

Aperçu de la main-d'œuvre en soins de santé du Canada

Étude comparative des institutions membres de SoinsSantéCAN

AU SUJET DE CETTE ÉTUDE

À l'automne de 2022, le Comité consultatif des ressources humaines en santé (CCRHS) de SoinsSantéCAN a lancé une étude comparative à la grandeur du pays visant à mieux comprendre les défis des établissements de soins de santé de tout le pays en matière de main-d'œuvre.

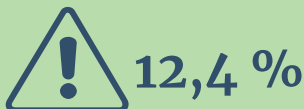
En général, les données confirment que les hôpitaux et les autorités sanitaires du pays sont à un point culminant de la crise des ressources humaines en santé, le nombre de postes vacants et les taux de temps supplémentaire étant en hausse dans la période visée. C'est la cause et l'effet qui mènent à l'autre pandémie des soins de santé : les taux massifs de détresse morale et d'épuisement professionnel.

Les résultats de cette étude fournissent, sous forme agrégée, un portrait de ce qui est arrivé aux systèmes de soins de courte durée entre 2019 et 2022, en plus d'établir un point de référence préliminaire permettant de faire le suivi des changements dans notre système de santé. Les données fournissent un point de référence « avant COVID » et témoignent de ce qui s'est passé pendant toute la durée de la pandémie.

Le CCRHS continuera à tirer des enseignements de cette étude prototype et réunira un groupe de travail national pour améliorer le processus de l'étude en examinant et en élaborant des indicateurs et des définitions du personnel de la santé à utiliser dans tout le pays.

SITUATION DANS LES ORGANISATIONS MEMBRES

Postes vacants



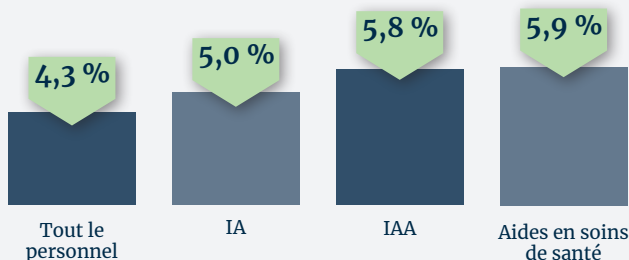
Les taux de postes vacants ont augmenté de 4 % entre 2019 et 2022 (cumul annuel - CA) et sont à leur point culminant depuis le début de la pandémie. Cette situation entraîne une augmentation du temps supplémentaire, des congés de maladie et du taux de roulement du personnel. Le taux de postes vacants pour les infirmières autorisées était plus élevé que la moyenne, à 15 % en 2022 (CA). Celui du personnel des services d'urgence était 4 % plus élevé que la moyenne, à 17 %.

Roulement



Le taux de roulement de la main-d'œuvre en santé a augmenté à 7,3 % entre 2019 et 2022 (CA), les postes d'infirmières atteignant le plus haut taux parmi tous les postes étudiés.

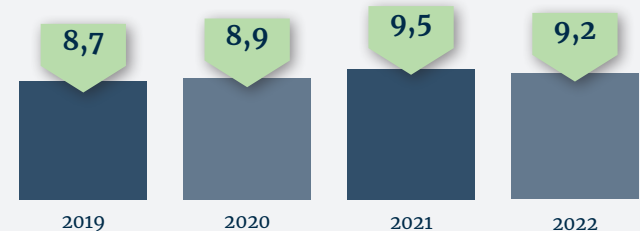
Temps supplémentaire



Les taux de temps supplémentaire dans les soins intensifs ont été de 2 à 3 % plus élevés que le taux moyen global actuel, s'établissant à 7,6 % dans les salles d'urgence et à 6,2 % dans les unités de soins intensifs (ICU).

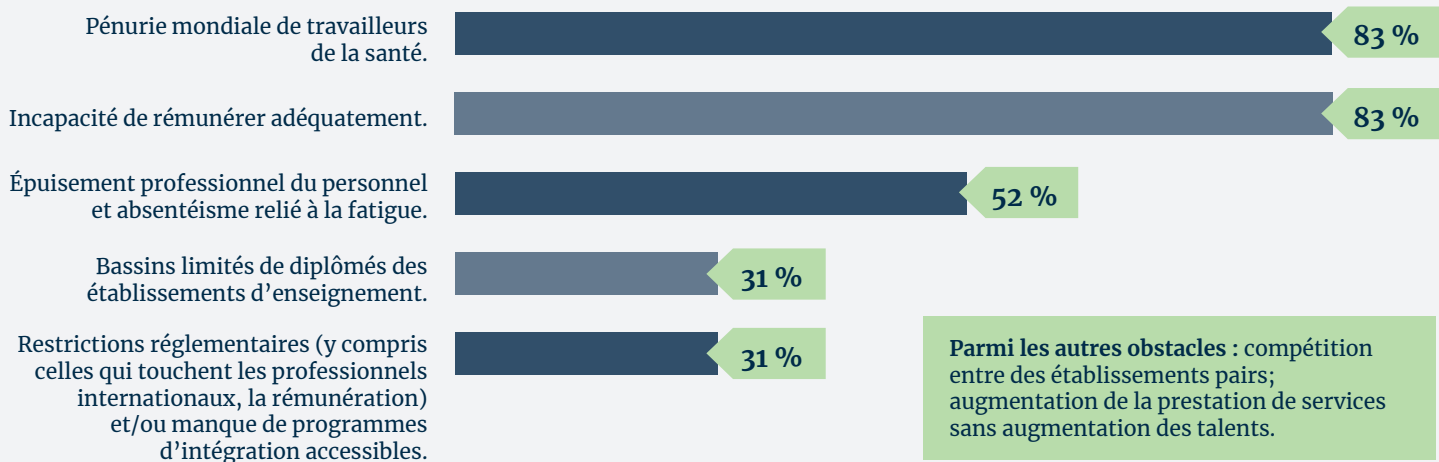
Congés de maladie

(Nombre moyen de jours par employé, par an)



Les congés de maladie ont été plus nombreux chez les infirmières autorisées, à 9,7 jours, les infirmières auxiliaires, à 11,1 jours et les travailleurs de soutien à 10,4 jours.

PLUS GRANDS OBSTACLES PERÇUS POUR RÉSOUDRE LA CRISE DES RHS



STRATÉGIES D'ATTÉNUATION ADOPTÉES PAR DES INSTITUTIONS MEMBRES

- 86 %** ont apporté des changements aux modèles de soins/combinaison de compétences ou ont préparé des modèles alternatifs pour des circonstances critiques.
- 41 %** ont revu ou redéfini des champs d'exercice.
- 34 %** ont mentionné le redéploiement en cas de circonstances critiques.

MESURES PROVISOIRES OU PALLIATIVES MISES EN ŒUVRE PAR DES INSTITUTIONS MEMBRES

- 86 %** travaillent avec des groupes ou des organismes externes pour trouver des solutions.
- 79 %** ont mis en place des mesures incitatives supplémentaires pour retenir ou attirer du personnel (p. ex., prime de recommandation, prime au recrutement et à la rétention, programmes ciblés pour régions rurales et éloignées, comme des incitations à la réinstallation, des allocations, des primes).
- 62 %** ont entamé ou élargi des efforts de recrutement international, en particulier pour les infirmières, afin de relever leurs défis de main-d'œuvre.
- 39 %** ont décrit des programmes centrés sur l'éducation, par l'entremise de financement ou de programmes de formation structurés.

Autres descriptions de programmes sur le logement, la garde d'enfants, les programmes culturels, les changements aux politiques concernant les statuts d'employés (occasionnel/de réserve) et autres primes salariales.

APPELS À L'ACTION

- 41 %** ont déclaré que la réduction des obstacles au recrutement international serait un soutien important.
- 41 %** ont déclaré qu'un financement accru est un important soutien.
- 17 %** ont suggéré des modifications aux approches et aux modèles de soins, en particulier en ce qui concerne les soins virtuels, le champ d'exercice et l'augmentation des modèles de soins primaires/de consultations externes.

La plupart ont mentionné que le soutien du gouvernement provincial est important, leurs réponses mentionnant les changements législatifs, les partenariats éducatifs et le financement. Plus particulièrement, des changements aux politiques gouvernementales ou aux lois qui réduiraient les restrictions sur la rémunération du personnel.

INSTITUTIONS MEMBRES PARTICIPANTES

La Colombie-Britannique (4/5 régions régionales de la santé)

- Island Health
- Northern Health
- Vancouver Coastal Health
- Fraser Health

Le Yukon (soins aigus de l'ensemble du territoire)

- Yukon Hospitals

L'Alberta (l'ensemble de la province)

- Alberta Health Services
- Covenant Health

La Saskatchewan (l'ensemble de la province)

- Saskatchewan Health Authority

L'Ontario

- Centre for Addiction & Mental Health
- Centre hospitalier pour enfants de l'est de l'Ontario
- Holland Bloorview Kids Rehabilitation Hospital
- Kingston Health Sciences Centre
- London Health Sciences Centre
- Centre des sciences de la santé mentale d'Ontario Shores
- L'Hôpital d'Ottawa

- Sinai Health System
- St. Joseph's Health Care London
- St. Joseph's Healthcare Hamilton
- Sunnybrook Health Sciences Centre
- Thunder Bay Regional Health Sciences Center
- Unity Health Toronto
- University Health Network
- Waypoint Centre for Mental Health Care

Le Québec

- CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal

Le Nouveau-Brunswick (1/2 régions de la santé)

- Réseau de santé Vitalité

La Nouvelle-Écosse (l'ensemble de la province)

- Santé Nouvelle-Écosse
- IWK Health

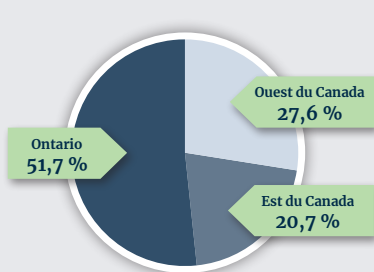
L'Île-du-Prince-Édouard

- Santé Î.-P.-É

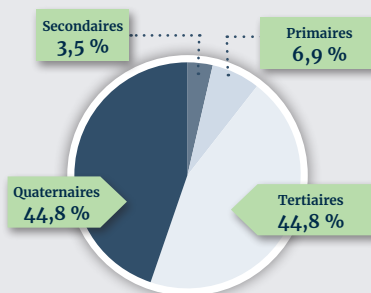
La Terre-Neuve-et-Labrador (1/3 régions régionales de la santé)

- Eastern Health

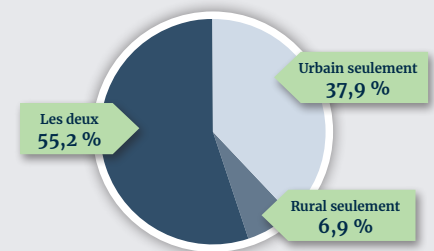
REPRÉSENTATION GÉOGRAPHIQUE ET DÉMOGRAPHIQUE



29 institutions membres de SoinsSantéCAN de 9 provinces et 1 territoire ont répondu au questionnaire. Ensemble, ils comptent environ 430 000 employés des soins de santé.



90 % des répondants offrent au moins un niveau de soins tertiaires.



Plus de la moitié des répondants exercent leurs activités en milieu rural et urbain.

SoinsSantéCAN et les membres du CCRHS utiliseront les résultats de l'étude pour sensibiliser les principaux décideurs et répondre aux problèmes de RHS urgents d'aujourd'hui au nom de nos membres, ainsi que pour établir un point de référence crucial permettant d'évaluer les investissements, les changements aux politiques et les impacts environnementaux au fil du temps.

Ce document a été produit par SoinsSantéCAN, le porte-parole national des hôpitaux, des établissements de soins de santé et des institutions de recherche en santé de la grandeur du Canada. Ce rapport est basé sur les informations et les données recueillies par l'entremise du Comité consultatif des ressources humaines en santé (CCRHS) de SoinsSantéCAN et ses membres, des directeurs de ressources humaines et de culture d'établissements de santé de tout le Canada. Tous droits réservés.