

**Prince Edward Island Advisory Committee
On Health Human Resources**

**Health Human Resources Supply
and Demand Analysis**

Executive Summary

**Authors: Anne Marie Atkinson
Sonya Hull**

Date: November 16, 2001



a Fujitsu company

1.0 Executive Summary

1.1 Overview

DMR Consulting Inc. was contracted to conduct a Health Human Resources Supply and Demand Analysis for the Health and Social Services System of Prince Edward Island. This involved a comprehensive analysis of the health human resources employed in the public and private sectors as specified in the RFP issued by the Health Human Resources Advisory Committee (hereafter referred to as the Committee). This involved all five of Prince Edward Island's geographic health regions: West Prince, East Prince, Queens, Southern Kings, and Eastern Kings. The results of this study are intended to provide a current profile of health professionals on Prince Edward Island and serve to inform policy direction and decisions, for both the educational system and employers within the health sector. The deliverables will provide the Committee with a process by which to project future health human resource requirements. Physicians were not included in the scope of this study.

The project objectives required that DMR Consulting:

- Create an inventory of health professionals in the public and private sectors, including a demographic analysis (age, gender, service, pension eligibility, attrition rates) by region, site, and sector, as per the Minimum Data Set defined in the RFP.
- Provide an analysis of the labour market, including the availability of qualified health professionals and information on Canadian-based training programs, as per the Minimum Data Set outlined in the RFP.
- Conduct an environmental scan to determine the impact of federal and provincial initiatives and/or strategies on the supply of and demand for health care providers.
- Conduct research and develop assumptions to be used in forecasting demand for health professionals.
- Forecast, based on available information, the demand for health professionals for the next five years, including attrition rates, changes in demand based on demographic projections, increased public expectations, and emerging trends and technologies.
- Identify potential shortages/surpluses over the next five years, based on the aforementioned supply and demand information.
- Identify the specific challenges that will impact the retention of current and recruitment of new health professionals.

1.2 Approach

In conducting this study, a number of methods were used to acquire critical information from across the entire health¹ and social services system, which included the public and private sectors. This included an extensive environmental scan that involved a thorough review of current literature/documentation and web sites, conducting interviews and focus groups, and the collection of existing data, as well as conducting surveys to collect data where it was not currently available. Collectively, this information provided the consultants with an understanding of the trends, issues, and risks impacting the supply and demand of health human resources in PEI over the next five years.

For purposes of this study, the public sector employers included the PEI Department of Health and Social Services and each of the five Regional Health Authorities. Private sector employers included privately owned and operated organizations and agencies such as private nursing homes, group homes, home care agencies, and private businesses, including day care operations, pharmacies, dental practices, rehabilitation professional practices, etc.

Databases Created

Using the data that was collected from multiple, disparate sources, a new robust Health Human Resources Inventory Database was created that reflects a snapshot of the current complement of health care providers in PEI as of March 2001.

This new inventory database is designed to provide the Health and Social Services System with a comprehensive, current inventory of individuals, within the occupational groups comprising this study, who are employed in the health care industry in PEI. There are 58 occupational groups that populate the database. These represent 49 occupational groups working within the public sector, and 9 occupational groups working in the private sector. There are 19 of the 49 occupational groups for whom jobs potentially exist in both the public and private sectors.

An inventory of post-secondary health education programs was also developed, in an effort to support the supply-side data required for this study. The inventory, which consist of mainly education programs in the Maritimes, includes information, where it was available, on program entry requirements, length of training, capacity and enrollments, and the number of PEI students enrolled.

Forecast Model

A Health Human Resources Forecasting Model was developed by DMR, that will allow the PEI Health and Social Services System to forecast demand for health care professions for the next five years based on available information. This forecast model shares a common structure with all models for forecasting supply and demand for human resources. The three components are 1)

available supply of HHR (supply-side analysis), 2) required demand for HHR for the health care delivery system (demand-side analysis), and 3) gap analysis, the interaction of demand and supply, and the resulting equilibrium or disequilibrium.

The model allows for a realistic presentation of the uncertainty inherent in all forecasts, by allowing for scenario-based ("what-if") forecasting. This approach not only recognizes that there will be some margin of "forecast error", but it also incorporates the ability to account for the odds that different kinds of outcomes may occur depending on a variety of scenarios. This model will serve as a tool for conveying essential and valuable additional information that the user/planner can and should employ when making decisions based on forecasts. Recognizing that no model provides all the information necessary to make decisions, this scenario-based forecasting method will allow for more informed decision-making.

1.3 Findings

1.3.1 Health Human Resources Inventory Analysis

The PEI Health Human Resources (HHR) Inventory Database captures individuals in 58 occupational groups. The HHR Inventory Database represents a snapshot of individuals working in the PEI Health and Social Services System as of March/April 2001. Individuals came into the database from three primary sources: the Health and Social Services System PeopleSoft System, Professional Association data and databases, and data received from a private sector employer survey.

The inventory database contains 4482 unique individuals, of which 4445 are in known occupations, 10 are in unidentified occupations, and 27 are nurses-other (those nurses for whom the available data did not allow for a match with any professional association registration number). Furthermore, the database captures all jobs in which these 4482 individuals work, given that some work in multiple jobs. As such, there are 4683 jobs (employment records) for these 4482 individuals.

The largest occupational group in the database is Registered Nurses (RNs), who comprise 31% of the total, with 1385 individuals. The second largest group is Licensed Nursing Assistants (LNAs), who make up 15% of the total, with 687 individuals in the database. Finally, the third largest group is Resident Care Workers (RCWs), of which there are 670 individuals in the database, comprising 15% of the total. In total, these three nursing occupations comprise 60% of the total HHR inventory database.

The following sections present an overview analysis (all occupations) of the primary fields of interest to this study (the minimum data set). A detailed analysis was conducted and presented at the occupational group level of detail. No analysis was reported for those occupational groups, where the number of individuals in the group is small enough such that reporting on demographic information would not respect the privacy of the individuals in the group.

Gender and Age of Health Human Resources

Of the 4482 individuals inventoried in the inventory database, the majority are female (88%). However, there are several smaller occupational groups that are dominated by males: ambulance attendants (83%), addiction workers/counselors (56%), biomedical technicians (100%), dentists (82%), EEG technicians (100%), environmental health officers (63%), paramedics (69%), and orthotic technicians (100%).

An age group analysis reveals that the under 35 age groups contains a total of 1072 individuals (24%). The 35-54 age range contains 2592 individuals (58%), comprised as follows: 45-49 age group has 679 (15%), the 40-44 and the 35-39 age groups are very close behind, containing 662 (14.7%) and 646 (14.4%) individuals respectively, and the 50-54 age group contains 605 individuals (13.5%). The 55+ age group contains 577 individuals (13%), which means that 13% of the HHR workforce as contained in the inventory database are in the potential retirement zone (55+).

Health Region

The health regions under which individuals have been categorized are Queens, West Prince, East Prince, Southern Kings, and Eastern Kings. These represent geographic boundaries and are not to be confused with the health regions, that are public sector employers. The analysis by health region is based on jobs (employment records) not on individuals (employee records), as some individuals work in more than one job, in more than one health region.

There are 4683 jobs in the five health regions, compared to 4482 individuals. Of these 4683 jobs, the majority, 2614 (56%) are in Queens Region; East Prince accounts for 893 jobs (19%); Southern Kings for 312 jobs (6.6%); West Prince for 297 jobs (6.3%); and East Kings for 193 jobs (4%). There are 359 jobs (7.6%) for which the health region code field was not populated. As well, there are 15 jobs that are out of province, but for which the individuals are still registered with a PEI professional association.

Employment Sector

The analysis by Employment Sector is based on individuals (employee records). Of the 4482 employee records in the database, 2854 (64%) work exclusively in the public health and social services system, 1161 (26%) work exclusively in the private sector. Of the remaining 2.4%, 39 individuals work in both public and private sectors, and 86 individuals work for "other" organizations (e.g., Federal Government, WCB). There are 137 individuals (3%) who are unemployed and there are 205 employees (4.6%) for which the employment sector is unknown.

The occupations, which are primarily (>70%) private sector are Ambulance Attendant, Audiologist, Child Care Worker, Community Residential Worker, Dental Assistant, Dental Hygienist, Dentist, Optometrist, Paramedic, Pharmacist, and Pharmacy Assistant.

Occupations in the inventory database which have workers employed in both the private and the public sector are LNAs, RNs, RCWs, physiotherapists, pharmacists, occupational therapists, dietician/nutritionists, dentists, and dental hygienists. The greatest percentage of which are physiotherapists, with 6% (3 out of 49) of the workforce employed in both sectors.

Employment Status

The Employment Status field is based on the employment records (jobs) in the inventory database, not on the employees (individuals). As such, out of 4683 jobs in the inventory database, 2026 (43%) are full-time, 1421 (30%) are part-time, 787 (17%) are casual, 375 (8%) are unknown, 36 are temporary, 27 are not employed and not seeking, 6 are not employed and seeking, and 5 are employed in other profession and not seeking.

Health Sector

Eight health sectors have been articulated for the purposes of this study: acute care, child and family services, community services, continuing care, income support, mental health, pharmacy, and other. As well, records for which this field has not been populated are captured in the unknown category.

The health sector analysis is based on jobs (employment records), of which there are 4683. Of these, 1348 (29%) are in acute care, 994 (21%) are in continuing care, 715 (15%) are in other areas, 666 (14%) are in community services, 315 (7%) are in child and family services, 226 (5%) are in mental health, 60 individuals work in income support, and 16 in pharmacy. There are 343 records (7%) for which the health sector field was not populated.

Field of Practice

For the purposes of this study, five Fields of Practice were articulated: clinical, education, management, research, and other. The Field of Practice analysis is based on individuals.

Of the 4482 individuals in the inventory database, 181 (4%) have an unknown field of practice. Of the remaining 4301 individuals, 3898 (90%) are in the clinical field, 185 (4.3%) are in management, 107 (2.5%) are in the education field, 7 are in research, and 92 are in a field of practice other than these.

Association Registration

Of the 4482 individuals inventoried in the inventory database, approximately 68% are registered with the professional association relating to their occupation or to a closely related occupation for which they eligible. For instance, some Resident Care Workers are registered with the Licensed Nursing Assistants (LNA) Association or with the Association of Nurses of PEI.

Multiple Employers

Of the 4482 individuals in the inventory data, 4299 (96%) work for only one employer, 161 (3.6%) work for two employers, and 20 work for three employers.

The occupations with the most prominent occurrence of employees working for multiple employers are Speech Language Pathologists (35%), Combined Technicians (20%), and Dieticians/Nutritionists (15%).

1.3.2 Gap Analysis

The Government of PEI has been proactive in undertaking a comprehensive study of this nature, in an effort to gain an understanding of the magnitude of health human resource supply/demand in PEI over the next five years.

It is important to note, that the forecasted shortages/surpluses presented in the report reflect the reality of today, are based on available data and/or acceptable proxies, are cumulative over the forecast period, and do not incorporate actions being taken to redress the predicted shortage/surplus. There are a number of recommendations contained in the report that address action to be taken to redress situations where there are impending shortages of supply. These recommendations are complementary to the proactive approach being taken by the PEI Government through the recently announced Strategic Plan for the PEI Health and Social Services System 2001-2005.

Based on the outcome of the supply and demand analysis and the forecast model, the potential shortages/surpluses over the next 5 years for 9 of the key occupational groups were identified. These are the groups for which supply and/or demand are considered to be an issue, and for which sufficient data was available to populate the model. As more data becomes available on other occupational groups, the forecast model can be applied to these groups as well, in an effort to provide better information for decision-making. As stated previously assumptions factoring into the model can be modified to reflect new realities as time passes, changes take place in the system, and new data becomes available.

In forecasting the supply and demand for the following occupations, a number of assumptions have been made. These assumptions reflect the best information available on the realities of today. These assumptions will therefore be a dynamic component of the model.

Estimated (Shortages)/Surpluses within Key Occupational Groups	
Those groups for which sufficient information existed to apply the forecast model **	
Registered Nurses	A significant shortage is anticipated that escalates steadily between 2001 and 2004 to as many as 189 and begins to decline slowly in 2006 to 158.
Licensed Nursing Assistants	A moderate shortage of 18 is forecast beginning in 2001, which fluctuates between a shortage of 21 and 35 LNAs over the forecast period.
Resident Care Workers	A small shortage of 14 is anticipated in 2002, and by 2005 and 2006 surpluses of upward to 39 RCWs are forecast.
Medical Laboratory Technologists	A shortage of MLTs is anticipated over the forecast period, which is negligible in 2001 and grows to approximately 12 by the 2006.
Medical Radiation Technologists	No predicted shortage, subject to the extent to which PEI embraces sub-specialization within this occupational group.
Occupational Therapists	A small shortage is possible in 2001 and 2002; however, this group is predicted to maintain relative equilibrium throughout most of the forecast period.
Physiotherapists	A small shortage is anticipated that peaks at 3 in 2003.
Paramedics	No predicted shortage.
Speech Language Pathologists	A current shortage of 6 in 2001 was identified with the model and then a decline by one per year in 2002, 2003, 2004, and leveling out at a shortage of 1 positions in 2005, and equilibrium in 2006.
Social Workers (public sector only)	A shortage of 11 in 2001 widens to 33 by 2006.

**** These forecasts are made based on the following assumptions that have been customized for each occupational group:**

- Most current, age-specific, and gender-specific migration rates and mortality rates for PEI
- Successful recruitment of a realistic percentage of outputs from supply sources
- New program demands on PEI
- Acknowledgment of vacant positions, effective August 2001
- Conservative retirement estimates
- Realization of targets from formal recruitment and retention strategies
- Documented non-retirement attrition rate from the workforce
- Estimated population growth over the forecast period and associated growth in occupation to maintain 2001 status quo provider to population ratio

Occupational Groups, which are considered to be in high demand, but for whom insufficient information exists to apply the forecast model.

Pharmacists

Planned new program initiatives and an assessment of market demand for this occupational group suggest a shortage of upward to 10 pharmacists by the end of 2002. It is entirely plausible; however, that the anticipated supply will approximate this demand.

<p>Medical Radiation Therapists</p>	<p>Planned new program initiatives indicate a shortage of 4 medical radiation therapists. The supply side analysis would suggest recruitment challenges will exist for this occupational group, given a national shortage and limited access to educational programs for PEI students.</p> <p>It should be noted that effective October 2001, the radiation oncology program in PEI has been suspended due to no available radiation oncologists. This poses a significant risk to the retention of the current 3 medical medication therapists and further compromises the planned expansion of cancer treatment services on the Island.</p>
<p>Diagnostic Sonographers</p>	<p>PEI is experiencing a challenge with this occupational group in that there is an inability to successfully recruit to fill vacant positions, given the demand for this occupational group and the current wage disincentive for candidates to come to PEI. From a supply perspective, there is a capacity of only 9 seats in Atlantic Canadian programs for this occupation.</p> <p>According to the Department of Health and Social Services, PEI's remuneration of diagnostic sonographers is lower than other provinces, who are currently advertising positions, by as much as \$5-\$8/hour. This factor needs to be considered in relation to PEI being competitive for this occupational group.</p>

1.4 Recommendations

DMR Consulting developed a series of recommendations addressing five key areas. Action on these recommendations is intended to minimize and in some cases mitigate the risks that have been identified in the findings of the study.

Data/Data Sources / Data Management

1. The PEI Health and Social Services System should initiate a process to standardize the job classification titles in the PeopleSoft Human Resources database, across all Health Region Authorities, for human resource planning purposes.
2. The Department of Health and Social Services should accept responsibility for maintaining the new Health Human Resources Inventory Database and establish a coordination function within the Department, with well defined processes and protocols for:
 - Ongoing management of the Health Human Resources Inventory Database
 - Periodic updates to the Database
 - Security of the data
3. The Department of Health and Social Services should consult with the Executive Council's Freedom of Information/Protection of Privacy Implementation Team to ensure that security protocols and processes are in compliance with provincial privacy requirements, guidelines, and future directions.
4. The Department of Health and Social Services should take a leadership role in the development of a systematic approach to standardized data collection that addresses provincial human resources planning information requirements and respects the evolving national framework for health human resources planning.
5. The Department of Health and Social Services should invite all pertinent government departments/agencies, and health and social services professional associations/regulatory bodies, as main contributors of current data on their membership, to collaborate in ongoing health human resources planning on PEI; and
 - These organizations should be encouraged to work together to establish, where possible, a standardized minimum data set, database structure, and collection processes/tools.
 - A transition plan should be developed to achieve this goal, including the investment required on the part of all parties involved in the acquisition and submission of standardized data.
6. The minimum data set for the education database should be reviewed by the Department of Education and the Department of Health and Social Services to ensure consistency of data definitions in updating and interpreting this database.

Demand/Supply Forecasting

1. The Department of Health and Social Services should adopt the forecasting model presented as a tool to support and enrich future human resource (HR) planning, and modify/adapt the model based on future HR planning needs, new data that becomes available, development of provincial staffing standards (see Recommendation #3, below), etc.
2. Responsibility for management and manipulation of the forecast model should be vested with a core team of Department of Health and Social Services staff, knowledgeable about the model's development, use of model inputs, and in HR planning methodologies and broader Department policy directions.
3. In the absence of provincial staffing standards and provincial provider-to-population ratios in the various health sectors, the Department of Health and Social Services, in collaboration with relevant stakeholders, should identify acceptable proxies that will be consistently applied in future demand forecasting.
4. The Department of Health and Social Services should establish a process for regular environmental scanning/labour market analysis to understand the impacts on supply and demand for high-risk occupations. The health human resources forecasting model will need to accommodate any such perceived impacts.

Recruitment/Retention

1. Regular/periodic market studies should be conducted, and associated wage/benefit adjustments be given due consideration, in order for PEI to recruit and retain the required cadre of those health professions identified to be in high demand and/or short supply across both the public and private sectors.
2. Quality of worklife issues, as they relate to retention and job satisfaction, should be continue to be addressed, on a health and social services system-wide basis, and on an occupation-specific basis, including management, building on such existing public sector initiatives as Workplace Wellness.
3. The Department of Health and Social Services, in collaboration with professional associations and Health Canada, should develop marketing strategies that include enticing recruitment messages and target markets for recruitment. As well, the Government's new Healthcare Futures Program should be exploited to encourage young Islanders to enter the healthcare field.
4. The Health and Social Services System should investigate innovative salary and/or benefit models to recognize and retain experienced workers.

5. The Department of Health and Social Services, in collaboration with relevant government departments/agencies, should liaise with immigration officials in an effort to expedite the repatriation of PEI trained/educated personnel returning with spouses/family members who also require gainful employment.
6. The Department of Health and Social Services, and appropriate other government departments, should work in collaboration with the various professional associations/regulatory bodies to support the development of competency assessment tools designed to fast track the registration process for foreign trained graduates. Such processes may permit foreign trained candidates to forego the current work experience required in Canada before a candidate can write the Canadian registration exams in order to be eligible to practice.
7. A comprehensive review should be conducted by the Department of Health and Social Services, in collaboration with professional associations, to determine PEI's ability to support full-time positions for sub-specialties in certain occupational groups, particularly in the rehabilitation and technical professions, in relation to the lack of critical mass of patients/clients required to attract and retain these specialized health professionals.
8. The application of telehealth and similar technologies should be explored to leverage the services provided by specialized occupations that are limited in number or are the sole service provider.
9. A transition plan should be established by the Department of Health and Social Services, in collaboration with appropriate stakeholders that recognizes the predicted shortages in Medical Laboratory Technologists over the forecast period, and addresses the need to open new positions to ensure adequate replacement of impending retirements.
10. The impact of the Government's new Registered Nursing Recruitment and Retention Strategy should be evaluated on an ongoing basis to ensure targets are being met and that recruitment efforts are adjusted, as required, in light of the significant predicted shortage among this profession over the five-year forecast horizon.
11. The development of the strategies inherent in the Strategic Plan 2001-2005, and new models of practice, should take into account the increase in acuity associated with increases in workload, coupled with an aging workforce, when reviewing/establishing staffing ratios and staff skill mix.

Structural Issues

1. The PEI Health and Social Services System should adopt a planning framework that ensures health human resources planning is closely tied to strategic planning efforts, and reconciles the care/service needs of the population with the most efficient mix of resources required to provide the service.

2. A common protocol should be established across the Public Service, to quantify the impact of all proposed program/policy/legislation changes on health human resource requirements, including changes in training requirements. As the details of the new Strategic Plan 2001-2005 are developed, the human resources impact should be clearly quantified and appropriate recruitment/retention strategies outlined for each occupation impacted in the public and private sectors. The staged implementation of the various strategies in the Strategic Plan may be tempered by availability of human resources.
3. In implementing any changes to the delivery models for home care and/or long term care, close collaboration between the public and private system is critical to ensure the two systems are complementary and not competitive. The growth of private home care agencies in PEI calls for action on the part of the Province to revisit the current provider-model, in the face of the growing demand for resources that are in scarce supply e.g. nursing resources: RNs and LNAs in particular.
4. The development and implementation of new collaborative models of practice, as outlined in the Strategic Plan for the PEI Health and Social Services System (2001-2005), should be escalated to address, in particular, the predicted shortages across the nursing occupational groups: RNs, LNAs, and RCWs.
5. A well-defined process should be developed to guide any discussion and decision-making with respect to scope of practice. The needs of the patient/client should drive any decision-making germane to new models of collaborative practice, and enabling legislation should be passed that supports these changes.

Education

1. The PEI Health and Social Services System, in collaboration with the Department of Education, should ensure that PEI has access to the following off-Island programs over each of the next 5 years:
 - Medical Laboratory Technology
 - Medical Radiation Therapy
 - Pharmacy (maintain seats)
 - Physiotherapy (maintain current 2 seats at Dalhousie University)
 - Speech Language Pathology
 - Medical Radiation Technology post-diploma/degree specialties - as dictated by planned program demands e.g. MRI technologists

It should be noted that the use of purchased seats, as a recruitment strategy, no longer provides the same guarantees for return of service, as in the past. This is due to a fiercely competitive

environment for certain high demand professionals, wherein recruiters from other parts of Canada and the United States are "buying-out" the return to work commitments, in addition to offering other incentives to new graduates, as part of their recruitment efforts.

2. The PEI Health and Social Services System should investigate the value of providing financial incentives/supports, with associated return to work agreements, for students pursuing studies in occupations where critical shortages are predicted, including the retraining of the current workforce.
3. The Department of Health and Social Services should engage in discussions with education institutions, that are recognized centres of excellence in critical disciplines, with a view to the purchase of seats for PEI students, as well as establishing collaborative agreements, wherein PEI might provide clinical training on-Island for PEI students enrolled in the didactic program of studies at that institution. For example, British Columbia Institute of Technology (BCIT) and/or The Michener Institute could provide didactic education for Medical Radiation Therapists, with clinical training provided in PEI, assuming PEI facilities meet the clinical training site criteria.
4. Incentives should be investigated for individuals in those professions in short supply to access approved refresher programs in their discipline, and where assessment of prior learning is not integral to refresher programs, the sponsoring profession should be encouraged to develop tools to accommodate this. Furthermore, the delivery modality of the refresher course should be tailored to the profession.
5. The PEI Health and Social Services System should investigate instituting a centralized system to coordinate clinical training placements, where they currently do not exist, to maximize the efficient use of clinical facilities, recognizing priorities in human resources to accommodate current and planned programs and services.
6. An assessment of management development requirements should be conducted and a plan developed to ensure effective leadership and model of management that supports a work environment conducive to the recruitment and retention of tomorrow's workforce.

Comité consultatif des ressources humaines en santé de l'Île-du-Prince-Édouard

Analyse de l'offre et de la demande de ressources humaines en santé

RAPPORT FINAL

RÉSUMÉ

**Auteures : Anne Marie Atkinson
Sonya Hull**

Date : le 16 novembre 2001



a Fujitsu company

1.0 Résumé

1.1 Vue d'ensemble

La société DMR conseil inc. a fait une analyse de l'offre et de la demande de ressources humaines en santé pour le Système de santé et de services sociaux de l'Île-du-Prince-Édouard. Elle devait étudier, de façon détaillée, les ressources humaines en santé dans les secteurs public et privé, comme il était indiqué dans la Demande de proposition émise par le Comité consultatif des ressources humaines en santé (appelé ci-après le « Comité »). Les cinq régions géographiques de la santé de l'Île-du-Prince-Édouard ont été examinées : Prince-Ouest, Prince-Est, Queens, Kings-Sud et Kings-Est. Cette étude donnera le profil actuel des professionnels de la santé à l'Île-du-Prince-Édouard et fera connaître l'orientation et les décisions générales pour le système d'enseignement et les employeurs du secteur de la santé. Les résultats fourniront au Comité un processus qui permettra de prévoir les besoins futurs à l'égard des ressources humaines en santé. Les médecins n'ont pas fait partie de cette étude.

Pour répondre aux objectifs du projet, la société DMR conseil devait :

- créer un répertoire des professionnels de la santé dans les secteurs public et privé, y compris une analyse démographique (âge, sexe, service, admissibilité à la retraite, taux d'attrition) par région, site et secteur, d'après l'ensemble de données minimum figurant dans la Demande de proposition;
- faire une analyse du marché du travail, y compris la disponibilité des professionnels de la santé qualifiés et l'information sur les programmes de formation canadiens, d'après l'ensemble de données minimum figurant dans la Demande de proposition;
- faire une analyse du contexte pour déterminer les répercussions des initiatives et (ou) stratégies fédérales et provinciales sur l'offre et la demande de fournisseurs de soins de santé;
- effectuer une recherche et formuler des hypothèses à utiliser pour prévoir la demande de professionnels de la santé;
- prévoir, d'après l'information disponible, la demande de professionnels de la santé pour les cinq prochaines années, y compris les taux d'attrition, les changements dans la demande d'après les projections démographiques, les attentes accrues du public et les nouvelles tendances et technologies;
- déterminer les pénuries et les surplus possibles au cours des cinq prochaines années, d'après l'information susmentionnée sur l'offre et la demande; et
- préciser les défis particuliers qui auront une incidence sur le maintien en poste des professionnels de la santé actuels et le recrutement de nouveaux professionnels de la santé.

1.2 Approche

Afin de mener cette étude, diverses méthodes ont été utilisées pour obtenir l'information essentielle de l'ensemble du Système de santé et de services sociaux, incluant les secteurs public et privé. On y a fait une analyse approfondie du contexte qui comprenait les activités suivantes : un examen complet de la documentation et des sites Web actuels, la tenue d'entrevues et de

groupes de consultation, la collecte des données existantes et la tenue d'enquêtes pour réunir des données qui n'étaient pas actuellement disponibles. Dans l'ensemble, cette information a permis aux consultants de comprendre les tendances, les enjeux et les risques qui auront une incidence sur l'offre et la demande de ressources humaines en santé à l'Î.-P.-É. au cours des cinq prochaines années.

Dans le cadre de cette étude, les employeurs du secteur public incluaient le ministère de la Santé et des Services sociaux de l'Î.-P.-É. et les cinq administrations régionales de soins de santé. Les employeurs du secteur privé incluaient les agences et les organismes privés, comme les foyers de soins infirmiers, les foyers de groupe, les organismes de soins à domicile et les entreprises privées, y compris les centres de jour, les pharmacies, les cabinets de dentiste, les services professionnels de réadaptation, etc.

Création d'une base de données

À l'aide des données provenant de sources multiples et diverses, une nouvelle base de données solide des ressources humaines en santé a été créée; on y trouve les fournisseurs de soins de santé à l'Î.-P.-É. répertoriés en mars 2001.

Cette nouvelle base de données fournit au Système de santé et de services sociaux un répertoire complet et à jour des personnes faisant partie des groupes professionnels visés par cette étude qui travaillent dans l'industrie des soins de santé à l'Î.-P.-É. La base de données contient 58 groupes professionnels, soit 49 groupes professionnels du secteur public et 9 groupes professionnels du secteur privé. Et, il peut exister dans 19 des 49 groupes professionnels des emplois à la fois dans le secteur public et dans le secteur privé.

Un répertoire des programmes d'études postsecondaires en santé a également été créé dans le but d'appuyer les données liées à l'offre nécessaires à cette étude. Le répertoire, qui est composé principalement des programmes d'études dans les Maritimes, inclut l'information disponible sur les exigences reliées à l'inscription aux programmes, la durée de la formation, la capacité et les inscriptions, et le nombre d'étudiants de l'Î.-P.-É. inscrits.

Modèle de prévision

Un modèle de prévision des ressources humaines en santé, élaboré par la société DMR, permettra au Système de santé et de services sociaux de l'Î.-P.-É. de prévoir la demande de professionnels de la santé pour les cinq prochaines années d'après l'information disponible. Ce modèle de prévision partage une structure commune avec tous les modèles de prévision de l'offre et de la demande de ressources humaines. Les trois éléments sont les suivants : 1) l'offre disponible de ressources humaines en santé (analyse liée à l'offre); 2) la demande requise de ressources humaines en santé pour le système de prestation des soins de santé (analyse liée à la demande); et 3) l'analyse de l'écart, l'interaction de l'offre et de la demande, et l'équilibre ou le déséquilibre qui en résulte.

Le modèle présente de façon réaliste l'incertitude propre à toutes les prévisions en permettant la formulation d'hypothèses. Cette approche reconnaît non seulement une certaine marge d'erreur de prévision, mais aussi les différents genres de résultats qui peuvent être obtenus selon une variété d'hypothèses. Ce modèle permettra de transmettre l'information supplémentaire à la fois essentielle et utile dont l'utilisateur et le planificateur peuvent et devraient se servir au moment de prendre des décisions fondées sur les prévisions. Même si aucun modèle ne fournit toute l'information nécessaire à la prise de décisions, cette méthode de prévision par hypothèses favorisera la prise de décisions plus éclairées.

1.3 Conclusions

1.3.1 Analyse du répertoire des ressources humaines en santé

La base de données des ressources humaines en santé de l'Î.-P.-É. inclut les personnes dans 58 groupes professionnels qui travaillaient dans le Système de santé et de services sociaux de l'Î.-P.-É. en mars/avril 2001. Ces données proviennent de trois sources principales : le système PeopleSoft du Système de santé et de services sociaux, les données et bases de données d'associations professionnelles et les données recueillies dans une enquête auprès d'employeurs du secteur privé.

La base de données contient 4 482 personnes - 4 445 sont dans la catégorie « professions connues », 10 sont dans la catégorie « professions non identifiées » et 27 sont dans la catégorie « infirmier et infirmière-autre » (les infirmiers et infirmières dont les données disponibles n'ont permis aucun appariement avec un numéro d'enregistrement d'association professionnelle). De plus, la base de données comprend tous les emplois de ces 4 482 travailleurs, étant donné que certaines personnes occupent plus d'un emploi. Donc, on compte 4 683 emplois (relevés d'emploi) pour ces 4 482 personnes.

Le plus grand groupe professionnel dans la base de données est le groupe des infirmiers et infirmières autorisés qui représente 31 % du total et 1 385 personnes. Vient ensuite le groupe des infirmiers et infirmières auxiliaires autorisés qui représente 15 % du total et 687 personnes. Et, vient ensuite le groupe des préposé(e)s aux soins aux résidents qui représente 15 % du total et 670 personnes. Ces trois professions représentent 60 % du total de la base de données des ressources humaines en santé.

Les sections qui suivent donnent un aperçu général (pour toutes les professions) des principaux domaines d'intérêt (l'ensemble de données minimum). Une analyse détaillée a été faite et présentée au niveau du groupe professionnel. Aucune analyse n'a été présentée pour les groupes professionnels où le nombre de personnes est tellement peu élevé que la communication des données démographiques ne protégerait pas la vie privée des personnes appartenant à ces groupes.

Sexe et âge des ressources humaines en santé

Des 4 482 personnes répertoriées dans la base de données, la plupart sont des femmes (88 %). Cependant, il existe plusieurs petits groupes professionnels qui sont dominés par les hommes : ambulancier (83 %), intervenant et conseiller en toxicomanie (56 %), technicien biomédical (100 %), dentiste (82 %), électroencéphalographiste (100 %), agent d'hygiène du milieu (63 %), personnel paramédical (69 %) et prothésiste en orthodontie (100 %).

Selon une analyse par groupe d'âge, on compte 1 072 personnes de moins de 35 ans (24 %). Et, on compte 2 592 personnes âgées de 35 à 54 ans (58 %) qui sont réparties comme suit : 679 personnes âgées de 45 à 49 ans (15 %), 662 personnes âgées de 40 à 44 ans (14,7 %), 646 personnes âgées de 35 à 39 ans (14,4 %) et 605 personnes âgées de 50 à 54 ans (13,5 %). Le groupe d'âge des 55 ans et plus comprend 577 personnes (13 %), ce qui signifie que 13 % des ressources humaines en santé contenues dans la base de données se situent dans la zone de retraite possible (55 ans et plus).

Région sanitaire

Les personnes ont été classées dans les régions sanitaires suivantes : Queens, Prince-Ouest, Prince-Est, Kings-Sud et Kings-Est. Ces régions représentent les limites géographiques et ne doivent pas être confondues avec les régions de la santé qui sont des employeurs du secteur public. L'analyse par région sanitaire est fondée sur les emplois (relevés d'emploi), pas sur les personnes (dossiers du personnel) puisque certaines personnes occupent plus d'un emploi, dans plus d'une région sanitaire.

Il y a 4 683 emplois dans les cinq régions sanitaires, par comparaison avec 4 482 personnes. De ces 4 683 emplois, la plupart, soit 2 614 (56 %), se trouvent dans la région de Queens. La région de Prince-Est comprend 893 emplois (19 %); la région de Kings-Sud comprend 312 emplois (6,6 %); la région de Prince-Ouest comprend 297 emplois (6,3 %); et la région de Kings-Est comprend 193 emplois (4 %). La zone « code de région sanitaire » n'a pas été remplie pour 359 emplois (7,6 %). Et, 15 emplois se trouvent à l'extérieur de la province, mais pour lesquels les personnes sont encore membres d'une association professionnelle de l'Î.-P.-É.

Secteur d'emploi

L'analyse par secteur d'emploi est fondée sur les personnes (dossiers du personnel). Des 4 482 personnes répertoriées dans la base de données, 2 854 (64 %) travaillent exclusivement dans le système public de santé et de services sociaux et 1 161 (26 %) travaillent exclusivement dans le secteur privé. Des 2,4 % qui restent, 39 personnes travaillent dans le secteur public et dans le secteur privé, et 86 personnes travaillent pour d'autres organismes (par exemple, le gouvernement fédéral, la Commissions des accidents du travail). Il y a 137 personnes (3 %) qui sont sans emploi et 205 personnes (4,6 %) pour lesquelles le secteur d'emploi est inconnu.

Voici la liste des professions qu'on trouve principalement dans le secteur privé (>70 %) : ambulancier/ambulancière, audiologiste, travailleur/travailleuse des services à l'enfance, travailleur/travailleuse dans un foyer communautaire, assistant/assistante dentaire, hygiéniste dentaire, dentiste, optométriste, personnel paramédical, pharmacien/pharmacienne et aide-pharmacien/aide-pharmacienne.

Voici la liste des professions qu'on trouve à la fois dans le secteur privé et dans le secteur public : infirmier auxiliaire autorisé/infirmière auxiliaire autorisée, infirmier autorisé/infirmière autorisée, préposé/préposée aux soins aux résidents, physiothérapeute, pharmacien/pharmacienne, ergothérapeute, diététiste/nutritionniste, dentiste et hygiéniste dentaire. Le pourcentage le plus élevé vise le groupe des physiothérapeutes qui représente 6 % des personnes travaillant dans les deux secteurs (soit 3 sur 49).

Genre d'emploi

La zone « genre d'emploi » est fondée sur les relevés d'emploi (emplois) dans la base de données, pas sur les employés (personnes). Donc, des 4 683 emplois répertoriés dans la base de données, 2 026 (43 %) sont des emplois à plein temps, 1 421 (30 %) sont des emplois à temps partiel, 787 (17 %) sont des emplois occasionnels, 375 (8 %) sont des genres d'emploi inconnus, 36 sont des emplois temporaires, 27 sont des postes de personnes sans emploi qui ne sont pas à la recherche, 6 sont des postes de personnes sans emploi qui sont à la recherche et 5 sont des postes de personnes qui travaillent dans une autre profession et qui ne sont pas à la recherche.

Secteur de la santé

Huit secteurs de la santé ont été présentés dans le cadre de cette étude : soins de courte durée, services à l'enfant et à la famille, services communautaires, soins prolongés, soutien du revenu, santé mentale, pharmacie et autre. Et, les relevés pour lesquels cette zone n'a pas été remplie figurent à la catégorie « inconnu ».

L'analyse par secteur de la santé est fondée sur les emplois (relevés d'emploi), qui sont au nombre de 4 683. De ce nombre, 1 348 (29 %) se trouvent dans le secteur des soins de courte durée, 994 (21 %) dans le secteur des soins prolongés, 715 (15 %) dans d'autres secteurs, 666 (14 %) dans le secteur des services communautaires, 315 (7 %) dans le secteur des services à l'enfant et à la famille, 226 (5 %) dans le secteur de la santé mentale, 60 dans le secteur du soutien du revenu et 16 dans le secteur des pharmacies. Et, il y a 343 relevés (7 %) pour lesquels la zone « secteur de la santé » n'a pas été remplie.

Domaine d'activité

Dans le cadre de cette étude, cinq domaines d'activité ont été présentés : clinique, éducation, gestion, recherche et autre. L'analyse par domaine d'activité est fondée sur les personnes.

Des 4 482 personnes répertoriées dans la base de données, 181 (4 %) ont un domaine d'activité inconnu. Des 4 301 personnes qui restent, 3 898 (90 %) sont dans le domaine clinique, 185 (4,3 %) sont dans le domaine de la gestion, 107 (2,5 %) sont dans le domaine de l'éducation, 7 sont dans le domaine de la recherche et 92 sont dans un domaine d'activité autre que ceux précisés.

Accréditation auprès d'une association

Des 4 482 personnes répertoriées dans la base de données, environ 68 % sont accréditées auprès de l'association professionnelle reliée à leur profession ou à une profession connexe à laquelle elles sont admissibles. Par exemple, certains préposés aux soins aux résidents sont membres de la *Licensed Nursing Assistants Association* ou de la *Association of Nurses of PEI*.

Employeurs multiples

Des 4 482 personnes répertoriées dans la base de données, 4 299 (96 %) travaillent pour seulement un employeur, 161 (3,6 %) travaillent pour deux employeurs et 20 travaillent pour trois employeurs.

Voici la liste des professions où l'on trouve le plus grand nombre d'employés qui travaillent pour des employeurs multiples : orthophoniste (35 %), technicien combiné/technicienne combinée (20 %) et diététiste/nutritionniste (15 %).

1.3.2 Analyse de l'écart

Le gouvernement de l'Î.-P.-É. a pris l'initiative de mener une étude détaillée de ce genre pour comprendre l'ampleur de l'offre et de la demande de ressources humaines en santé à l'Î.-P.-É. au cours des cinq prochaines années.

Il est important de préciser que les pénuries et surplus prévus qui sont présentés dans le rapport font ressortir les réalités d'aujourd'hui, sont fondés sur les données disponibles et/ou des données de substitution acceptables, visent toute la période de prévision et n'incluent pas les mesures qui sont prises pour aborder la question des pénuries et des surplus qui sont prévus. Le rapport contient des recommandations qui indiquent les mesures à prendre pour redresser les situations où une pénurie est imminente. Ces recommandations complètent l'approche proactive du gouvernement de l'Î.-P.-É. qui figure dans le Plan stratégique 2001-2005 pour le Système de santé et de services sociaux de l'Î.-P.-É., qui a été récemment annoncé.

Selon les résultats de l'analyse de l'offre et de la demande et du modèle de prévision, les pénuries et surplus possibles au cours des cinq prochaines années pour neuf des principaux

groupes professionnels ont été déterminés. Il s'agit des groupes pour lesquels l'offre et/ou la demande représentent un enjeu et pour lesquels des données suffisantes existent pour préciser le modèle. À mesure que plus de données deviennent disponibles sur d'autres groupes professionnels, le modèle de prévision pourra également s'appliquer à ces groupes dans le but de fournir de meilleurs renseignements pour la prise de décisions. Comme il a déjà été indiqué, les hypothèses prises en compte dans le modèle peuvent être modifiées pour faire ressortir les nouvelles réalités causées par le fil des ans, les changements dans le système et la disponibilité de nouvelles données.

Au moment de prévoir l'offre et la demande pour les professions ci-dessous, un certain nombre d'hypothèses ont été formulées. Ces hypothèses présentent la meilleure information qui est disponible sur les réalités d'aujourd'hui. Par conséquent, elles seront un élément dynamique du modèle.

Pénuries et surplus prévus dans les principaux groupes professionnels	
Les groupes pour lesquels il existe des données suffisantes permettant d'appliquer le modèle de prévision **	
Infirmier autorisé/Infirmière autorisée	On prévoit une pénurie importante qui augmentera de façon régulière entre 2001 et 2004 pour atteindre 189 emplois et qui commencera à baisser lentement en 2006 à 158 emplois.
Infirmier auxiliaire autorisé/Infirmière auxiliaire autorisée	On prévoit une pénurie moyenne de 18 emplois à partir de 2001 qui variera entre 21 et 35 emplois durant la période de prévision.
Préposé aux soins aux résidents/Préposée aux soins aux résidents	On prévoit une légère pénurie de 14 emplois en 2002 et, d'ici 2005 et 2006, un surplus de 39 emplois.
Technicien de laboratoire médical/Technicienne de laboratoire médical	On prévoit, durant la période de prévision, une pénurie qui sera négligeable en 2001 et qui augmentera à environ 12 emplois d'ici 2006.
Technicien en radiation médicale/Technicienne en radiation médicale	On ne prévoit aucune pénurie, compte tenu de l'importance accordée par l'Î.-P.-É. à la sous-spécialisation dans ce groupe professionnel.
Ergothérapeute	Une légère pénurie est possible en 2001 et en 2002; cependant, ce groupe devrait maintenir, la plupart du temps, un équilibre relatif durant la période de prévision.

Physiothérapeute	On prévoit une légère pénurie qui atteindra un niveau maximum de 3 emplois en 2003.
Personnel paramédical	On ne prévoit aucune pénurie.
Orthophoniste	Le modèle a permis de déterminer une pénurie actuelle de 6 emplois en 2001. On prévoit une baisse de 1 emploi par année en 2002, 2003 et 2004 pour se stabiliser à 1 emploi en 2005 et atteindre un équilibre en 2006.
Travailleur social/Travailleuse sociale (secteur public seulement)	Une pénurie de 11 emplois en 2001 qui sera de 33 d'ici 2006.
<p>** Ces prévisions sont établies d'après les hypothèses suivantes qui ont été uniformisées pour chaque groupe professionnel :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Taux de migration et de mortalité les plus récents établis par âge et par sexe pour l'Î.-P.-É. • Recrutement d'un pourcentage réaliste d'employés à partir des sources de main-d'oeuvre (l'offre) • Nouvelles demandes de programme à l'Î.-P.-É. • Reconnaissance de postes vacants à partir d'août 2001 • Estimations prudentes sur la retraite • Réalisation des objectifs des stratégies officielles de recrutement et de maintien en poste du personnel • Taux d'attrition non relié à la retraite qui est documenté • Croissance prévue de la population durant la période de prévision et croissance correspondante des professions pour maintenir le rapport fournisseur-population de 2001 	
<p>Groupes professionnels qui sont très en demande, mais pour lesquels il existe des données insuffisantes pour pouvoir appliquer le modèle de prévision</p>	
Pharmacien/Pharmacienne	De nouvelles initiatives de programme prévues et une évaluation de la demande du marché pour ce groupe professionnel indiquent une pénurie de 10 emplois d'ici la fin de 2002. Cependant, il est fort possible que l'offre prévue se rapprochera de cette demande.

<p>Technicien en radiation médicale/Technicienne en radiation médicale</p>	<p>De nouvelles initiatives de programme prévues indiquent une pénurie de 4 emplois. Selon l'analyse liée à l'offre, ce groupe professionnel devra faire face à des problèmes de recrutement, compte tenu d'une pénurie nationale et d'un accès limité à des programmes d'enseignement pour les étudiants de l'Î.-P.-É.</p> <p>Il y a lieu de préciser que, depuis octobre 2001, le programme de radio-oncologie de l'Î.-P.-É. a été interrompu en raison du manque de radio-oncologues. Cela présente un risque important au maintien en poste des 3 techniciens en radiation médicale actuels et compromet davantage l'expansion prévue des services de traitement du cancer à l'Île.</p>
<p>Échographiste</p>	<p>Ce groupe professionnel pose un problème pour l'Î.-P.-É. parce qu'on est incapable de combler les postes vacants, compte tenu de la demande de ce groupe professionnel et des salaires actuels qui découragent les candidats à venir exercer à l'Î.-P.-É. Du point de vue de l'offre, seulement 9 inscriptions à des programmes du Canada atlantique sont autorisés pour cette profession.</p> <p>Selon le ministère de la Santé et des Services sociaux, la rémunération des échographistes à l'Î.-P.-É. est inférieure de 5-8 \$ l'heure à celle versée par les autres provinces qui annoncent actuellement des postes. Ce facteur doit être pris en considération pour que l'Î.-P.-É. soit concurrentielle.</p>

1.4 Recommandations

La société DMR conseil a formulé une série de recommandations qui portent sur cinq secteurs clés. L'application de ces recommandations permettra de réduire et, dans certains cas, d'éliminer les risques qui ont été déterminés dans les conclusions de l'étude.

Données/Sources de données/Gestion des données

1. Le Système de santé et de services sociaux de l'Î.-P.-É. devrait établir un processus qui uniformisera les titres de la classification des postes dans la base de données des ressources humaines de PeopleSoft, pour l'ensemble des administrations régionales de soins de santé, aux fins de planification des ressources humaines.
2. Le ministère de la Santé et des Services sociaux devrait accepter la responsabilité de maintenir la nouvelle base de données des ressources humaines en santé et d'établir une fonction de coordination au Ministère en définissant des processus et des protocoles pour les éléments suivants :
 - Gestion continue de la base de données des ressources humaines en santé
 - Mises à jour périodiques dans la base de données
 - Sécurité des données
3. Le ministère de la Santé et des Services sociaux devrait consulter l'équipe de mise en oeuvre de l'accès à l'information/la protection de la vie privée du Conseil exécutif pour s'assurer que les processus et les protocoles de sécurité respectent les orientations futures, les lignes directrices et les exigences provinciales reliées à la protection de la vie privée.
4. Le ministère de la Santé et des Services sociaux devrait diriger l'élaboration d'une approche méthodique à l'égard de la collecte uniformisée des données qui respecte les exigences provinciales reliées à la planification des ressources humaines ainsi que le cadre national de planification des ressources humaines en santé qui est en évolution.
5. Le ministère de la Santé et des Services sociaux devrait inviter tous les organismes et ministères pertinents ainsi que les associations professionnelles et les organismes de réglementation dans le domaine de la santé et des services sociaux à fournir des données à jour sur leurs membres afin de collaborer à la planification continue des ressources humaines en santé à l'Î.-P.-É. :
 - Ces organismes devraient être encouragés à travailler ensemble pour établir, quand cela est possible, un ensemble de données minimum, une structure de base de données et des processus et outils de collecte des données qui sont uniformisés.
 - Un plan de transition devrait être élaboré pour réaliser cet objectif, y compris l'investissement requis de toutes les parties en ce qui a trait à l'acquisition et à la présentation de données uniformisées.
6. L'ensemble de données minimum pour la base de données de l'éducation devrait être examiné par le ministère de l'Éducation et le ministère de la Santé et des Services

sociaux pour assurer l'uniformité des définitions des données au moment de mettre à jour et d'interpréter cette base de données.

Prévision de l'offre et de la demande

1. Le ministère de la Santé et des Services sociaux devrait adopter le modèle de prévision qui est présenté pour appuyer et améliorer la planification des ressources humaines en santé, ainsi que modifier et adapter le modèle d'après les besoins futurs en planification des ressources humaines, les nouvelles données qui deviennent disponibles, l'établissement de normes de dotation provinciales (voir la recommandation 3 ci-dessous), etc.
2. La responsabilité de la gestion et de la manipulation du modèle de prévision devrait être donnée à une équipe centrale du ministère de la Santé et des Services sociaux qui connaît l'élaboration du modèle, l'utilisation des données entrées dans le modèle, les méthodes de planification des ressources humaines et les orientations générales du Ministère.
3. En l'absence de normes de dotation provinciales et de rapports provinciaux fournisseurs-population dans les divers secteurs de la santé, le ministère de la Santé et des Services sociaux devrait, en collaboration avec des intervenants pertinents, déterminer des données de substitution acceptables qui serviront à prévoir la demande future.
4. Le ministère de la Santé et des Services sociaux devrait établir un processus permettant de faire une analyse régulière du contexte et du marché du travail dans le but de comprendre les répercussions sur l'offre et la demande pour les professions à risque élevé. Le modèle de prévision des ressources humaines en santé devra tenir compte de ces répercussions.

Recrutement et maintien en poste

1. Des études de marché régulières et périodiques devraient être menées et des rajustements correspondants aux salaires et aux avantages devraient être dûment examinés pour que l'Î.-P.-É. puisse recruter et conserver le cadre nécessaire des professionnels de la santé qui sont très en demande ou en pénurie dans les secteurs public et privé.
2. Les questions reliées à la qualité de la vie au travail qui ont trait au maintien en poste et à la satisfaction professionnelle devraient continuer à être abordées dans l'ensemble du Système de santé et de services sociaux et pour chaque profession, par exemple gérer et miser sur des initiatives actuelles du secteur public comme le mieux-être au travail.
3. Le ministère de la Santé et des Services sociaux devrait, en collaboration avec des associations professionnelles et Santé Canada, élaborer des stratégies de marketing qui incluent des messages de recrutement intéressants et qui ciblent des marchés pour le recrutement. De plus, le nouveau programme de l'avenir des soins de santé du

gouvernement devrait être exploité pour encourager les jeunes Insulaires à travailler dans le secteur des soins de santé.

4. Le Système de santé et de services sociaux devrait examiner des modèles de salaires et/ou d'avantages novateurs dans le but de reconnaître et de maintenir en poste les employés d'expérience.
5. Le ministère de la Santé et des Services sociaux devrait, en collaboration avec des organismes et des ministères pertinents, entretenir des rapports avec des agents d'immigration pour accélérer le rapatriement du personnel qualifié et expérimenté de l'Î.-P.-É. qui retournent avec leurs conjoints et les membres de leur famille également à la recherche d'un emploi rémunérateur.
6. Le ministère de la Santé et des Services sociaux et d'autres ministères appropriés devraient travailler en collaboration avec les associations professionnelles et les organismes de réglementation pour appuyer l'élaboration d'outils d'évaluation des compétences qui accélèrent le processus d'inscription pour les diplômés étrangers qualifiés. Ces processus peuvent permettre à des candidats étrangers qualifiés de passer les examens canadiens sans avoir l'expérience professionnelle actuelle requise au Canada pour pouvoir exercer leur profession.
7. Le ministère de la Santé et des Services sociaux devrait, en collaboration avec des associations professionnelles, effectuer un examen complet pour déterminer la capacité de l'Î.-P.-É. d'appuyer des postes à plein temps pour des sous-spécialités dans certains groupes professionnels, en particulier dans les professions de services de réadaptation et de services techniques, par rapport à l'absence d'une masse critique de patients-clients qui est requise pour attirer et maintenir en poste ces professionnels de la santé spécialisés.
8. L'application de la télésanté et de technologies semblables devrait être examinée pour mettre en valeur les services offerts par des professions spécialisées qui sont peu nombreuses ou qui sont l'unique fournisseur de services.
9. Le ministère de la Santé et des Services sociaux devrait, en collaboration avec des intervenants appropriés, établir un plan de transition qui reconnaît les pénuries prévues de techniciens et techniciennes de laboratoire médical durant la période de prévision et qui répond au besoin de créer de nouveaux postes pour assurer le remplacement adéquat des personnes qui prendront bientôt leur retraite.
10. L'incidence de la nouvelle stratégie de recrutement et de maintien en poste d'infirmiers et d'infirmières autorisés du gouvernement devrait être évaluée régulièrement pour s'assurer que les objectifs sont respectés et que les efforts de recrutement sont modifiés au besoin, en raison de la pénurie importante prévue dans cette profession durant la période de prévision de cinq ans.

11. Au moment d'élaborer les stratégies propres au Plan stratégique 2001-2005 et de nouveaux modèles d'activité, il faudrait tenir compte de l'augmentation de l'acuité reliée à l'augmentation de la charge de travail et au vieillissement de la population lors de l'examen et de l'établissement des ratios de dotation et de l'éventail des compétences.

Question structurelles

1. Le Système de santé et de services sociaux de l'Î.-P.-É. devrait adopter un cadre de planification qui s'assure que la planification des ressources humaines en santé est étroitement reliée aux efforts de planification stratégique et qui concilie les besoins en soins et en services de la population avec l'éventail le plus efficace de ressources requises pour offrir les services.
2. Un protocole commun devrait être établi dans l'ensemble de la fonction publique pour pouvoir quantifier l'incidence de tous les changements proposés aux programmes, politiques et lois sur les exigences reliées aux ressources humaines en santé, y compris les changements aux exigences reliées à la formation. À mesure que les détails du nouveau Plan stratégique 2001-2005 seront précisés, l'incidence sur les ressources humaines devrait être clairement quantifiée et des stratégies de recrutement et de maintien en poste appropriées devraient être indiquées pour chaque profession visée dans les secteurs public et privé. Et, la disponibilité des ressources humaines peut avoir une incidence sur la mise en place progressive des diverses stratégies dans le Plan stratégique.
3. Au moment d'appliquer des changements aux modèles de prestation de soins à domicile ou de soins de longue durée, une étroite collaboration entre le système public et le système privé est essentielle pour que les deux systèmes se complètent et pour qu'ils ne soient pas en concurrence. L'augmentation d'organismes privés de soins à domicile à l'Î.-P.-É. doit inciter la province à réexaminer le modèle actuel de fournisseur de services, en raison de la demande croissante de ressources qui sont limitées, par exemple les ressources dans le domaine des soins infirmiers, en particulier les infirmiers et infirmières autorisés et les infirmiers et infirmières auxiliaires autorisés.
4. L'élaboration et la mise en place de nouveaux modèles d'activité communs, comme il est indiqué dans le Plan stratégique pour le Système de santé et de services sociaux de l'Î.-P.-É. (2001-2005), devraient être intensifiées pour aborder, en particulier, les pénuries prévues dans l'ensemble des groupes professionnels des soins infirmiers : infirmiers et infirmières autorisés, infirmiers et infirmières auxiliaires autorisés et préposé(e)s aux soins aux résidents.
5. Un processus bien défini devrait être élaboré pour orienter les discussions et la prise de décisions à l'égard de l'étendue de l'activité. Les besoins des patients-clients devraient être au coeur du processus de prise de décisions relié à de nouveaux modèles d'activité commune, et des lois habilitantes devraient être adoptées pour appuyer ces changements.

Éducation

1. Le Système de santé et de services sociaux de l'Î.-P.-É. devrait, en collaboration avec le ministère de l'Éducation, s'assurer que l'Î.-P.-É. a accès aux programmes de l'extérieur de l'Île qui suivent durant chacune des cinq prochaines années :
 - Technologie de laboratoire médical
 - Thérapie de radiation médicale
 - Pharmacie (maintien des inscriptions)
 - Physiothérapie (maintien des deux inscriptions actuelles à la *Dalhousie University*)
 - Orthophonie
 - Technologie de laboratoire médical - spécialités/études supérieures - comme l'exige la demande prévue, par exemple technologistes de l'IRM

Il y a lieu de préciser que l'utilisation d'inscriptions acquises en tant que stratégie de recrutement n'offre plus les mêmes garanties de retour de service qu'auparavant. Cela est dû à la forte concurrence pour certains professionnels très en demande lorsque des agents de recrutement d'autres parties du Canada et des États-Unis « rachètent » les engagements de retour au travail et offrent d'autres incitatifs aux nouveaux diplômés dans le cadre de leurs efforts de recrutement.

2. Le Système de santé et de services sociaux de l'Î.-P.-É. devrait examiner la pertinence d'offrir des incitatifs financiers/une aide financière et des protocoles de retour au travail correspondants aux élèves qui font des études dans les professions où l'on prévoit une grave pénurie, y compris le recyclage des travailleurs actuels.
3. Le ministère de la Santé et des Services sociaux devrait entreprendre des discussions avec les établissements d'enseignement qui sont des centres d'excellence reconnus dans des spécialités critiques en vue d'obtenir des inscriptions pour les étudiants de l'Î.-P.-É. et de conclure des ententes de collaboration, et ce, pour que l'Î.-P.-É. puisse assurer une formation clinique dans la province pour les étudiants de l'Î.-P.-É. inscrits au programme d'études didactiques à cet établissement. Par exemple, le *British Columbia Institute of Technology* (BCIT) et/ou le *Michener Institute* pourrait donner la formation didactique aux techniciens et techniciennes en radiation médicale et la formation clinique pourrait être donnée à l'Î.-P.-É., en supposant que les établissements de l'Î.-P.-É. répondent aux critères reliés aux sites de formation clinique.
4. L'offre d'incitatifs pourrait être examinée pour les personnes dans des professions en pénurie. Ces personnes pourraient participer à des programmes de recyclage approuvés dans leur domaine et, si l'évaluation de la formation antérieure ne fait pas partie des programmes de recyclage, la profession qui parraine le projet devrait être encouragée à élaborer les outils nécessaires. De plus, le mode de prestation du cours de recyclage devrait être adapté à la profession.

5. Le Système de santé et de services sociaux de l'Î.-P.-É. devrait examiner la possibilité d'établir un système centralisé qui coordonnera les stages de formation clinique (où ils n'existent pas actuellement) afin de maximiser l'utilisation efficace des installations cliniques, tout en donnant la priorité aux ressources humaines pour fournir les programmes et les services actuels et prévus.
6. Une évaluation des besoins concernant le perfectionnement en gestion devrait être faite et un plan devrait être élaboré pour assurer un leadership efficace et un modèle de gestion qui appuie un milieu de travail favorable au recrutement et au maintien en poste des travailleurs futurs.