

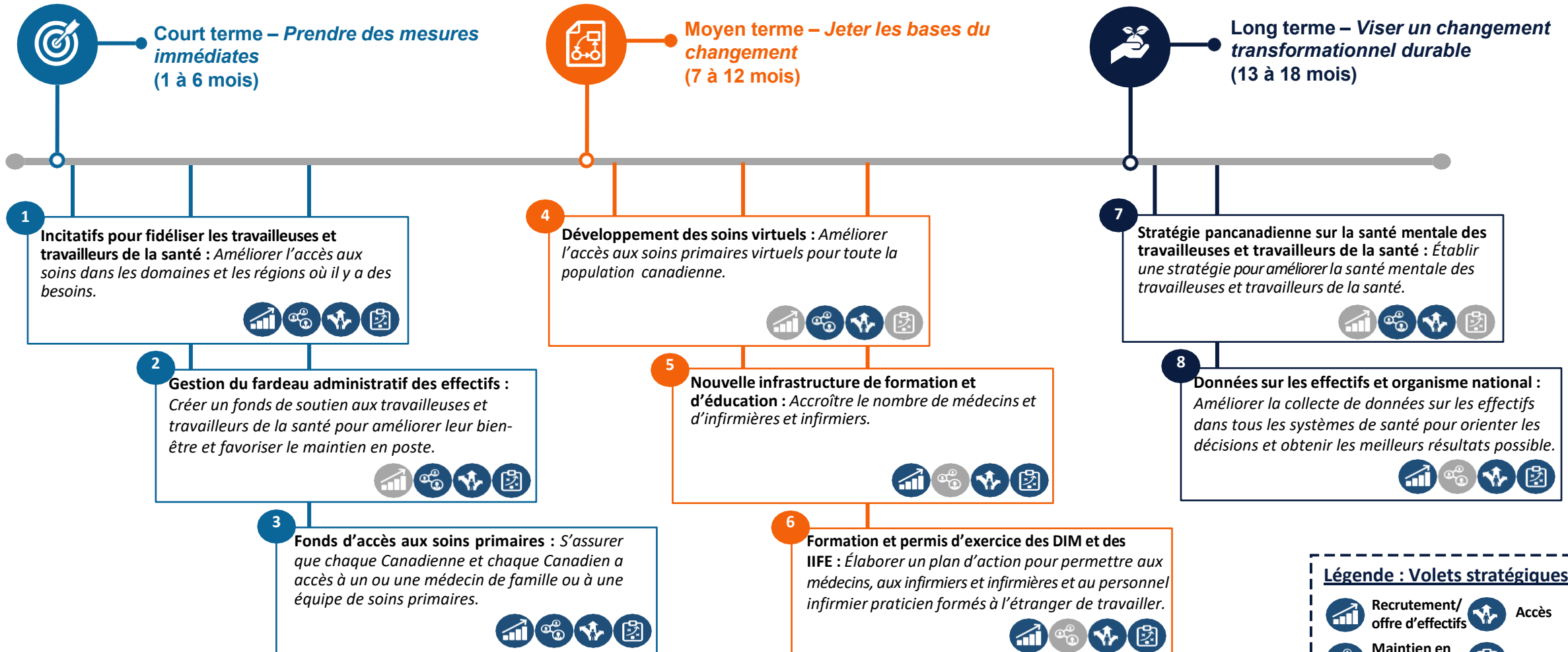
Mémoire conjoint présenté au Comité permanent de la santé de la Chambre des communes (HESA)

Avril 2022

L'Association médicale canadienne, l'Association des infirmières et infirmiers du Canada et le Collège des médecins de famille du Canada sont reconnaissants de l'étude du HESA sur les effectifs du secteur de la santé au Canada. Nous proposons une série de recommandations pour atténuer la crise des ressources humaines dans le secteur de la santé au Canada.

Nous restons à votre disposition pour aider le HESA et lui fournir des éclaircissements pendant et après cette étude très importante. Pour plus de renseignements, veuillez communiquer avec Caroline Bouchard à Caroline.Bouchard@cma.ca.

Calendrier de mise en œuvre



Légende : Volets stratégiques

- Recrutement/ offre d'effectifs
- Accès
- Maintien en poste
- Planification

Recommandations stratégiques (1/4)

1

Incentifs pour fidéliser les travailleuses et travailleurs de la santé

Élément à annoncer : *Améliorer l'accès aux soins dans les domaines et régions où il y a des besoins.*

Recommandation : Consacrer 300 millions de dollars sur trois ans aux provinces et aux territoires pour des allègements de dette et des mesures incitatives favorisant le maintien en poste des professionnels de la santé dans les domaines et les régions où il y a des besoins urgents (soins intensifs, régions rurales ou éloignées, etc.).

Justification : Dans les communautés mal desservies et dans certains domaines de soins, les travailleuses et travailleurs sont épuisés et quittent la profession, ce qui limite les ressources. Il faut absolument mettre en place des initiatives de maintien en poste qui amélioreront leur bien-être et leur satisfaction au travail ainsi que la qualité des soins aux patients et patientes.

Exemples d'utilisation des fonds :

- Comme le propose le programme du Parti libéral, augmenter le nombre de médecins de famille et d'équipes de soins primaires dans les communautés rurales (et les domaines où il y a des besoins, comme les soins intensifs) en haussant de 50 % (de 40 000 \$ à 60 000 \$ sur cinq ans) l'allègement maximal de dette auquel ont droit, dans le cadre du programme canadien d'exonération de remboursement du prêt d'études pour les étudiants, les médecins de famille, les résidentes et résidents en médecine familiale, les infirmières et infirmiers et les infirmières et infirmiers praticiens qui s'installent en milieu rural ou s'orientent vers un domaine en pénurie (p. ex., soins intensifs).
- Rendre admissibles au programme d'exonération d'autres professions (dentistes, pharmaciennes et pharmaciens, hygiénistes dentaires, sages-femmes et sages-hommes, travailleuses et travailleurs sociaux, psychologues, enseignantes et enseignants et éducateurs et éducatrices à la petite enfance) afin que les communautés rurales aient un meilleur accès à tous les services sociaux et de santé dont elles ont besoin.
- Établir un programme fédéral de transition vers l'exercice qui offre au nouveau personnel infirmier des possibilités d'emploi à temps plein.
- Offrir au personnel infirmier chevronné des primes de maintien en poste.
- Offrir aux nouveaux professionnels et nouvelles professionnelles de la santé qui ouvrent un cabinet indépendant une déduction fiscale ponctuelle allant jusqu'à 15 000 \$ pour les trois premières années de pratique afin d'aider à couvrir les frais.

Gestion du fardeau administratif des

effectifs

Élément à annoncer : *Créer un fonds de soutien aux travailleuses et travailleurs de la santé pour améliorer leur bien-être et favoriser le maintien en poste.*

Recommandation : Consacrer 300 millions de dollars sur trois ans à un fonds fédéral accessible aux provinces et aux territoires pour le financement de services de soutien administratifs et de santé mentale qui améliorent le bien-être des travailleuses et travailleurs en soins de santé primaires et secondaires.

Justification : Partout au Canada, la charge de travail est souvent le grand facteur d'épuisement professionnel et de dégradation de la santé mentale. En effet, 59 % des médecins affirment que leur santé mentale s'est détériorée depuis le début de la pandémie, et 56 % attribuent cette situation à l'augmentation de la charge de travail et à l'absence d'équilibre vie personnelle-vie professionnelle¹. En Ontario seulement, plus de 50 % des infirmières et infirmiers auxiliaires autorisés considèrent s'en être mal ou très mal sorti durant la pandémie, et 80 % affirment que la charge de travail a considérablement augmenté².

Exemples d'utilisation des fonds :

- Financer une évaluation rapide des facteurs alourdissant le fardeau administratif, les tâches, la charge de travail et les conditions de travail, le but étant de comprendre les irritants et d'établir des mesures permettant aux provinces et aux territoires d'atténuer les problèmes de cet ordre (p. ex., transposer ailleurs ce qui a été fait en Nouvelle-Écosse).
- Améliorer les ratios de dotation dans le secteur des soins secondaires.
- Accroître le personnel administratif et d'entretien dans les milieux de soins infirmiers et de médecine familiale afin de libérer du temps pour les soins directs aux patients et patientes (p. ex., préposées et préposés aux bénéficiaires, réduction de la paperasse).
- Mettre en place immédiatement, sur place, des services gratuits de soutien en santé mentale pour les travailleuses et travailleurs de la santé.

1. Association médicale canadienne. (2021). *Sondage national sur la santé des médecins*.

2. SCFP. (2021). *Un sondage s'intéresse aux traumatismes et aux troubles vécus par les IAA d'Ottawa, de Kingston, de Cornwall et de l'est de l'Ontario | Syndicat canadien de la fonction publique (scfp.ca)*.

Recommandations stratégiques (2/4)

3

Fonds d'accès aux soins primaires

Élément à annoncer : *S'assurer que chaque Canadienne et chaque Canadien a accès à un ou une médecin de famille ou à une équipe de soins primaires.*

Recommandation : Soutenir un élargissement rapide de l'accès à des soins primaires de grande qualité en constituant, grâce à l'engagement à verser 3,2 milliards de dollars sur quatre ans aux provinces et aux territoires, un *fonds ponctuel d'accès aux soins primaires* afin d'étendre le modèle des centres de médecine de famille.

Justification : Beaucoup de Canadiennes et de Canadiens n'ont pas accès à un fournisseur de soins primaires ou ont du mal à obtenir un rendez-vous en cas de besoin. Cette initiative s'inscrit dans la priorité du gouvernement d'investir dans les soins primaires tout en réalisant des économies en aval dans le système de santé.

Exemples d'utilisation des fonds :

- Financer l'établissement des modèles de soins conformes à la vision des centres de médecine de famille et aux valeurs et traditions des communautés autochtones.
- Financer des partenariats afin d'intégrer les soins primaires aux services communautaires et sociaux.
- Promouvoir la mise en œuvre du modèle des centres de médecine de famille.
- Aider à couvrir les frais administratifs liés à l'établissement d'une clinique de soins en équipe.
- Élargir l'accès aux services de soins primaires en dehors des heures d'ouverture normales.

4

Développement des soins virtuels

Élément à annoncer : *Améliorer l'accès aux soins primaires virtuels pour toute la population canadienne.*

Recommandation : Accorder 400 millions de dollars sur quatre ans aux provinces et aux territoires pour les soins primaires, en tirant parti des travaux déjà faits par le gouvernement dans le cadre de la table fédérale-provinciale-territoriale sur les soins virtuels et les outils numériques.

Justification : Grâce aux soins virtuels et à la gestion optimale des dossiers électroniques, il est possible d'assurer un service plus efficace, de réduire l'épuisement professionnel et d'améliorer la continuité des soins. Cette recommandation s'inscrit dans la priorité du gouvernement fédéral d'accélérer l'utilisation des outils virtuels et des solutions numériques pour les patients et patientes et les fournisseurs.

Exemples d'utilisation des fonds :

- Soutenir l'élaboration de solides lignes directrices nationales sur la pertinence des soins virtuels afin d'aider les fournisseurs à offrir des soins optimaux.
- Appuyer l'adoption d'approches en équipe afin d'éviter que le développement des soins virtuels n'alourdisse la charge de travail des professionnels de la santé, quels qu'ils soient.
- Entamer un examen parlementaire des obstacles réglementaires à la mobilité et au déploiement des effectifs de la santé au titre de l'Accord de libre-échange canadien.
- Consacrer 2 millions de dollars du budget de 2022 à une évaluation comparative des exigences provinciales et territoriales relatives aux permis d'exercice et à la certification dans les professions réglementées.
- Veiller à l'intégration des soins virtuels au système public pour empêcher une prolifération d'offres de soins ponctuels à but lucratif qui nuirait à la continuité et exacerberait les iniquités.

Recommandations stratégiques (3/4)



Nouvelle infrastructure de formation et d'éducation

Élément à annoncer : *Accroître le nombre de médecins et d'infirmières et infirmiers*

Recommandation : Tirer parti de l'engagement à verser 3,2 milliards de dollars aux provinces et aux territoires pour accroître le bassin de médecins de famille, d'infirmières et infirmiers et d'infirmières et infirmiers praticiens, ce qui nécessitera des investissements dans l'infrastructure de formation et d'éducation (capacité du corps enseignant, remboursement des professeurs, sites de formation, etc.).

Justification : La pandémie de COVID-19 a exacerbé les problèmes d'offre et de maintien en poste dans les professions médicale et infirmière, problèmes qui ne feront que s'accroître dans les années à venir vu la demande croissante. Cette recommandation s'inscrit directement dans la priorité du gouvernement d'engager 7 500 médecins de famille, infirmières et infirmiers, et infirmières et infirmiers praticiens.

Exemples d'utilisation des fonds :

- Financer l'ajout de places dans les écoles de sciences infirmières et les facultés de médecine.
- Créer un programme ciblé et ponctuel destiné aux provinces et aux territoires cherchant à accroître la capacité des écoles de sciences infirmières et des facultés de médecine existantes en développant l'infrastructure existante.
- Offrir du financement et des mesures incitatives pour accroître les capacités du corps enseignant clinique en réponse à l'augmentation du nombre d'apprenants et d'apprenantes.
- Faciliter le développement de sites d'apprentissage communautaires répartis (y compris les frais d'administration, les allocations, la recherche répartie, etc.), ce qui a aussi l'avantage de favoriser la formation spécialisée dans des communautés mal desservies.



Formation et permis d'exercice des DIM et des IIFE

Élément à annoncer : *Élaborer un plan d'action pour permettre aux médecins, aux infirmiers et infirmières et au personnel infirmier praticien formés à l'étranger de travailler.*

Recommandation : Tirer parti de l'engagement à verser 3,2 milliards de dollars aux provinces et aux territoires pour accroître le bassin de médecins de famille, d'infirmières et infirmiers et d'infirmières et infirmiers praticiens, en appuyant la mise en place de procédures rapides d'accès au permis d'exercice et à la pratique pour les diplômés internationaux en médecine (DIM) et les infirmières et infirmiers formés à l'étranger (IIFE) qui souhaitent faire carrière au Canada.

Justification : Malgré la pénurie de main-d'œuvre, on trouve au Canada un grand nombre de DIM et d'IIFE sans emploi. Ceux-ci ont beaucoup de difficultés à obtenir leur permis d'exercice en dépit de leur rôle important pour combler les besoins d'effectifs de la santé. Cette situation a été mise en lumière par la pandémie de COVID-19.

Exemples d'utilisation des fonds :

- Financer et élargir les possibilités d'obtention du permis d'exercice et de déploiement pour les IIFE afin d'alimenter rapidement l'offre d'effectifs, à l'image de ce qu'ont fait le Manitoba et l'Ontario.
- Aider les provinces et les territoires à : 1) élargir l'accès à l'évaluation de la capacité à exercer (ECE) pour les DIM d'expérience; et 2) offrir l'ECE partout au Canada (elle est actuellement offerte dans sept provinces) afin d'accélérer l'accès à l'exercice (des ressources suffisantes doivent être consacrées à cette mesure).
- Évaluer les possibilités d'éliminer le racisme systémique pour les professionnels formés à l'étranger, et ce, de la formation à l'exercice.

Recommandations stratégiques (4/4)



Stratégie pancanadienne sur la santé mentale des travailleuses et travailleurs de la santé

Élément à annoncer : *Établir une stratégie d'aide à la santé mentale pour les travailleuses et travailleurs de la santé.*

Recommandation : Dans le cadre de l'engagement électoral de fournir 4,5 milliards de dollars sur cinq ans pour la santé mentale, soutenir la mise en place d'une stratégie pancanadienne à long terme sur la santé mentale des travailleuses et travailleurs du secteur, qui pourrait s'inspirer du plan d'action fédéral de 2019 pour la santé mentale du personnel de la sécurité publique.

Justification : La santé mentale du personnel de la santé a été lourdement affectée par la pandémie de COVID-19, et c'est pourquoi des services de soutien durables sont nécessaires dès maintenant. Cette recommandation s'inscrit dans la priorité du gouvernement fédéral de soutenir la santé mentale des Canadiennes et des Canadiens.

Exemples d'utilisation des fonds :

- Financer l'accès à des services de soutien en santé mentale de grande qualité et conçus sur mesure pour les travailleuses et travailleurs de la santé et leur famille immédiate.
- Financer la création de formations et de programmes d'études ciblés pour les fournisseurs de soins qui se spécialisent dans le traitement des travailleuses et travailleurs de la santé.
- Financer la mise en place de normes nationales sur la sécurité physique, psychologique et culturelle dans les milieux de travail du secteur (en cours d'élaboration par l'AMC).
- Dans le cadre de l'engagement du gouvernement fédéral à améliorer les données sur la santé, investir dans un processus national de surveillance et de production de rapports en lien avec le bien-être du personnel de la santé des différentes régions (p. ex., indicateur de bien-être dans les plans d'amélioration de la qualité en milieu hospitalier, conformément au quadruple objectif), et établir un cadre de reddition de comptes.



Données sur les effectifs et organisme national

Élément à annoncer : *Améliorer la collecte de données sur les effectifs dans tous les systèmes de santé pour orienter les décisions et maximiser les résultats.*

Recommandation : Consacrer 50 millions de dollars sur quatre ans pour, dans un premier temps, améliorer la standardisation des données sur les effectifs de la santé et les procédés de collecte dans les provinces et les territoires, et pour, dans un deuxième temps, soutenir la création d'un centre d'excellence, avec le concours d'une entité existante (comme l'ICIS), afin de centraliser les données et d'appuyer les efforts de planification des provinces et territoires.

Justification : Le Canada ne peut arriver à bien planifier l'offre, la distribution et la composition des effectifs selon les besoins sans une collecte adéquate de données d'ordre démographique et concernant, entre autres, les activités et le lieu de pratique des professionnels. Comme le gouvernement l'a reconnu dans le discours du Trône de 2021, pour maximiser les résultats, il nous faut améliorer la collecte de données.

Exemples d'utilisation des fonds

- Cibler et corriger les lacunes dans les données sur les effectifs de la santé en vue d'améliorer la planification de ces ressources.
- Soutenir la réalisation d'un état des lieux concernant la localisation des données existantes ainsi que les conditions nécessaires pour accéder à ces données, les utiliser, les standardiser à l'échelle nationale et les transmettre aux provinces et aux territoires pour les aider dans leurs démarches de planification.
- Établir des normes nationales (ensemble de données minimales) sur la collecte, la standardisation et l'utilisation des données sur les effectifs de la santé.
- Renforcer les capacités d'analyse des données sur les effectifs de la santé.