédéral s'est engagé à aborder la question de la reconnaissance des titres de compétences étrangers et que les médecins font partie du groupe cible en 2012. La profession médicale est bien placée pour aider le gouvernement fédéral à atteindre son objectif.

Sous la direction de la Collaboration nationale en matière d'évaluation — un groupe d'intervenants fédéraux, provinciaux et autres —, la profession médicale cherche actuellement à simplifier le processus d'évaluation des diplômés de facultés de médecine étrangères aux fins de l'octroi du permis d'exercice au Canada.

L'admissibilité transférable pancanadienne au permis d'exercice constitue un autre enjeu important pour les médecins. En 2009, la Fédération des ordres des médecins du Canada a adopté un accord sur des normes nationales relatives à l'autorisation des médecins au Canada. L'accord reflète la version révisée du chapitre de l'Accord sur le commerce intérieur qui porte sur la mobilité de la main-d'oeuvre. La fédération et le Conseil médical du Canada préparent un processus à une seule étape qui permettra aux DFME, de demander le permis d'exercice au Canada.

Presque le quart des médecins du Canada sont des DFME. C'est mon cas. L'AMC appuie fermement l'attribution de l'autorisation d'exercer aux DFME qualifiés qui sont déjà au Canada, mais le recrutement actif de médecins de l'étranger ne peut constituer la seule solution à la pénurie de médecins. Le Canada doit chercher plutôt à former suffisamment de médecins pour répondre à ses besoins.

• (1620)

En conclusion, il y a maintenant plusieurs années que l'AMC préconise la transformation des soins de santé. Elle a établi, en collaboration avec l'Association des infirmières et infirmiers du Canada, six principes directeurs de la transformation. Ces principes ont reçu l'aval de plus d'une centaine d'organisations des milieux de la médecine et de la santé et de groupes de patients.

La viabilité est un de ces principes. Il est crucial de s'attaquer aux pénuries de ressources humaines en santé si nous voulons que le système de santé soit axé sur les patients, accessible et viable.

En dépit des progrès réalisés, le Canada est toujours aux prises avec une pénurie persistante de médecins. C'est loin d'être étonnant puisque peu d'administrations pratiquent la planification des ressources humaines de la santé et que le gouvernement fédéral ne s'est pas penché sur l'offre de médecins depuis presque 40 ans.

Le Canada a besoin d'une stratégie pancanadienne afin de garantir qu'il y aura suffisamment de ressources humaines dans le secteur de la santé pour appuyer un système de santé viable.

Je remercie beaucoup le comité de son attention. Je serai heureux de répondre aux questions si l'occasion se présente.

Merci beaucoup.

Le président: Je vous remercie de votre exposé.

Un autre exposé est prévu. J'entends la sonnerie de nouveau. Nous aurons donc besoin du consentement unanime pour continuer.

Souhaitons-nous écouter le prochain exposé? Avons-nous le consentement unanime? Cela prendra probablement sept ou huit minutes.

Des voix: D'accord.

Le président: Nous allons écouter le prochain groupe de témoins.

Après, vous pourrez partir. Vous pouvez rester si vous le voulez, car nous serons de retour après le vote, mais il ne nous restera pas beaucoup de temps.

Alors, allez-y, et nous suspendrons la séance par la suite.

M. Nick Busing (président-directeur général, Association des facultés de médecine du Canada): Merci beaucoup, monsieur le président.

Je suis ravi d'avoir l'occasion de présenter un exposé au nom de l'Association des facultés de médecine du Canada. Je vous suggère de prendre le document. Je ferai référence à certaines des données qu'il contient pour une partie des diapositives.

D'entrée de jeu, je veux vous dire que vous allez trouver qu'une partie de mes commentaires — et en fait, une partie des renseignements que je vais donner — complètent très bien ceux du représentant de l'AMC, que vous venez d'entendre. Même si nous ne l'avions pas prévu, je me rends compte à quel point nous représentons des points de vue similaires.

Comme vous le savez, les médecins constituent une portion hautement qualifiée de notre main-d'œuvre et les soins qu'ils prodiguent sont très demandés. Au même moment, nous sommes toujours aux prises avec des pénuries, en particulier au sein des collectivités rurales et des collectivités mal desservies. Il est de plus en plus évident que pour arriver à répondre aux besoins des Canadiens, nous devons assurer un mélange judicieux, une répartition appropriée et un nombre suffisant de médecins. C'est exactement ce qui est recommandé dans le projet postdoctoral sur l'Avenir de l'éducation médicale au Canada — AEMC EMPO.

Durant mon bref exposé, je montrerai pourquoi l'AFMC estime qu'il est extrêmement important de s'attaquer aux pénuries de médecins et je proposerai un certain nombre de stratégies précises.

Comme vous le remarquerez en regardant la deuxième diapositive, la première recommandation énoncée dans notre rapport est d'assurer un mélange judicieux, une répartition appropriée et un nombre suffisant de médecins pour répondre aux besoins de la société. Nous avons structuré notre rapport avec ce que nous considérons comme des mesures transformatrices clés. Celle qui permet de réaliser cela est la suivante: « créer une approche nationale, fondée sur des données solides, afin d'établir et de rajuster le nombre et le type de postes de spécialité requis dans le cadre des programmes de résidence canadiens afin de répondre aux besoins sociétaux ».

Vous constaterez que la même diapositive présente deux autres recommandations de l'AFMC, et que le rapport que j'ai fait circuler en contient sept autres. Je vous incite à examiner le rapport. Je serai heureux de répondre à toutes vos questions à cet égard.

La troisième diapositive porte sur l'augmentation du nombre de stagiaires. C'est d'abord et avant tout par l'entremise de notre système d'éducation médicale que l'on peut atteindre le nombre approprié de médecins. Au cours des dernières années, les inscriptions aux programmes prédoctoraux ont atteint des niveaux inégalés. Le présent graphique montre le mouvement de classes d'étudiants en médecine beaucoup plus grandes vers des programmes de résidence.

Le nombre d'entrants dans les programmes de résidence a doublé au cours de la dernière décennie, passant de 1 547 en 2000 à 2 912 en 2011. Les programmes de résidence constituent un important point d'entrée pour les diplômés internationaux en médecine, et il en

est question à la diapositive suivante intitulée « le nombre approprié ». Comme le montre la ligne verte, on constate que depuis 2000, il y a eu une augmentation de plus de 400 p. 100 du nombre de DIM débutant une formation post-M.D. À tous les niveaux — non seulement au niveau d'entrée, mais dans tout le système —, 2 139 DIM étaient inscrits dans des formations post-M. D. au Canada. Ce nombre représente environ 17 p. 100 de tous les programmes de résidence en médecine au Canada.

Une carte de notre pays figure à la diapositive 5. Elle montre les lieux actuels de formation médicale au Canada. Nous possédons 18 campus principaux situés dans des villes relativement importantes de l'ensemble du pays, de St John's, à Terre-Neuve, à Vancouver, en Colombie-Britannique. En outre, nous possédons 13 campus satellites situés dans des collectivités telles que Moncton, au Nouveau-Brunswick, Windsor, en Ontario, et Prince George, en Colombie-Britannique.

Finalement, nous possédons environ 900 petites installations d'enseignement clinique, dont plusieurs sont des cabinets de médecins et des cliniques situés dans des collectivités rurales. Ces emplacements d'enseignement sont situés dans des collectivités qui, trop souvent, ont un besoin urgent de médecins. Outre l'objectif visant l'atteinte d'un nombre approprié de médecins, nous devons également former un nombre approprié de médecins de famille, d'autres spécialistes et de scientifiques.

Je vais parler brièvement des changements démographiques. La diapositive suivante montre qu'en 2001, 13 p. 100 des Canadiens étaient âgés de 65 ans ou plus. On estime qu'en 2036, un Canadien sur quatre aura 65 ans ou plus. Ce changement démographique suscitera, et suscite déjà, de nouvelles demandes pour notre système de santé. Il y a lieu de nous demander si le mélange de médecins que nous formons aujourd'hui permettra de répondre aux besoins de la population âgée de demain.

● (1625)

C'est ce qui nous amène au graphique de la prochaine diapositive et à ce qu'a dit Dr Haggie. L'augmentation des inscriptions dans les programmes de résidence en pédiatrie est sensiblement similaire à l'augmentation globale d'inscriptions dans les programmes postdoctoraux; cependant, la situation diffère beaucoup en ce qui a trait à la gériatrie et aux programmes de soins aux aînés. Au cours des 10 dernières années, relativement peu de docteurs ont saisi la possibilité de suivre une formation en gériatrie et relative aux soins aux aînés. Vous pouvez voir les chiffres qu'a mentionnés Dr Haggie dans le graphique suivant.

À notre avis, il est primordial de mettre sur pied un forum multilatéral afin d'identifier, de prioriser et de traiter les secteurs au sein desquels la formation des futurs fournisseurs de soins de santé puisse être mieux harmonisée aux besoins de santé futurs. L'AFMC aimerait profiter de l'occasion pour réitérer son appel relativement à un tel forum. J'aimerais également vous rappeler que dans son rapport intitulé « Promouvoir des solutions novatrices pour relever les défis des ressources humaines en santé », le Comité permanent de la santé de la Chambre des communes en a fait sa recommandation première.

Nous proposons qu'un centre national de données et d'analyse en matière de ressources humaines en santé soit mis sur pied afin de constituer une structure officielle permettant de recueillir et d'analyser les jeux de données disparates, de recueillir les données au besoin et d'agir à titre de ressource pour les gouvernements, tant fédéral que provinciaux, sur des questions de planification de politiques en matière de ressources humaines en santé. Le centre réunira fournisseurs de soins, patients, gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux, gestionnaires, chercheurs et autres intervenants qui analyseront des données, émettront des recommandations fondées sur des données probantes et parviendront à un consensus sur des stratégies prospectives.

Comme première étape, l'AFMC propose de former un secrétariat relativement à cette initiative et de tenir une série de consultations nationales, régionales et provinciales qui aboutiraient à un plan d'action précis et concret, comprenant un budget, pour un tel centre. Le coût prévu est de 600 000 \$. Le projet pourrait être complété d'ici deux ans.

Je vous remercie du temps que vous m'avez accordé.

Si nous en avons le temps, je serai ravi de répondre à vos questions.

• (1630)

Le président: Je vous remercie de cet exposé.

Je me demande si tout le monde accepte que nous entendions un autre témoin. Est-ce que tout le monde est d'accord? J'ai besoin d'un consentement unanime, sinon nous...

Mme Chris Charlton: À quelle heure le vote a-t-il lieu? Le savons-nous?

Le président: Comme il s'agit d'une sonnerie de 30 minutes, nous disposons probablement encore de 15 ou de 20 minutes.

Mme Chris Charlton: Je ne pense pas que nous puissions...

Le président: D'accord... Nous disposons de 22 minutes. Je pense que nous pouvons trouver un peu de temps pour M. Brennan et lui permettre de faire son exposé.

Pour ce qui est des deux autres organisations, vous avez le choix de partir lorsque nous suspendrons la séance, car nous ne serons probablement pas de retour avant 40 minutes.

Toutefois, lorsque nous reviendrons, car nous avons un autre témoin et qu'elle est arrivée, nous devons l'entendre également.

Allez-y, monsieur Brennan; vous pouvez faire votre exposé.

M. Michael Brennan (chef de la direction, Association canadienne de physiothérapie): Merci beaucoup. Je serai bref.

[Français]

Bonjour à tous. Je suis très heureux d'être de retour devant vous.

[Traduction]

Je ne savais pas trop de quoi j'allais parler étant donné qu'il y a quelques mois, je vous ai fourni beaucoup de données et de renseignements sur les efforts investis par le secteur de la physiothérapie pour intégrer des physiothérapeutes qualifiés formés à l'étranger. Cette fois-ci, j'ai pensé aborder le sujet sous un angle légèrement différent et vous parler de notre idée de tenir de nouvelles discussions sur des politiques ciblant des travailleurs qualifiés — des immigrants qualifiés qui peuvent intégrer le marché du travail immédiatement.

Le fait est que le Canada est l'un des pays qui ont les physiothérapeutes les plus qualifiés dans le monde. Seul un petit nombre de pays peuvent faire pratiquer directement des physio-

thérapeutes ici au Canada — l'Irlande, le Royaume-Uni, l'Australie et la Nouvelle-Zélande. Même nos homologues américains ne pourraient pas avoir leur permis d'exercer tout de suite. Cette différence entre ces pays et le reste du monde n'est aucunement liée à la langue ou à la culture, mais plutôt à l'acceptation de modèles de collaboration entre les professionnels de la santé.

Faire venir au Canada des physiothérapeutes formés à l'étranger nécessite des investissements importants dans l'évaluation, l'éducation et la formation linguistique. Le secteur de la physiothérapie a justement beaucoup investi au cours des dernières années. Nous avons maintenant trois programmes d'intégration: un à l'Université de Toronto, un à l'Université de l'Alberta et un à l'UBC. Les deux derniers ont été mis en ligne au cours des dernières semaines.

En dépit de cette nouvelle capacité, lorsqu'un physiothérapeute étranger arrive au Canada, il doit attendre deux ans avant d'obtenir un permis d'exercice. C'est inacceptable, et nous faisons tout ce que nous pouvons pour améliorer les choses.

Le permis d'exercice par étapes pourrait être une solution, mais je crois que cela équivaut à passer d'un casse-tête bureaucratique à un autre. Comment peut-on intégrer les professionnels plus rapidement? Nous pouvons nous tourner vers l'Irlande comme source d'immigrants qualifiés. Le pays a présentement beaucoup trop de physiothérapeutes, mais ce surplus s'explique davantage par l'incapacité de payer que par la demande.

Ma crainte, c'est que cibler le Royaume-Uni, l'Irlande et l'Australie ne puisse pas nécessairement être une mesure permanente. En Irlande, l'ampleur du cycle d'expansion et de crise est considérable, et je pense que lorsqu'il y aura de nouveau un boom dans le secteur, les expatriés voudront peut-être quitter le Canada. En recourant à ces ressources, nous risquons peut-être de substituer un problème à un autre.

Contrairement à l'ingénierie et à d'autres industries où des travailleurs qualifiés peuvent venir au Canada et contribuer immédiatement à la croissance de l'économie, la croissance dans le secteur de la santé est représentative de la population et de sa capacité de payer. Les risques découlant d'un mauvais calcul de la demande en ressources humaines dans le secteur de la santé sont extrêmement élevés. La question que nous devons nous poser est la suivante: est-ce qu'une stratégie sur les immigrants qualifiés qui convient à nos secteurs des ressources, de la fabrication et des services conviendra à celui de la santé? Je n'ai pas de réponse à vous donner aujourd'hui, mais cela porte à réfléchir.

Je vous remercie tous. Je vous ai promis d'être bref. Je serai heureux de répondre à des questions — peut-être une autre fois, au restaurant du Parlement.

Des voix: Oh, oh!

• (1635)

Le président: Je vous en remercie.

Nous allons tenter de poursuivre, et passer à Mme Von Zweck.

Allez-y.

Mme Claudia von Zweck (directrice générale, Association canadienne des ergothérapeutes): Merci beaucoup.

Merci, monsieur le président et honorables membres du comité.

C'est un honneur pour moi de vous parler au nom de l'Association canadienne des ergothérapeutes. Je m'appelle Claudia von Zweck et je suis la directrice générale de l'association.

Je veux vous parler aujourd'hui de trois principaux aspects pour lesquels il y a un manque de coordination et d'engagement à l'échelle nationale: les modèles de ressources humaines en santé et la mesure, le maintien des ergothérapeutes dans la profession et l'intégration des ergothérapeutes formés à l'étranger.

Je vais tout d'abord parler des modèles de ressources humaines en santé et de la mesure. À l'heure actuelle, l'évaluation des besoins pour les ergothérapeutes manque de rigueur. Il y a des pénuries au Canada dans le domaine de l'ergothérapie parce que les modèles utilisés pour prédire les besoins en ressources humaines en santé sont insuffisants. Ils ne permettent pas de prévoir la demande pour des services en ergothérapie. Par exemple, nous savons que dans certaines régions du pays, le nombre de places dans les programmes d'ergothérapie ne permet pas de répondre aux besoins actuels sur le marché du travail, en raison de prévisions inexactes.

Pour transformer le système de soins de santé de façon à le rendre efficace et rentable, nous devons examiner les possibilités. Les ergothérapeutes ne peuvent pas exercer leur profession dans toute l'étendue de leur champ de pratique, mais ils peuvent présenter des solutions — plus que ce que notre utilisation actuelle permet. Toutefois, si les ergothérapeutes travaillaient dans toute l'étendue de leur champ de pratique, les pénuries actuelles s'intensifieraient. Les mesures de planification des ressources humaines actuelles ne permettent pas de prévoir la demande ou l'offre nécessaire pour répondre à la demande.

C'est pourquoi notre première recommandation est d'améliorer les modèles de ressources humaines en santé afin de pouvoir produire une mesure plus précise de l'offre et de la demande de professionnels, d'une province ou d'un territoire à l'autre. Ces outils de planification doivent tenir compte de l'utilisation des ergothérapeutes selon la pleine portée de la pratique et selon des attentes adéquates en matière de productivité.

Au cours des dernières années, notre organisation a collaboré avec l'Association canadienne de physiothérapie et l'Association canadienne des orthophonistes et audiologistes dans le cadre d'un projet financé par Santé Canada qui consiste à élaborer un outil de gestion prévisionnelle des cas. L'utilisation de ce type d'outil nous aidera à mieux comprendre les attentes adéquates en matière de productivité pour les professionnels de la santé.

J'aimerais maintenant parler des facteurs déterminants pour le maintien en poste. Comme nous l'avons entendu pour les physiothérapeutes, les ergothérapeutes sont très scolarisés. Nous sommes des spécialistes pour ce qui est de déterminer des interventions importantes pour aider les gens dans leurs occupations quotidiennes, comme les soins personnels, le travail, le jeu, l'éducation et les loisirs.

Toutefois, l'un des plus grands obstacles au maintien en poste des ergothérapeutes, c'est la reconnaissance de l'importance de la profession dans le domaine de la prestation des services de santé et la prise en considération de la profession dans le cadre de la prestation de soins de santé complets et de qualité. Les ergothérapeutes veulent être valorisés et souhaitent que leur profession soit reconnue et comprise par les professionnels de la santé et les décideurs du système de santé.

Les ergothérapeutes veulent que leur expertise soit reconnue comme une composante précieuse de l'équipe interdisciplinaire. Ils veulent que l'ergothérapie soit reconnue comme une profession autonome du domaine de la santé qui fournit de l'expertise dans les interventions pour les occupations quotidiennes.

De plus, il y a des préoccupations quant à la santé, au bien-être et à la sécurité des professionnels. Les ergothérapeutes se blessent fréquemment en milieu de travail parce qu'ils travaillent souvent dans des milieux isolés. Ils doivent se déplacer beaucoup pour offrir des services communautaires et sont confrontés à des menaces et sont victimes de violence physique. Les services communautaires et les soins à domicile font de plus en plus partie de la prestation de soins de santé, mais la prestation de ces services ne peut pas se faire au détriment de la santé et de la sécurité des professionnels.

Notre deuxième recommandation concerne donc l'amélioration du milieu de travail et du bien-être des professionnels. Nous recommandons que les initiatives visant à maintenir les ergothérapeutes dans la profession soient centrées sur un modèle national de services de santé interdisciplinaire qui favorise la satisfaction des ergothérapeutes et d'autres intervenants en matière de santé face à leur emploi en reconnaissant l'importance de leurs compétences et de leur expertise, tout en élaborant des stratégies de dotation en main-d'œuvre basées sur les besoins des clients, les demandes de la population et la sécurité et le bien-être des professionnels.

Pour terminer, j'aimerais parler de la question des professionnels de la santé formés à l'étranger.

Les ergothérapeutes formés à l'étranger jouent un rôle important et grandissant pour répondre aux demandes en ergothérapie au Canada. Afin d'avoir tout le personnel nécessaire, bon nombre d'employeurs recrutent activement des ergothérapeutes qui ont été formés à l'étranger.

- (1640)

Avec l'aide du gouvernement du Canada et en collaboration avec des partenaires du domaine de l'ergothérapie, l'ACE a travaillé très activement à un certain nombre d'initiatives pour éliminer les obstacles auxquels les diplômés étrangers font face. Nous réussissons très bien. Nous avons récemment formé un partenariat avec l'Université McMaster pour créer un programme d'études national afin d'aider les ergothérapeutes formés à l'étranger à répondre aux exigences des organismes de réglementation.

Toutefois, en dépit du fait que le programme répond aux besoins des ergothérapeutes formés à l'étranger, nous craignons que le programme se termine avec la fin du financement qui a été accordé en 2013. À notre avis, c'est donc l'occasion pour le gouvernement fédéral de continuer à miser sur nos réussites et de soutenir des programmes de mise à niveau des compétences utiles qui permettent à ces professionnels d'entrer sur le marché du travail.

Notre dernière recommandation porte sur le financement à long terme des programmes de mise à niveau des compétences qui ont pour but d'aider les diplômés internationaux à intégrer la main-d'œuvre canadienne avec succès, en tant qu'ergothérapeutes.

En terminant, j'aimerais vous remercier de nouveau de m'avoir accordé du temps et de reconnaître le rôle important que joue l'ergothérapie dans un système de soins de santé complet et coordonné.

Merci.

Le président: Merci beaucoup. Je m'excuse de devoir vous presser, mais je pense que nous devons maintenant nous rendre à la Chambre des communes.

Je vais seulement faire un petit sondage et savoir combien d'entre vous pensent que nous devrions simplement ajourner la séance et combien d'entre vous pensent que nous devrions revenir pour 15 ou 20 minutes.

Combien d'entre vous pensent que nous devrions ajourner la séance?

Mme Chris Charlton: Puis-je vous poser une question auparavant?

Le président: Bien sûr.

Mme Chris Charlton: Je présume que les témoins préféreraient ne pas attendre ici. Si c'est le cas, je pense que nous devrions ajourner la séance.

Une voix: Il y a des biscuits.

Des voix: Oh, oh!

Mme Chris Charlton: Voulons-nous poser des questions ou bien ajourner la séance?

Le président: Pour nous montrer juste envers tout le monde, je pense que nous devrions simplement ajourner la séance.

POSTE  MAIL

Société canadienne des postes / Canada Post Corporation

Port payé

Postage paid

Poste-lettre

Lettermail

**1782711
Ottawa**

*En cas de non-livraison,
retourner cette COUVERTURE SEULEMENT à :
Les Éditions et Services de dépôt
Travaux publics et Services gouvernementaux Canada
Ottawa (Ontario) K1A 0S5*

*If undelivered, return COVER ONLY to:
Publishing and Depository Services
Public Works and Government Services Canada
Ottawa, Ontario K1A 0S5*

Publié en conformité de l'autorité
du Président de la Chambre des communes

PERMISSION DU PRÉSIDENT

Il est permis de reproduire les délibérations de la Chambre et de ses comités, en tout ou en partie, sur n'importe quel support, pourvu que la reproduction soit exacte et qu'elle ne soit pas présentée comme version officielle. Il n'est toutefois pas permis de reproduire, de distribuer ou d'utiliser les délibérations à des fins commerciales visant la réalisation d'un profit financier. Toute reproduction ou utilisation non permise ou non formellement autorisée peut être considérée comme une violation du droit d'auteur aux termes de la *Loi sur le droit d'auteur*. Une autorisation formelle peut être obtenue sur présentation d'une demande écrite au Bureau du Président de la Chambre.

La reproduction conforme à la présente permission ne constitue pas une publication sous l'autorité de la Chambre. Le privilège absolu qui s'applique aux délibérations de la Chambre ne s'étend pas aux reproductions permises. Lorsqu'une reproduction comprend des mémoires présentés à un comité de la Chambre, il peut être nécessaire d'obtenir de leurs auteurs l'autorisation de les reproduire, conformément à la *Loi sur le droit d'auteur*.

La présente permission ne porte pas atteinte aux privilèges, pouvoirs, immunités et droits de la Chambre et de ses comités. Il est entendu que cette permission ne touche pas l'interdiction de contester ou de mettre en cause les délibérations de la Chambre devant les tribunaux ou autrement. La Chambre conserve le droit et le privilège de déclarer l'utilisateur coupable d'outrage au Parlement lorsque la reproduction ou l'utilisation n'est pas conforme à la présente permission.

On peut obtenir des copies supplémentaires en écrivant à : Les Éditions et Services de dépôt
Travaux publics et Services gouvernementaux Canada
Ottawa (Ontario) K1A 0S5
Téléphone : 613-941-5995 ou 1-800-635-7943
Télécopieur : 613-954-5779 ou 1-800-565-7757
publications@tpsgc-pwgsc.gc.ca
<http://publications.gc.ca>

Aussi disponible sur le site Web du Parlement du Canada à l'adresse suivante : <http://www.parl.gc.ca>

Published under the authority of the Speaker of
the House of Commons

SPEAKER'S PERMISSION

Reproduction of the proceedings of the House of Commons and its Committees, in whole or in part and in any medium, is hereby permitted provided that the reproduction is accurate and is not presented as official. This permission does not extend to reproduction, distribution or use for commercial purpose of financial gain. Reproduction or use outside this permission or without authorization may be treated as copyright infringement in accordance with the *Copyright Act*. Authorization may be obtained on written application to the Office of the Speaker of the House of Commons.

Reproduction in accordance with this permission does not constitute publication under the authority of the House of Commons. The absolute privilege that applies to the proceedings of the House of Commons does not extend to these permitted reproductions. Where a reproduction includes briefs to a Committee of the House of Commons, authorization for reproduction may be required from the authors in accordance with the *Copyright Act*.

Nothing in this permission abrogates or derogates from the privileges, powers, immunities and rights of the House of Commons and its Committees. For greater certainty, this permission does not affect the prohibition against impeaching or questioning the proceedings of the House of Commons in courts or otherwise. The House of Commons retains the right and privilege to find users in contempt of Parliament if a reproduction or use is not in accordance with this permission.

Additional copies may be obtained from: Publishing and Depository Services
Public Works and Government Services Canada
Ottawa, Ontario K1A 0S5
Telephone: 613-941-5995 or 1-800-635-7943
Fax: 613-954-5779 or 1-800-565-7757
publications@tpsgc-pwgsc.gc.ca
<http://publications.gc.ca>

Also available on the Parliament of Canada Web Site at the following address: <http://www.parl.gc.ca>