

Document de réflexion sur les ressources humaines en santé

Priorités en matière de ressources humaines pour l'élection fédérale

(1^{er} septembre 2021)

Introduction

Malgré les efforts héroïques et innovateurs déployés dans tout notre système de soins de santé en réponse à la pandémie de COVID-19, le Canada et les provinces sont au bord d'une crise majeure de ressources humaines en santé. Sans une stratégie nationale coordonnée pour reconstituer et maintenir l'effectif, les compétences, l'engagement et la résilience de nos travailleurs de la santé, cette crise menace la viabilité de notre système de santé et de tous ceux qui en dépendent.

Pour assurer la durabilité et l'évolution continue de notre système de soins de santé canadien, il est essentiel de pouvoir compter sur un effectif suffisant de travailleurs de la santé qualifiés, résilients et engagés. Les médecins, les infirmières, les autres professionnels cliniques, le personnel administratif et de soutien, les bénévoles, les chercheurs et les apprenants ont tous un rôle vital pour que les Canadiens puissent avoir accès à des soins et à des services de grande qualité. Cela a été particulièrement vrai pendant la COVID.

Au début de la pandémie, les gouvernements et les intervenants de l'industrie du monde entier ont consacré des ressources et des budgets importants pour relever les défis liés aux infrastructures et à l'approvisionnement, notamment en équipement de protection personnel, en équipement médical et en installations, à une vitesse sans précédent. Toutefois, pendant l'évolution de la pandémie, ce sont nos travailleurs de la santé qui ont soutenu la réponse, souvent au détriment de leur santé et de leur bien-être personnel.

Bon nombre de travailleurs de la santé ont reporté leurs projets de retraite, des étudiants sont venus prêter main forte et des milliers de retraités sont retournés au travail pour soutenir leurs collègues. Tout cela a entraîné une hausse temporaire de notre effectif, comme l'indique un récent rapport de l'ICIS, [La main-d'œuvre de la santé au Canada : Points saillants de l'incidence de la COVID-19](#). Toutefois, à mesure que les travailleurs partent (ou retournent) à la retraite et que d'autres décident de quitter le domaine des soins de santé, nous devons compter sur une main-d'œuvre réduite et à bout de souffle aux prises avec des demandes publiques toujours plus grandes, ce qui risque de provoquer une hausse exponentielle des cas d'épuisement professionnel, de maladie mentale et même de décès.

Malheureusement, il n'y a pas de solution rapide. Pour doter le système de nouveaux médecins, infirmières et autres professionnels, cela prend des années et une formation et une expérience approfondies. En même temps, le recrutement de nouveaux immigrants et de professionnels de la santé formés à l'étranger se heurte encore à des obstacles au Canada. Il en va de même pour le recrutement de personnes issues de diverses communautés sous-représentées depuis trop longtemps dans notre personnel de la santé qui se heurte à des obstacles systémiques et culturels.

Le système était déjà sous pression et des fissures apparaissaient dans nombre de nos organisations et de nos effectifs. La pandémie a exacerbé et élargi ces fissures dans tout le système et nous sommes maintenant face à une crise nationale majeure en ressources humaines de la santé. Nous en voyons déjà l'impact sur les plans de l'accès, de la qualité et de l'efficacité des soins aux patients. Nous craignons

également un même impact sur la sécurité des patients et les résultats en santé. Toutefois, nous voyons aussi de l'espoir : la pandémie a apporté des innovations et des améliorations des processus incroyables qui peuvent contribuer à la transformation de notre système. La pandémie a également montré ce qui peut être accompli lorsque des professionnels de la santé énergiques et engagés travaillent à l'atteinte d'objectifs communs.

Nous ne connaissons pas encore les incidences à long terme de la COVID sur la santé de notre main-d'œuvre. Nous nous attendons toutefois à une augmentation des demandes d'indemnisation pour les travailleurs de la santé et les premiers répondants, notamment en raison d'une plus grande sensibilisation à la santé mentale, de la réduction de la stigmatisation et de l'introduction d'une législation présomptive¹ dans plusieurs provinces. Bien que cela soit très préoccupant, nous croyons que le fait d'aider les travailleurs à chercher les soins dont ils ont besoin et de leur donner accès à ces soins est essentiel pour leur santé mentale et leur résilience et au bout du compte, pour la durabilité de notre main-d'œuvre. Fondamentalement, si nous avons appris quelque chose de cette crise, c'est qu'il faut faire plus si nous voulons donner à notre personnel l'accès à ces services.

Nous savons que les travailleurs d'aujourd'hui sont à la recherche de carrières et d'employeurs en mesure de leur offrir une plus grande flexibilité et une meilleure conciliation travail-vie personnelle. Notre expérience toute particulière de la COVID nous a montré ce que peuvent réaliser les organisations de soins de santé face à une adversité implacable. Nous avons l'occasion de mettre en application les leçons apprises et de faire progresser nos pratiques et nos politiques en milieu de travail pour répondre aux besoins évolutifs de la main-d'œuvre d'aujourd'hui. Ce faisant, nous pourrions nous préparer à faire face à la concurrence émergente pour les talents avec d'autres secteurs – et des systèmes de soins de santé mondiaux – et positionner notre système de soins de santé public comme un milieu de travail où peuvent grandir et s'épanouir ceux et celles qui veulent influencer sur le cours des choses.

Le Comité consultatif sur les ressources humaines en santé

Prévoyant cette crise et ces besoins émergents, SoinsSantéCAN a travaillé avec un groupe influent de directeur des RHS d'organisations de soins de santé de la grandeur du Canada pour créer le Comité consultatif des ressources humaines en santé (CCRHS) en 2021. Avec le soutien des membres du conseil d'administration et du président et chef de la direction de SoinsSantéCAN, le CCRHS s'efforce de renforcer les liens entre les employeurs, les décideurs, les enseignants et les chercheurs de la santé pour élaborer des stratégies pancanadiennes pragmatiques, ciblées et cohérentes visant à fournir des idées et des solutions aux problèmes actuels et à venir.

Il sera essentiel d'avoir des données exactes, à jour et prévisionnelles pour analyser les conséquences de la pandémie sur les travailleurs de la santé, pour examiner des réponses efficaces à ses répercussions sur notre main-d'œuvre et notre système et, au bout du compte, pour servir le public canadien qui compte sur ces travailleurs pour sa santé et son bien-être.

¹ **Législation présomptive** : « Une loi présomptive facilite l'indemnisation des accidents du travail en supposant, en l'absence de preuve contraire, que la blessure ou la maladie est liée au travail. Les lois présomptives peuvent se limiter au TSPT et à un groupe restreint de professions (p. ex., police, pompier, ambulancier paramédical) ou peuvent s'appliquer de façon plus générale aux maladies mentales au-delà du TSPT et à une plus vaste gamme de professions, ou encore à toutes les professions. » (Référence : [Cadre fédéral relatif au trouble stress post-traumatique \(TSPT\) : reconnaissance, collaboration et soutien](#))

Recommandations

En consultation avec nos partenaires des RHS de tout le Canada, nous avons déterminé les trois principales priorités dans lesquelles le prochain gouvernement, selon nous, devrait s'engager en tant que partenaire :

(A) Assurer un effectif adéquat de travailleurs de la santé ayant les compétences, les aptitudes et la diversité nécessaires pour soutenir et faire évoluer notre système de santé et servir équitablement la population et les besoins diversifiés du Canada par les mesures suivantes :

- Collaboration provinciale et fédérale essentielle pour déterminer, prioriser et mettre en place une stratégie nationale visant à remédier aux pénuries systémiques (c.-à-d., collecte de données, analyse comparative, financement de la recherche en RHS, coordination interprovinciale de la formation et de la délivrance de permis), y compris la collaboration en matière de champ d'exercice, de modèles de soins et d'agrément pour contenir les coûts et faciliter l'entrée des talents sur le marché du travail.
- Stratégies relatives à l'offre et à la rétention de travailleurs de la santé, particulièrement pour les communautés rurales et éloignées.
- Recrutement international, immigration et reconnaissance des professionnels de la santé formés à l'étranger.
- Augmentation du nombre de professionnels en santé mentale pour répondre aux besoins croissants de la population canadienne et de la concurrence accrue avec le système/les employeurs privés.
- Transformation numérique pour favoriser, promouvoir et maintenir les soins virtuels, y compris la formation et d'autres investissements pour le personnel et les médecins.
- Infrastructure et soutien technologiques pour réaménager les espaces de travail dans le secteur des soins de santé de manière à promouvoir « l'avenir du travail » et les nouveaux modèles de travail collaboratif.

(B) Soutenir la santé, le bien-être, la sécurité et la résilience de notre main-d'œuvre en adoptant une stratégie pancanadienne en matière de santé mentale et en offrant aux travailleurs des soins de santé des outils et des ressources en ce domaine.

- Faciliter la recherche et la production de rapports sur l'impact de la sécurité psychologique, des maladies et blessures physiques, du symptôme de stress post-traumatique (TSPT) et de l'épuisement professionnel, des congés de maladie, de l'absentéisme, du présentéisme, de l'attrition, des départs à la retraite, de l'indemnisation des travailleurs et de la durée des demandes de prestation d'invalidité à long terme.
- Élaborer des programmes et des pratiques exemplaires qui favorisent la santé, la sécurité, le bien-être et la résilience du personnel et des médecins, y compris les soins personnels, le soutien des pairs, les programmes d'aide aux employés et aux familles, les soins qui tiennent compte des traumatismes, la gestion des demandes d'indemnisation et les avantages sociaux.
- Poursuivre l'élaboration de politiques et les investissements pendant la quatrième vague de la COVID pour assurer la santé et la sécurité de notre main-d'œuvre et des populations que nous servons, y compris les directives en matière de vaccination et de santé publique.

(C) Promouvoir l'équité, la diversité, l'inclusion et la réconciliation dans notre système de santé par la lutte contre la discrimination systémique, l'élimination des barrières et le développement de talents au sein des communautés mal desservies en quête d'équité, de manière à refléter et à servir toutes les communautés du Canada.

- Donner suite au rapport de la Commission de vérité et réconciliation du Canada et à ses recommandations reliées à l'éducation et aux carrières en soins de santé.
- S'attaquer aux obstacles systémiques qui touchent les communautés racialisées et autres communautés en quête d'équité, et notamment tenir compte des recommandations des personnes autochtones, noires et de couleur (PANDC), 2LGBTQI+, des personnes handicapées et d'autres populations sous-représentées.
- Investir stratégiquement dans nos communautés pour promouvoir, encadrer, soutenir et accroître la participation dans les programmes de soins de santé.
- Soutenir l'éducation et le développement du leadership qui favorisent des milieux de travail et des cultures accueillants qui tiennent compte des réalités culturelles.

Prochaines étapes

Les questions et les recommandations énoncées ci-dessus mettent en évidence la crise imminente qui se profile – aussi bien que les occasions uniques qui s'offrent aux soins de santé – et présentent le besoin pressant et immédiat d'une stratégie nationale concertée visant à relever les défis auxquels est confrontée notre main-d'œuvre du secteur de la santé. Sans une stratégie *nationale* avant-gardiste, proactive et ciblée, nous exposons notre système de santé – et la santé de la population canadienne – à des risques immédiats et à long terme.

Dans le cadre de la campagne électorale fédérale en cours, [nous invitons le prochain gouvernement à s'engager avec nous sur ces questions](#) et à s'associer à une stratégie nationale qui soutient nos travailleurs de la santé et s'attaque à cette crise.

Entre-temps, SoinsSantéCAN et le Comité consultatif des ressources humaines en santé continueront de collaborer avec les collègues provinciaux et nationaux, les organisations partenaires et diverses communautés afin de recueillir des données supplémentaires, des éléments probants et des pratiques exemplaires en appui aux recommandations formulées ci-dessus et à plaider en faveur du changement et de l'innovation.

SoinsSantéCAN souhaite s'engager avec les partis politiques dans un dialogue ouvert qui favorise la rétroaction, les commentaires, les questions ou l'ajout de contexte sur les priorités des soins de santé.

Donnez-nous votre avis

Le Comité consultatif des ressources humaines en santé en est encore à ses débuts et cherche activement à recruter des directeurs de RH des quatre coins du Canada qui reflètent la diversité et l'étendue de notre système de santé canadien, afin de faire avancer la recherche, la réflexion et les mesures qui soutiennent la santé, l'engagement et la durabilité à long terme de notre main-d'œuvre. Pour vous joindre au comité ou pour vous impliquer, veuillez envoyer un courriel à membership@healthcarecan.ca.