



Services aux Autochtones  
Canada

Indigenous Services  
Canada

Sous-ministre

Deputy Minister

Ottawa, Canada  
K1A 0H4

23 juin, 2023

John Williamson, député  
Président  
Comité permanent des comptes publics  
Chambre des communes  
OTTAWA ON K1A 0A6

[John.Williamson@parl.gc.ca](mailto:John.Williamson@parl.gc.ca)

Bonjour,

Je vous écris pour faire le point sur la stratégie de recrutement de personnel infirmier de mon ministère et sur les efforts déployés pour remédier à la pénurie de ressources humaines en santé dans les collectivités des Premières Nations.

Comme vous vous en souvenez, en mai 2021, le Bureau du vérificateur général a déposé un rapport sur les ressources en santé pour les communautés autochtones, qui était axé sur la réponse du gouvernement à la pandémie. Plus précisément, l'audit visait à déterminer si Services aux Autochtones Canada avait fourni suffisamment d'équipement de protection individuelle, de personnel infirmier et d'ambulanciers paramédicaux aux communautés et organisations autochtones, de manière coordonnée et en temps opportun, afin de les aider à répondre à la COVID-19. L'audit a donné lieu à deux recommandations : Services aux Autochtones Canada devrait examiner la manière dont il gère sa réserve d'équipement de protection individuelle afin d'avoir l'assurance qu'il dispose d'un registre d'inventaire exact et de stocks en quantité adéquate et Services aux Autochtones Canada devrait collaborer avec les collectivités des Premières Nations pour envisager d'autres approches en vue de remédier à la pénurie chronique de personnel infirmier.

À la suite de ce rapport, en mai 2022, le Comité permanent des comptes publics a présenté un rapport intitulé « Ressources en santé pour les collectivités autochtones ». Dans ce rapport, le Comité a formulé trois recommandations, demandant à Services aux Autochtones de lui fournir une série de rapports au cours des trois prochaines années pour démontrer les progrès réalisés à l'égard des constatations du Bureau du vérificateur général. Les rapports requis devaient traiter les questions suivantes : 1) les

.../2

Canada

résultats de l'essai de l'outil de gestion de la réserve d'équipement de protection individuelle et la question de savoir si le ministère dispose ou non d'une réserve d'équipement de protection individuelle lui garantissant une autonomie de 12 mois; 2) l'élaboration d'une stratégie de recrutement de personnel infirmier, l'intégration des ambulanciers paramédicaux dans les modèles de soins et l'amélioration de la sécurité au travail des professionnels de la santé; 3) les indicateurs sur les pénuries de personnel infirmier et paramédical, les demandes de personnel médical et la disponibilité de locaux pour les professionnels de la santé

En septembre 2022, Services aux Autochtones Canada a fourni au Comité le rapport n° 1 sur l'outil de gestion de la réserve d'équipement de protection individuelle et le rapport n° 2.1 sur l'élaboration d'une stratégie de recrutement de personnel infirmier. Par la présente lettre, le ministère est ravi de vous communiquer les rapports n° 2.2 sur la stratégie de recrutement de personnel infirmier et mise à jour de l'image de marque, n° 2.3 sur les ambulanciers paramédicaux, n° 3.a sur la pénurie de personnel infirmier et d'ambulanciers paramédicaux, n° 3.b sur les demandes de personnel médical et n° 3.c sur la disponibilité de locaux. Les rapports n°s 3.a, 3.b et 3.c vous seront fournis de nouveau d'ici le 30 avril 2024 et le 30 avril 2025. Ces rapports se trouvent dans les annexes ci-jointes.

Je vous prie d'agréer, Président, l'expression de mes sentiments les meilleurs.



Gina Wilson

P.j.

## **ANNEXE A – RAPPORT n° 2.2 Stratégie de recrutement de personnel infirmier et mise à jour de l'image de marque**

**Recommandation :** Services aux Autochtones Canada (SAC) devrait présenter au Comité permanent des comptes publics de la Chambre des communes, d'ici le 30 avril 2023, un rapport décrivant sa nouvelle stratégie de recrutement de personnel infirmier et les produits de l'image de marque de l'employeur mis à jour, avec des exemples concrets.

**Rapport :** Le gouvernement accepte cette recommandation et remet au Comité le rapport suivant. L'objectif de ce travail est d'accroître l'effectif infirmier de première ligne de SAC dans les 50 collectivités éloignées et isolées des Premières Nations où le ministère joue un rôle essentiel dans la prestation de services de soins primaires.

La constitution d'un effectif infirmier de première ligne adéquat exige une combinaison de stratégies de maintien en poste et de recrutement. C'est pourquoi le Cadre des ressources humaines en soins infirmiers (RHSI) a été approuvé en 2022 comme document évolutif pour orienter les efforts de maintien en poste et de recrutement de personnel infirmier de tous les types au sein de Services aux Autochtones Canada et le fonctionnement des 50 postes de soins infirmiers gérés par le ministère.

Ce cadre a été élaboré pour aborder directement les priorités, les possibilités et les défis connus liés au maintien en poste et au recrutement du personnel infirmier dans les collectivités des Premières Nations :

- Le maintien en poste du personnel infirmier dans les collectivités éloignées et isolées des Premières Nations constitue un défi depuis longtemps, et ce, pour diverses raisons, notamment l'absence d'un milieu de travail moderne, des problèmes de sécurité, des périodes prolongées loin de la maison et de la famille, le manque de services de garde d'enfants et une rémunération et des avantages inférieurs à ce que ces professionnels recevraient s'ils travaillaient ailleurs.
- Les stratégies de dotation traditionnelles sont axées sur un petit sous-ensemble du marché du travail de personnes qui cherchent activement un emploi (36 %). Cependant, 90 % des personnes sur le marché du travail restent à l'affût de nouvelles possibilités, et bon nombre d'entre elles ne sont pas ciblées de manière efficace par ces stratégies traditionnelles.
- Il est important que le personnel infirmier possède la bonne combinaison d'expérience, de compétences, de traits de personnalité et d'objectifs pour éviter un taux élevé de roulement et de vacance de postes au sein de l'effectif de première ligne.

Le cadre des RHSI repose sur cinq engagements. Ces engagements sont détaillés ci-dessous et démontrés par des exemples d'initiatives en cours pour appuyer les progrès par rapport à chacun d'eux. Ensemble, ces initiatives auront un effet positif sur la capacité du ministère à maintenir en poste et à recruter du personnel infirmier de première ligne.

### **Engagement n° 1 : Acquisition et gestion des talents**

Afin d'inciter le personnel infirmier à travailler avec SAC, le ministère a lancé une stratégie de marketing et de communication mise à jour en juillet 2022. Dans le cadre de cette nouvelle stratégie, le ministère fait de la publicité sur les médias sociaux, et les messages sont adaptés pour souligner les avantages du travail dans les collectivités éloignées et isolées des Premières Nations. La publicité cible le personnel infirmier à différents stades de la vie et de la carrière en

s'appuyant sur des analyses du marché, afin d'attirer les candidats qui possèdent la bonne combinaison de formation, de compétences et de traits de personnalité.

En septembre 2022, SAC a considérablement augmenté les budgets de recrutement et de maintien en poste, qui ont tous deux été triplés, passant de 5 500 \$ à 16 500 \$, afin d'améliorer l'attrait et le maintien en poste du personnel infirmier.

Les répercussions de ces initiatives à ce jour ne sont pas claires. Les employeurs provinciaux d'infirmières et infirmiers ont mis en œuvre des stratégies semblables au cours de la dernière année, car ils ressentent aussi les effets de la pénurie de personnel infirmier. Par conséquent, ces initiatives pourraient être plus efficaces pour prévenir la perte du personnel infirmier actuellement employé que pour encourager le recrutement de nouvelles infirmières et de nouveaux infirmiers.

De plus, SAC travaille avec Services publics et Approvisionnement Canada (SPAC) pour renouveler le contrat de la plateforme de recrutement numérique, car celle-ci permet aux candidats de présenter plus facilement leur demande pour accéder à des postes en soins infirmiers à SAC. Enfin, SAC a récemment élaboré un guide de l'image de marque afin d'uniformiser la présentation dans toutes les plateformes de publicité et de recrutement de personnel infirmier.

### **Engagement n° 2 : Moderniser le milieu de pratique**

SAC prend des mesures concrètes pour moderniser le milieu dans lequel le personnel infirmier exerce sa profession, notamment en lançant le nouveau portail Web du Guide de pratique clinique du site national OneHealth, accessible à tous les postes de soins infirmiers au Canada. Ce portail est un dépôt central en ligne où les infirmiers et infirmières peuvent facilement accéder aux guides de pratique clinique les plus à jour au même endroit. Il permet d'apporter des mises à jour en temps réel et de diffuser plus efficacement des outils d'orientation nouveaux et mis à jour à l'intention des effectifs infirmiers à mesure qu'ils deviennent disponibles.

Comme il est essentiel d'offrir un milieu de travail sécuritaire et moderne aux fins du recrutement et du maintien en poste du personnel infirmier, SAC a décidé de procéder à l'achat d'un système en ligne de gestion des incidents liés à la sécurité des patients qui permettra au personnel infirmier d'utiliser des outils modernes de production de rapports pour les documenter.

Enfin, SAC en est aux premières étapes de l'étude d'un éventuel rôle d'infirmier ou infirmière spécialisée en santé publique dans les collectivités éloignées et isolées qui pourrait alléger le fardeau du personnel infirmier en soins primaires, qui pourrait alors se consacrer aux soins urgents et émergents.

### **Engagement n° 3 : Assurer le bien-être de l'effectif**

SAC reconnaît que le personnel infirmier joue un rôle essentiel dans les collectivités qu'il sert et que le bien-être de ces professionnels est une priorité ministérielle. Le personnel infirmier doit jouir d'un milieu de travail sûr et positif. Ainsi, SAC a concrétisé son soutien stratégique à des milieux de travail et à des procédures d'urgence sécuritaires par voie de politiques claires, et a publié trois politiques élaborées sous la direction du Comité directeur national de la sécurité et de la sûreté des soins infirmiers de SAC dans son ensemble des politiques de sûreté et de sécurité.

Le ministère collabore depuis longtemps avec Santé Canada (SC) pour offrir un programme d'aide aux employés personnalisé et dirigé par des pairs, accessible 24 heures sur 24, 7 jours sur 7, adapté pour répondre aux facteurs de stress uniques de la prestation de services dans le domaine de la santé : Le programme des *Services de gestion du stress professionnel à la suite d'un incident critique* (SGSPIC). Le programme des SGSPIC constitue la pierre angulaire des mesures de soutien au mieux-être de SAC pour le personnel infirmier et une stratégie de prévention clé.

Le ministère a renouvelé les SGSPIC pour les cinq prochaines années. Le programme, par diverses initiatives de promotion de la santé et de prévention, et par un suivi proactif auprès du personnel infirmier, vise à réduire le nombre et l'incidence des incidents critiques, à accélérer le rétablissement après des événements traumatisants, à prévenir les traumatismes liés au stress professionnel et à promouvoir la résilience du personnel infirmier. En plus des services de base, un programme de résilience fondé sur les leçons tirées de la COVID-19 a été inclus dans l'entente 2022-2027 conclue avec les Services d'aide aux employés de Santé Canada. SAC simplifie également le processus de signalement des cas de harcèlement et de violence afin de faciliter et d'encourager le signalement et de permettre la prise de mesures pour réduire ce comportement à l'égard du personnel infirmier. En outre, SAC a mis en place un carrefour central permettant d'établir des rapports sur les tendances liées à la sécurité qui ont une incidence sur le personnel infirmier de la région du Manitoba. Ce carrefour encouragera le signalement de ce type d'incidents en allégeant le laborieux processus de signalement actuel et en permettant de prendre des mesures à l'égard des problèmes de sécurité relevés. Grâce à des rapports plus nombreux, SAC deviendra mieux à même de répondre aux problèmes de sécurité qui menacent actuellement le maintien en poste du personnel infirmier.

Par l'entremise du *Centre d'intervention des services infirmiers* national et en partenariat avec l'agent de sécurité ministériel, des postes d'agents de sécurité nationaux sont mis sur pied. Ces agents effectuent actuellement des inspections de sécurité régulières dans les lieux de travail éloignés.

SAC met en œuvre d'autres améliorations, y compris l'expansion du carrefour central de production de rapports sur les tendances liées à la sécurité dans le reste des régions où SAC fournit des services de soins primaires directs (Ontario, Alberta et Québec) et l'assurance de la présence continue d'un membre du personnel de sécurité dans tous les postes de soins infirmiers gérés par SAC.

#### **Engagement n° 4 : Devenir un influenceur de la main-d'œuvre**

SAC est un membre actif du Groupe de travail du conseiller principal en soins infirmiers de Santé Canada, qui relève du Comité sur l'effectif en santé. Il s'agit d'un forum de collaboration clé avec les provinces et les territoires et d'autres ministères fédéraux qui met l'accent sur les ressources humaines de la santé et la politique sur l'effectif infirmier au Canada. L'élan et le soutien des initiatives nationales sont renforcés par l'entremise de ce groupe de travail et le réseau régulier des infirmières et infirmiers en chef du gouvernement fédéral. Ces initiatives comprennent l'initiative du Conseil canadien des infirmières et infirmiers autorisés visant à créer des identificateurs uniques, à faciliter la mobilité et à élaborer des systèmes communs d'autorisation.

SAC préconise de transformer l'ensemble du système de formation et d'emploi du personnel infirmier au Canada en explorant des solutions pour permettre une mobilité accrue des professionnels de la santé de la fonction publique fédérale entre les administrations provinciales. Le ministère agit également de façon stratégique pour influencer le programme d'études en soins infirmiers afin de mieux refléter la pratique dans les collectivités éloignées et isolées des Premières Nations en préconisant la création de programmes spécialisés dans ce type de pratique.

SAC a participé au Défi des soins de santé dans l'espace lointain, une initiative de l'Agence spatiale canadienne (ASC) qui vise à aider à relever les défis en matière de soins de santé dans les collectivités canadiennes éloignées et, éventuellement, dans l'espace lointain. L'ASC est appuyée par l'Initiative Impact Canada du Bureau du Conseil privé, son centre d'expertise et la plateforme du Défi. Le défi lui-même vise à faire ressortir des idées et des solutions provenant des plus grands talents du Canada, afin d'aider les praticiens en milieu éloigné à détecter et à diagnostiquer des problèmes médicaux dans leur collectivité. Ce défi en est actuellement à la 3e étape; cinq finalistes ont reçu du financement pour perfectionner leur innovation et l'achèvement est prévu en 2024.

#### **Engagement n° 5 : Maintenir une réponse de pointe agile**

La capacité à répondre rapidement aux urgences de santé publique avec des ressources de pointe est une priorité pour SAC, car les collectivités doivent recevoir des soins de santé même en cas d'urgence. De plus, il est important d'assurer une répartition équitable du personnel infirmier entre les postes de soins infirmiers gérés par SAC. Afin d'améliorer l'intervention de pointe de SAC et sa capacité à distribuer du personnel infirmier de relève, le ministère a mis sur pied une équipe nationale d'infirmières et infirmiers de première ligne pour répondre aux besoins régionaux, réduire la dépendance à l'égard du personnel infirmier contractuel et fournir un modèle de travail hybride novateur pour attirer du personnel infirmier. SAC a également mis sur pied une équipe d'intervention en santé publique nationale pour répondre aux besoins d'intensification régionaux en matière de soutien en santé publique.

## ANNEXE B – RAPPORT n° 2.3 Ambulanciers paramédicaux

**Recommandation :** Services aux Autochtones Canada devrait présenter au Comité permanent des comptes publics de la Chambre des communes, d'ici le 31 juillet 2023, un rapport décrivant les changements apportés aux politiques et aux contrats pour intégrer les ambulanciers paramédicaux dans le modèle de soins, accompagné d'exemples concrets.

**Rapport :** Le gouvernement accepte cette recommandation et remet au Comité le rapport suivant. SAC définit de nouvelles approches et pratiques exemplaires pour élargir la composition des professionnels de la santé, comme les ambulanciers paramédicaux, intégrés aux modèles de soins afin d'offrir des services de soins primaires dans les collectivités éloignées et isolées des Premières Nations.

SAC a entrepris un examen et une analyse du champ d'exercice des ambulanciers paramédicaux par province, en déterminant les rôles et les responsabilités liés aux services essentiels de soins primaires et aux interventions particulières que les ambulanciers paramédicaux peuvent effectuer en utilisant des médicaments, y compris les substances contrôlées, comme définies par leur organisme de réglementation provincial ou leur association. Cette comparaison fournit un cadre sur la façon dont les ambulanciers paramédicaux pourraient être intégrés à l'équipe multidisciplinaire. Les résultats de cette analyse ont été inclus dans le document intitulé « mise en œuvre de modèles de soins interprofessionnels » à l'intention des ambulanciers paramédicaux. Ce document aidera le ministère à déterminer comment les ambulanciers paramédicaux peuvent être encore mieux intégrés à l'équipe multidisciplinaire.

En mars 2020, SAC a consulté des associations de travailleurs paramédicaux et des organismes de réglementation de partout au Canada, y compris l'Organisation canadienne des régulateurs paramédicaux, pour obtenir des commentaires sur l'ébauche du document intitulé « mise en œuvre de modèles de soins interprofessionnels ». Dans le cadre de cette consultation, SAC a posé des questions précises concernant certaines interventions des ambulanciers paramédicaux, comme la manipulation et l'administration de médicaments, y compris des substances contrôlées.

À la suite des consultations avec les associations de personnel paramédical et les organismes de réglementation, SAC a été invité à participer au comité consultatif des intervenants responsables de définir les exigences réglementaires essentielles pancanadiennes de l'Organisation canadienne des régulateurs paramédicaux (OCRP). L'OCRP est en train d'élaborer une approche harmonisée pour définir les exigences essentielles pancanadiennes pour les ambulanciers paramédicaux, c'est-à-dire des compétences et des normes qui refléteront les besoins du public et des patients et qui mettront l'accent sur ces besoins afin que les ambulanciers paramédicaux y répondent de manière sécuritaire et efficace. La publication des normes et du cadre pancanadiens devrait aboutir à une approche réglementaire uniforme dans toutes les provinces, laquelle permettra au ministère d'intégrer les ambulanciers paramédicaux dans les modèles de soins à l'échelle du pays.

Bien que SAC comprenne le rôle important que jouent les équipes interdisciplinaires dans la prestation des services de santé, il doit agir conformément aux exigences législatives existantes. L'intégration des ambulanciers paramédicaux dans le modèle de soins exige des mécanismes appropriés pour leur permettre de bénéficier du soutien dont ils ont besoin pour s'acquitter de leurs tâches. Les ambulanciers paramédicaux doivent également exercer en conformité avec les règlements et respecter les limites de leur champ d'exercice, comme définies par l'organisme de réglementation provincial qui les autorise à exercer.

Les ambulanciers paramédicaux sont actuellement tenus d'exercer dans le cadre de mécanismes d'autorisation, comme des directives médicales accompagnées de protocoles communiqués par un directeur médical. À l'heure actuelle, le modèle d'externalisation répond à ces exigences. Toutefois, le champ d'exercice actuel des ambulanciers paramédicaux est fondé sur le traitement d'un patient en transit et non dans un établissement de soins de santé primaires comme un poste de soins infirmiers. Par conséquent, il faut se pencher sur les enjeux liés au champ d'exercice des ambulanciers paramédicaux, car leur rôle évolue vers la prestation de soins dans des contextes qui dépassent les limites de leur champ d'exercice actuel. Par exemple, un ambulancier paramédical peut administrer la première dose de certains types de médicaments pendant le transport vers un établissement de soins en suivant les protocoles hospitaliers, mais il n'est pas autorisé à fournir à un patient un approvisionnement pour que celui-ci poursuive le traitement à domicile pendant plusieurs semaines. Les rôles et responsabilités des ambulanciers paramédicaux dans les postes de soins infirmiers continuent à être peaufinés. Le ministère examinera et mettra à jour les politiques et les procédures, et collaborera avec les organismes de réglementation, au besoin, pour appuyer les ambulanciers paramédicaux qui travaillent dans les postes de soins infirmiers tout en abordant les questions liées au champ d'exercice.

SAC continuera à explorer la meilleure approche pour intégrer les ambulanciers paramédicaux aux modèles de soins pour le ministère, tout en gardant à l'esprit que le modèle de soins doit également pouvoir être transféré dans une collectivité si l'on en fait la demande.

SAC a des contrats de services paramédicaux à l'échelle nationale, car cette approche fondée sur un processus de passation de marchés normalise la demande de services paramédicaux et permet de réaliser des économies d'échelle. Le contrat national des ambulanciers paramédicaux a été rédigé de manière à permettre aux ambulanciers paramédicaux de continuer à respecter les limites de leur champ d'exercice, défini par l'organisme de réglementation ou les associations de leur province, tout en permettant des mécanismes d'autorisation pour la prestation de soins dans des postes de soins infirmiers éloignés et isolés.



## ANNEXE C – RAPPORT n° 3 Pénuries et disponibilité

**Recommandation n° 3 :** Services aux Autochtones Canada devrait présenter trois rapports au Comité permanent des comptes publics de la Chambre des communes qui comprennent : A) des indicateurs sur les pénuries de personnel infirmier et d'ambulanciers paramédicaux dans les collectivités autochtones éloignées, comme les taux de vacance; B) le nombre de demandes de personnel médical et de demandes satisfaites (y compris les pourcentages); et C) les indicateurs de disponibilité de locaux, d'ici le 30 avril 2023, 2024 et 2025.

**Rapport n° 3 :** Le gouvernement accepte cette recommandation et remet au Comité le rapport suivant. L'objectif de ce travail est de mesurer les besoins en ressources humaines de première ligne en santé dans les 50 collectivités éloignées et isolées des Premières Nations où le ministère offre directement des services de soins primaires essentiels.

### **A) Indicateurs de pénurie de personnel infirmier et d'ambulanciers paramédicaux dans les collectivités éloignées des Premières Nations**

#### Soins infirmiers :

Depuis 2020, la pandémie de COVID-19 a entraîné une aggravation de la pénurie mondiale d'infirmières et d'infirmiers. Attirer du personnel infirmier dans des collectivités éloignées ou isolées des Premières Nations est un défi constant qui a été amplifié par la pénurie nationale de personnel infirmier. Vivre loin de la maison, l'inaccessibilité des services et des activités et le manque de services de garde d'enfants sont quelques-unes des raisons pour lesquelles les infirmières et infirmiers quittent souvent les collectivités éloignées ou isolées des Premières Nations dans les deux ans suivant leur embauche initiale.

En date du 31 janvier 2023, SAC employait 783 infirmières et infirmiers dans divers services directs et de soutien :

- i) 375 infirmières et infirmiers en santé communautaire à temps plein;
- ii) 29 infirmières et infirmiers de soins généraux à temps plein;
- iii) 368 infirmières et infirmiers en santé communautaire à temps partiel;
- iv) 11 infirmières et infirmiers de soins généraux à temps partiel.

Dans les 50 collectivités éloignées et isolées où SAC gère directement les soins de santé primaires, les infirmières et infirmiers autorisés constituent le principal effectif en santé, complété par d'autres professionnels de la santé employés par SAC, y compris du personnel infirmier praticien, du personnel infirmier praticien auxiliaire autorisé et des ambulanciers paramédicaux.

SAC utilise un indicateur du taux de postes vacants opérationnel du personnel infirmier autorisé – cette mesure reconnaît la réalité des rotations d'équipes dans les postes de soins infirmiers gérées et suivies au moyen d'un système national d'établissement des horaires du personnel infirmier. En raison de la nature transitoire de la rotation de l'effectif (c.-à-d. deux semaines dans la collectivité et deux semaines à l'extérieur), SAC détermine une mesure ponctuelle du « taux de postes vacants opérationnel » du personnel infirmier autorisé. Malgré les activités visant à attirer de nouvelles infirmières et de nouveaux infirmiers autorisés et à maintenir en poste le personnel infirmier autorisé existant, on a déterminé que le taux de postes vacants opérationnel moyen (le 15 février 2023) était de 68 % pour les postes d'infirmières et d'infirmiers autorisés de la fonction publique, qui a ensuite été augmenté lorsqu'on a inclus d'autres professionnels de la santé et employés contractuels de SAC.

## Taux de postes vacants opérationnel des ressources de la fonction publique – 68 %

### Description :

- Le nombre réel de postes d'infirmières et d'infirmiers autorisés de la fonction publique occupant les postes de soins infirmiers pourvus par SAC qui doivent être occupés en tout temps est de 223 (ce qui correspond à un taux d'occupation de 100 %).
- Le taux de dotation moyen par des ressources de la fonction publique de ces 223 postes, au cours des derniers mois, était de 71 infirmières et infirmiers. Les 152 postes restants ont été pourvus par 79 infirmières et infirmiers d'organismes contractuels et 30 ressources humaines autorisées supplémentaires employées de SAC (personnel infirmier auxiliaire et personnel infirmier praticien) et RHS auxiliaires, ce qui a laissé 43 postes de soins infirmiers sans effectif.
- Le taux de postes vacants opérationnel est donc calculé comme suit :  $223 - 71 = 152/223$  ou 68 %. De plus, 35 % de ces postes d'IA vacants sont pourvus par des ressources contractuelles en soins infirmiers (c.-à-d.  $79/223$ ), et une partie des postes vacants restants sont pourvus par 30 postes auxiliaires (paramédicaux, personnel infirmier auxiliaire et personnel infirmier praticien).

Au Manitoba et en Ontario, tous les postes de soins infirmiers en régions éloignées et isolées gérés par SAC ont connu une réduction de la capacité en raison de pénuries de personnel au cours de la période de deux mois entre Noël et la fin de février 2023. Pour pourvoir ces postes vacants, SAC fait appel à des organismes contractuels afin d'augmenter les niveaux de dotation dans les postes de soins infirmiers avec du personnel infirmier et des ambulanciers paramédicaux contractuels. SAC continue à surveiller quotidiennement les niveaux de dotation et les ajuste, au besoin.

### Ambulanciers paramédicaux :

À ce jour, les ambulanciers paramédicaux ont été utilisés pour compléter l'effectif en l'absence d'un nombre suffisant d'infirmières et d'infirmiers autorisés. Cependant, en raison des différences dans le champ d'exercice, les ambulanciers paramédicaux peuvent aider à fournir des services dans les collectivités, mais ils ne peuvent pas remplacer le personnel infirmier. À ce jour, la majorité des ambulanciers paramédicaux qui travaillent dans les collectivités sont des entrepreneurs, et le ministère ne dispose pas d'ETP approuvés par le SCT. Par conséquent, nous ne pouvons pas déterminer le taux de postes vacants et les ressources dépendent de la demande des opérations régionales. Le ministère cherche à déterminer comment il peut optimiser les compétences paramédicales dans le modèle de soins. Les données de la partie B donnent toutefois une idée de la difficulté qu'ont eue les entrepreneurs à répondre aux besoins de SAC.

## **B) Nombre de demandes de personnel médical et de demandes satisfaites**

L'Unité de coordination des services infirmiers de suppléance (UCSIS) de SAC aide les régions de SAC en facilitant le traitement des demandes régionales de personnel médical contractuel (personnel infirmier et ambulanciers paramédicaux) pour pourvoir temporairement les postes vacants et garder les postes de soins infirmiers ouverts.

En date du 15 février 2023, l'Unité avait reçu 8 925 demandes de personnel médical entre le 1<sup>er</sup> avril 2021 et le 31 décembre 2022 (voir le tableau ci-dessous pour plus de détails).

	<b>Personnel infirmier</b>	<b>Ambulanciers paramédicaux</b>
<b>Demandes reçues</b>	7 811	1 114
<b>Demandes satisfaites</b>	4 454 (57 %)	623 (56 %)

### **C) Indicateurs de la disponibilité des locaux**

L'affectation de locaux pour le personnel de soins primaires de base est gérée par le système national d'établissement des horaires du personnel infirmier.

Les visites de spécialistes médicaux, de professionnels de la santé buccodentaire et d'autres professionnels de la santé non infirmiers, comme les travailleurs en santé mentale, ont été retardées ou annulées dans plusieurs régions au cours de l'exercice 2022-2023 en raison d'un manque de locaux appropriés pour recevoir ces professionnels.

En 2022, une communauté éloignée / isolée où les services de soins infirmiers sont gérés par SAC a perdu toutes ses installations de soins infirmiers permanentes en raison de problèmes d'intégrité structurelle de l'immeuble.

Selon le Sondage sur la main-d'œuvre en soins infirmiers (2020), 49 % des infirmières et infirmiers ont indiqué qu'ils étaient satisfaits de la qualité et de la disponibilité des locaux fournis par l'employeur, tandis que 27 % étaient insatisfaits et 21 % étaient neutres. Ce sondage sera répété en 2023, ce qui permettra une comparaison avec les données précédentes.