

Il nous faut mieux planifier la main-d'oeuvre. Pour mettre au point de nouveaux modèles de services de soins de santé, dont des services appropriés de soins actifs en institution dans l'avenir, il faudra compter sur un nombre suffisant de dispensateurs de soins de santé ayant la formation nécessaire.²⁷

Le professeur Angus (département de santé communautaire et d'épidémiologie de l'Université Queen's) a fait observer:

L'État doit régler globalement la question de la planification coordonnée de la main-d'oeuvre. À l'heure actuelle, les décisions concernant le contingentement et la formation des professionnels de la santé sont prises surtout par les établissements d'enseignement et les ministères provinciaux de l'éducation.²⁸

Le Comité conclut que la pénurie de personnel infirmier et d'autres groupes professionnels disponibles a restreint l'accessibilité des hôpitaux de soins actifs. Le Comité réitère sa recommandation d'établir un Conseil national de planification des ressources humaines en matière de santé, qui assurera orientation et leadership dans la mise en oeuvre de solutions aux problèmes de planification de la main-d'oeuvre en milieu hospitalier. Cet organisme doit travailler en collaboration avec les provinces et les associations professionnelles.

Accessibilité des lits de soins actifs et vieillissement de la population

Le vieillissement de la population canadienne et ses conséquences sur le réseau des soins de santé a fait l'objet de beaucoup de travaux de recherche et d'analyse. Comme ce sont les personnes âgées de plus de 65 ans qui ont davantage recours au réseau de soins de santé, on peut se demander si la structure du réseau convient à ce genre de besoins et si nous sommes en mesure de financer les services de santé et hospitaliers pour ces personnes.

À l'heure actuelle, environ 11 p. 100 de la population canadienne est âgée de 65 ans ou plus. Comme on peut le voir au tableau 1, cette proportion devrait augmenter à environ 13 p. 100 en l'an 2001 et à plus de 20 p. 100 d'ici l'an 2026. D'après les taux actuels de fécondité et d'immigration, le pourcentage de la population de plus de 65 ans plafonnerait après l'an 2026, comme l'indique le D^r Murphy.²⁹

Dans une étude parue en 1984, Woods Gordon prévoyait que, si on continue à offrir des soins de santé comme à l'heure actuelle, on devrait faire face à une croissance annuelle supplémentaire moyenne des dépenses de 1,4 p. 100 d'ici l'an 2021, à cause de la croissance et du vieillissement de la population. L'étude mentionnait aussi qu'il nous faudrait disposer en 2021 de 118 000 lits d'hôpitaux et de 276 000 lits de soins de longue durée de plus.³⁰

Un témoin a attiré l'attention du Comité sur une publication du gouvernement fédéral, laquelle affirme ce qui suit:

... à moins que des solutions de rechange ne soient adoptées, le seul facteur du vieillissement de la population entraînerait lui-même l'occupation, en l'an 2031, de tous les lits d'hôpitaux par des personnes âgées de plus de 65 ans. Statistique Canada a récemment rappelé cette prévision en indiquant que, d'ici l'an 2036, le Canada aura besoin de 100 millions de jours/lits par année comparativement à 41,5 millions en 1984, et que 90 p. 100 de cette augmentation sera attribuable aux personnes âgées.³¹