

NOTE DE POLITIQUE

Être à court d'effectifs : Résoudre la crise des ressources humaines dans le secteur de la santé au Canada

**CADRE STRATÉGIQUE POUR LE MAINTIEN EN POSTE DES EFFECTIFS,
LE RECRUTEMENT ET LA PLANIFICATION DES RESSOURCES HUMAINES**

Être à court d'effectifs : Résoudre la crise des ressources humaines dans le secteur de la santé au Canada

INTRODUCTION

Le système de santé publique du Canada traverse une crise majeure en matière de ressources humaines en santé (RHS). La pénurie généralisée de personnel explique l'épuisement professionnel, l'attrition et l'instabilité qui sévissent dans l'ensemble du secteur. Les travailleuses et travailleurs du secteur de la santé sont soumis à d'énormes pressions, et les patientes et patients sont victimes de retards dans les traitements, d'une réduction des services et, dans de nombreux cas, de souffrances qui auraient pu être évitées.

Le recours excessif aux agences de recrutement à but lucratif, le recrutement international et le pillage interprovincial des professionnelles et professionnels de la santé sont des réponses à court terme qui n'ont pas permis de s'attaquer aux causes systémiques de la crise. Ces méthodes mettent au jour les conséquences de décennies de planification inadéquate des effectifs et de sous-investissement permanent, non seulement dans le système, mais aussi au niveau des travailleuses et travailleurs qui le soutiennent et qui, en fin de compte, dispensent les soins.

L'inaction devant la pénurie persistante et prévisible de personnel de la santé compromet l'accès aux soins, dégrade la qualité des soins, gonfle les coûts et menace la viabilité du système public de santé au Canada. Les travailleuses et travailleurs du secteur de la santé sont appelés à répondre à des demandes de plus en plus pressantes dans des environnements de travail en sous-effectif chronique et de plus en plus perturbés. Bon nombre de travailleuses et travailleurs font des heures supplémentaires obligatoires, se voient refuser des congés et se voient demander d'en faire plus avec moins de soutien. Le résultat est un dommage moral profond et croissant, un épuisement, du désespoir et une perte de confiance dans le système. Les soins de santé prodigués par des travailleuses et travailleurs soumis à une pression et à un stress excessifs mettent en danger le bien-être des patientes et patients, ainsi que celui des travailleuses et travailleurs eux-mêmes.

Certes, la pandémie de COVID-19 a précipité cette crise, mais elle n'en est pas à l'origine. Bien avant la pandémie, les syndicats et les travailleuses et travailleurs de première ligne s'alarmaient du vieillissement des effectifs, de l'augmentation de la charge de travail et de l'absence de planification des effectifs. Les gouvernements et les employeurs n'ont pas agi. Aujourd'hui, le système est à bout de souffle. Il est nécessaire de prendre des mesures immédiates et coordonnées au niveau de tous les ordres de gouvernement et parmi les employeurs du secteur de la santé. Il ne s'agit plus seulement d'un problème d'effectifs. Les

Canadiennes et Canadiens considèrent de plus en plus qu'il s'agit d'une urgence de santé publique. Un sondage réalisé par la Coalition canadienne de la santé montre que les trois quarts des personnes interrogées considèrent qu'une véritable crise existe et que 40 % d'entre elles ou des membres de leur famille ont évité de se rendre dans une salle d'urgence en raison des inquiétudes liées à la pénurie de personnel et aux temps d'attente¹.

En réponse aux préoccupations de nos travailleuses et travailleurs de la santé, le Syndicat national des employées et employés du secteur public et du personnel général (SNESPPG) a lancé une campagne nationale sur les soins de santé en janvier 2025, fondée sur les expériences des travailleuses et travailleurs de la santé. La campagne a débuté par un sondage approfondi mené auprès de nos membres dans l'ensemble du secteur et s'appuie sur les bases posées lors de la table ronde du SNESPPG de juin 2024 sur la crise des ressources humaines. Le présent document d'orientation s'appuie sur ce sondage, ainsi que sur des recherches universitaires et des expériences internationales, pour proposer des solutions pratiques².

Pour l'heure, le SNESPPG a défini deux priorités qui doivent être au cœur de toute démarche visant à aller de l'avant : le maintien en poste des effectifs et une planification efficace de leur travail. Dans l'ensemble, il convient de continuer à mettre l'accent sur l'augmentation des investissements dans les soins de santé, mais le financement doit viser à la stabilisation et au renforcement du système public. Cela signifie que les investissements fédéraux et provinciaux en matière de soins de santé doivent se limiter aux investissements dans la prestation de services publics au sein du système de santé public. L'argent public ne doit pas être détourné vers des modèles de prestation à but lucratif ou des agences contractuelles, qui gonflent les coûts, vident le système public de son personnel et affaiblissent l'obligation de reddition publique des comptes. Il est inacceptable que les gouvernements consacrent de l'argent à des contrats de soins de santé privés et à des agences de recrutement à but lucratif qui augmentent les coûts et retirent du système public les travailleuses et travailleurs dont il a besoin.

Nous approchons d'un point de rupture. Si les tendances actuelles se poursuivent, il existe un risque réel que le système de santé public du Canada ne soit plus en mesure de remplir sa mission. La négligence chronique et le sous-financement ont favorisé la multiplication des soins à deux vitesses et à but lucratif, qui ne sauraient devenir une composante permanente des soins de santé au Canada. Bon nombre de Canadiennes et Canadiens partent du principe que notre système de santé public universel fait partie intégrante de notre tissu national et qu'il s'agit de notre institution publique la plus précieuse. Cependant, beaucoup oublient que cela ne fait qu'un peu plus de 50 ans que toutes les provinces disposent enfin d'un système de santé universel et qu'un peu plus de 40 ans que la *Loi canadienne sur la santé* (LCS) a été adoptée. Pendant cette période, les soins de santé publics ont été constamment attaqués, sous-financés de manière permanente et globalement négligés, ce qui nous a conduits à la crise actuelle. Pendant la pandémie, les gouvernements ont utilisé l'excuse des retards dans les interventions chirurgicales pour sous-traiter les services à des cliniques à but lucratif. L'expansion des services de soins de santé à but lucratif était depuis longtemps souhaitée par des personnes opposées, pour des raisons idéologiques, à l'accès universel aux soins de santé. Maintenant que les retards ont été considérablement réduits, nous devons exiger que ces contrats soient annulés, car ces interventions chirurgicales et ces services peuvent être fournis dans le système public à moindre coût par des travailleuses et travailleurs de la santé publique, tout en garantissant le respect des principes de la LCS.

Si aucune mesure n'est prise, les cliniques privées à but lucratif continueront de nuire à notre système de santé publique. La multiplication des soins à but lucratif ne résoudra pas cette crise. Elle accentuera les inégalités, augmentera les coûts et affaiblira encore davantage le système public³. Il n'y a pas de solution miracle pour pallier la pénurie déjà existante de professionnelles et professionnels de santé hautement qualifiés dont le système public a besoin. Cette pénurie est en réalité exacerbée par l'expansion des services de soins de santé à but lucratif, car ces derniers attirent les travailleuses et travailleurs du secteur public vers le secteur privé. La solution consiste plutôt à investir dans les ressources humaines, à inciter les travailleuses et travailleurs à faire carrière dans le secteur de la santé publique et à reconstituer un personnel de santé respecté, correctement rémunéré et bien soutenu.

Le présent document décrit l'état actuel de la crise des RHS, les facteurs qui l'ont provoquée et les changements de politiques qui s'imposent d'urgence pour inverser le cours des choses. En nous appuyant sur les voix des travailleuses et travailleurs de première ligne, sur l'analyse des spécialistes et sur les modèles éprouvés dans d'autres pays, nous proposons une feuille de route pour restaurer le système de santé public du Canada, en respectant d'abord les travailleuses et travailleurs qui le rendent possible.

COMPRENDRE LA CRISE DES RESSOURCES HUMAINES QUI TOUCHE LE SECTEUR DE LA SANTÉ

Les effectifs du secteur de la santé au Canada subissent d'importantes pertes en raison de facteurs tels que le sous-financement permanent, les tendances à la privatisation et une planification inadéquate des effectifs. Le vieillissement de la main-d'œuvre et le fait que les travailleuses et travailleurs de la santé choisissent de prendre leur retraite plus tôt que prévu sont également à l'origine de tensions accrues. Les principales conclusions du sondage mené par le SNESPPG auprès de 6 416 travailleuses et travailleurs de la santé révèlent que 89 % de ces travailleuses et travailleurs estiment que le système de santé de leur province est en crise, 66 % citant la pénurie de personnel et 61 % faisant état d'une lourde charge de travail et d'un épuisement professionnel.

Les conséquences de ces pénuries s'étendent au-delà des effectifs et affectent directement la qualité et l'accessibilité des soins dispensés aux patientes et patients. Plus de 55 % des professionnelles et professionnels de la santé déclarent travailler fréquemment ou toujours avec un nombre de collègues inférieur aux besoins, ce qui compromet la qualité des soins. La pression est particulièrement forte dans les régions rurales et éloignées, où les incitatifs au déplacement restent insuffisants pour attirer un nombre suffisant de professionnelles et professionnels de la santé. Les prestataires de soins en établissement (78 %) et les professionnelles et professionnels paramédicaux (82 %) déclarent manquer de temps et de ressources pour effectuer leur travail efficacement. Inévitablement, les soins aux patientes et patients en pâtissent.

Les fermetures de services d'urgence dans les petites collectivités en raison du manque de personnel sont devenues courantes⁴ et les temps d'attente des patientes et patients continuent d'augmenter. Les cas de patientes et patients mourant dans les services d'urgence en attendant d'être soignés sont devenus trop fréquents. Ce sont inévitablement les travailleuses et travailleurs de la santé qui sont sous les feux de la rampe et qui doivent répondre de ces échecs, mais, sans tenir compte de la pression à laquelle elles et ils sont soumis en

raison du manque de personnel et de la surcharge de travail, nous ignorons que ces échecs sont moins attribuables aux travailleuses et travailleurs qu'aux situations dans lesquelles elles et ils se trouvent en essayant de dispenser des soins à leurs patientes et patients sans le soutien nécessaire pour le faire correctement.

Ces pénuries chroniques d'effectifs ont des répercussions : près de 40 % des professionnelles et professionnels de la santé envisagent de quitter le système de santé public au cours des trois prochaines années. De ce nombre, 19 % prévoient de prendre leur retraite, 8 % envisagent d'intégrer le système de santé privé et 13 % cherchent à quitter complètement le secteur. Compte tenu de la pénurie de main-d'œuvre, le départ de la moitié de ces travailleuses et travailleurs aurait des répercussions considérables. Les gouvernements et les employeurs doivent comprendre ce que cette perspective impliquerait pour notre système de santé public actuel et la nécessité d'agir immédiatement.

Bien que la pénurie de travailleuses et travailleurs de la santé fasse l'objet d'une sensibilisation croissante, l'attention reste principalement portée sur les médecins et le personnel infirmier. Certes, le manque de médecins, d'infirmières et d'infirmiers est indéniablement grave, mais il est tout aussi essentiel de reconnaître que la pénurie touche également les professionnelles et professionnels paramédicaux et de faire de ces derniers une priorité. Ce personnel paramédical joue un rôle essentiel dans les soins prodigués aux patientes et patients, ainsi que dans le bon fonctionnement de l'ensemble du système de santé. Les soins de santé modernes sont très complexes et s'appuient sur un large éventail de professionnelles et professionnels paramédicaux hautement qualifiés qui contribuent au diagnostic, au traitement et à la rééducation. Les retards importants dans l'imagerie diagnostique, les analyses des laboratoires médicaux, les thérapies de réinsertion et d'autres services essentiels fournis par les professionnelles et professionnels paramédicaux créent des goulets d'étranglement majeurs dans la prestation des soins. Ces retards ont des répercussions directes sur les résultats, car ils retardent les diagnostics et les traitements des patientes et patients. La réalité est qu'on observe des pénuries de main-d'œuvre dans pratiquement toutes les professions de la santé au Canada, notamment pour un grand nombre de professions paramédicales, et qu'il faut s'y attaquer avec la même urgence que pour les pénuries de médecins et de personnel infirmier.

Si l'on prend l'exemple d'une profession paramédicale, les perfusionnistes illustrent bien les conséquences de la pénurie sur les soins. Les perfusionnistes jouent un rôle essentiel dans les chirurgies cardiaques, en faisant fonctionner les machines cœur-poumon pendant l'intervention. Les provinces s'efforcent d'attirer et de retenir ces professionnelles et professionnels de la santé hautement qualifiés. La Saskatchewan, par exemple, offre une prime de 100 000 \$ si une ou un perfusionniste reste en poste cinq ans⁵. Seule une vingtaine de nouveaux perfusionnistes sont formés au Canada chaque année et beaucoup de perfusionnistes approchent de la retraite. D'autres provinces ont également mis en place des mesures incitatives, mais en fin de compte, beaucoup sont désespérées et toutes ne peuvent pas verser d'importantes primes pour recruter ces professionnelles et professionnels de la santé et d'autres. En fin de compte, ce sont les patientes et patients qui en pâtissent, car les interventions chirurgicales cardiaques sont retardées en raison de la pénurie de professionnelles et professionnels de la santé hautement qualifiés.

LES FACTEURS QUI CONTRIBUENT À LA CRISE

1. Sous-financement permanent

Depuis des décennies, le système de santé canadien souffre d'un sous-financement, ce qui entraîne une stagnation des salaires, une réduction des possibilités de formation et de mauvaises conditions de travail. Les transferts fédéraux aux provinces et aux territoires n'étant pas directement liés aux dépenses de santé, les provinces et les territoires ne sont pas tenus de dépenser les fonds fédéraux accrus pour les soins de santé. Voilà pourquoi les défenseuses et défenseurs des soins de santé publique exigent toujours que les fonds fédéraux soient assortis de conditions afin de garantir que les transferts servent à soutenir le système de soins de santé public. Malheureusement, les transferts fédéraux continuent d'affluer sans que les provinces et les territoires ne soient assujettis à des exigences rigoureuses relatives à l'utilisation de ces fonds.

Par conséquent, même les annonces d'augmentation des financements doivent être accueillies avec des attentes tempérées, car les fonds ne sont souvent pas utilisés pour soutenir notre système de soins de santé publique. Avec une population vieillissante et une augmentation record de la population de 1,3 million de personnes en 2023, les dépenses de santé n'ont pas été suffisantes pour répondre à l'augmentation des besoins. En 2022, les dépenses de santé n'ont augmenté que de 1,5 %, et de 2,8 % en 2023⁶. Il s'agit d'un chiffre inférieur à celui de l'inflation, avant même de tenir compte de l'augmentation et du vieillissement de la population canadienne.

Le sous-financement a des répercussions sur les soins aux patientes et patients, mais aussi sur les conditions de travail et la vie des travailleuses et travailleurs. Au total, 72 % des professionnelles et professionnels de santé interrogés font état d'un stress financier grandissant, 21 % de ce nombre étant incapables d'assumer leurs dépenses courantes. Si bon nombre de professionnelles et professionnels de la santé perçoivent des salaires supérieurs à la moyenne, de nombreux postes de soutien et d'assistance, ou encore des postes dans les soins de longue durée et les soins communautaires, ne sont pas bien rémunérés. Ces travailleuses et travailleurs sont essentiels au fonctionnement de notre système de santé et méritent d'être rémunérés à un niveau qui leur évite des difficultés financières. La population canadienne compte sur les travailleuses et travailleurs de la santé lorsqu'elle en a le plus besoin. Malheureusement, les gouvernements et les employeurs ne fournissent pas un soutien adéquat à ces travailleuses et travailleurs, ce qui a des répercussions négatives aussi bien sur le personnel que sur la qualité des soins qu'il est en mesure de fournir.

En février 2023, le gouvernement du Canada a proposé un plan global de financement des soins de santé⁷, engageant 196,1 milliards de dollars sur dix ans pour améliorer les services de santé partout au pays. Cet investissement prévoit un nouveau financement de 46,2 milliards de dollars, ainsi qu'un complément immédiat et inconditionnel de 2 milliards de dollars au Transfert canadien en matière de santé (TCS) pour répondre aux pressions exercées sur le système de santé. L'ensemble du programme représentait 198,6 milliards de dollars sur dix ans, et les premiers ministres ont rapidement accepté l'accord. Si la décision de proposer et d'accepter ce financement en temps de crise aurait mérité de saluer les deux ordres de gouvernement, il est difficile de déterminer avec exactitude les répercussions de cette

décision. Bien qu'une partie des fonds avait été réservée pour réduire les arriérés chirurgicaux, améliorer les services de santé mentale et de toxicomanie, ainsi que moderniser les systèmes de données sur la santé, le gouvernement fédéral n'a pas lié les fonds à un investissement accru dans le système de santé publique, ni même dans les soins de santé. L'utilisation des fonds n'était donc soumise à aucune condition et les provinces étaient libres de les utiliser comme elles l'entendaient, notamment pour les consacrer à d'autres domaines que les soins de santé. Il est fort probable qu'une partie de ces fonds supplémentaires a été détournée pour financer des soins de santé à but lucratif, qui connaissent une expansion rapide depuis la pandémie.

2. Agences de recrutement à but lucratif

L'essor des services de santé à but lucratif et le recours aux agences de recrutement privées ont déstabilisé le personnel de santé public. Près de quatre professionnelles et professionnels de la santé sur dix (39 %) déclarent avoir été approchés pour être recrutés par des agences de recrutement privées, qui offrent des salaires plus élevés, mais compromettent la sécurité de l'emploi et la continuité des soins. Cette dépendance a entraîné une augmentation des coûts pour les institutions publiques sans pour autant résoudre la crise des effectifs.

Si le personnel infirmier représente la majeure partie des personnes sous contrat avec ces agences de recrutement, il n'est en aucun cas la seule. Les professionnelles et professionnels paramédicaux sont également des cibles clés, car la pénurie de ces professionnelles et professionnels a créé un marché et une concurrence entre les provinces. Ces agences de dotation posent des risques importants pour la pérennité du système de santé public. Elles recrutent des professionnelles et professionnels de la santé dans les hôpitaux et les établissements de soins de longue durée, en leur offrant des salaires plus élevés et des horaires de travail plus souples. Cette pratique aggrave les pénuries de personnel dans les hôpitaux publics, car les employées et employés permanents quittent le système public pour être réembauchés par une agence privée.

Le fardeau financier des agences de recrutement privées sur le système de santé augmente à un rythme alarmant. Des rapports montrent que les agences privées facturent jusqu'à trois fois le salaire horaire d'une travailleuse de la santé régulière ou d'un travailleur de la santé régulier, et que l'Ontario dépense 9,2 milliards de dollars pour avoir recours, sur une période 10 ans (2013-14 à 2022-23), aux services de ces agences de recrutement. Au cours de cette période, les dépenses par habitant effectuées par les agences privées en Ontario ont presque doublé (augmentation de 98 %), tandis que les dépenses pour le personnel des hôpitaux publics n'ont augmenté que de 6 %⁸. Les provinces se rendent compte de la non-viabilité de cette situation et se démènent actuellement pour trouver une solution face à l'augmentation rapide de ces coûts.

Cette augmentation rapide des coûts n'est pas justifiée, car elle prive le système public de fonds pour rémunérer beaucoup mieux ces travailleuses et travailleurs de la santé privatisés et sous contrat. Au lieu d'investir dans des solutions permanentes et dans des mesures qui permettraient de retenir ces travailleuses et travailleurs, les gouvernements et les employeurs ont choisi la voie apparemment plus facile, mais beaucoup plus coûteuse, qui consiste à faire appel à ces agences. Mettre l'accent sur le maintien en poste des professionnelles et professionnels

de la santé à temps plein en améliorant les salaires, les avantages sociaux et les conditions de travail est une solution durable et productive pour remédier aux pénuries. Ces agences sont un autre exemple de privatisation et de mainmise des intérêts privés sur notre système de santé.

En réponse à ces préoccupations croissantes, certaines provinces ont commencé à prendre des mesures pour limiter l'influence des agences de recrutement privées. Le Québec a adopté une loi visant à éliminer progressivement les agences de recrutement privées dans le secteur de la santé, reconnaissant leur effet déstabilisateur sur le système public. La loi du Québec (projet de loi 10) interdit progressivement le recours à ces agences de recrutement, sauf dans les situations d'urgence. Cette loi fait l'objet de contestations judiciaires, mais elle prévoit la fin du recours aux agences privées d'ici 2026, ce qui entraînera le retour rapide de milliers de travailleuses et travailleurs de la santé dans le système public. L'Ontario étudie des mesures visant à réglementer la tarification des agences et à accroître la transparence de leurs pratiques de facturation. D'autres provinces, dont le Manitoba et la Colombie-Britannique, ont reconnu les difficultés financières causées par le recours aux agences de recrutement et envisagent de modifier leur politique pour limiter les coûts. Cependant, en l'absence d'une stratégie nationale coordonnée, les provinces sont obligées de traiter le problème chacune de leur côté, ce qui entraîne une incohérence des réglementations et le recours continu à des travailleuses et travailleurs intérimaires coûteux dans certains territoires de compétence.

Dans le cadre d'une stratégie en matière de RHS, le Canada devrait créer un organisme fédéral pour superviser et réglementer le recours à des professionnelles et professionnels de la santé temporaires. Cet organisme pourrait coordonner la dotation en personnel entre les provinces, en veillant à ce que les travailleuses et travailleurs temporaires soient déployés là où elles et ils sont le plus nécessaires, sans pour autant compromettre les postes permanents. Ces professionnelles et professionnels de la santé « itinérants » ont toujours été nécessaires, mais les gouvernements en sont venus à compter sur ces travailleuses et travailleurs contractuels et sur les agences de recrutement en dehors du recours habituel en milieu rural et éloigné. L'établissement d'organismes publics de coordination de ces travailleuses et travailleurs permettrait de les rediriger vers les régions en déficit de main-d'œuvre, tout en évitant les frais élevés facturés par les agences privées et en maintenant ces travailleuses et travailleurs dans le système public.

3. Stratégies de recrutement et de maintien en poste inefficaces

L'absence d'une stratégie pancanadienne de recrutement et de maintien en poste a entraîné une concurrence interprovinciale et des incitatifs temporaires qui ne s'attardent pas aux causes profondes des pénuries de main-d'œuvre. Pas moins de 83 % des professionnelles et professionnels de la santé considèrent que des salaires plus élevés sont un facteur clé de maintien en poste, devant de meilleurs niveaux d'effectifs (72 %) et un meilleur équilibre entre vie professionnelle et vie privée (63 %).

Il est essentiel de maintenir en poste les travailleuses et travailleurs de la santé pour assurer la stabilité et l'efficacité du système de santé public du Canada. Sans un maintien en poste efficace des travailleuses et travailleurs de la santé hautement qualifiés, il sera impossible de continuer à recruter pour faire face à un taux de roulement élevé.

La pandémie a entraîné une augmentation des taux de roulement chez le personnel infirmier, les médecins et les autres travailleuses et travailleurs de première ligne. Déjà en sous-effectif, nous sommes confrontés à de graves pénuries de personnel qui mettent à rude épreuve les hôpitaux et les établissements de soins de longue durée, augmentant les temps d'attente et réduisant la qualité des soins dispensés aux patientes et patients. Cette situation s'envenime à mesure que les travailleuses et travailleurs de la santé quittent leur emploi en raison de l'épuisement professionnel, de la charge de travail excessive et de la rémunération inadéquate. Sans stratégies de maintien en poste efficaces, par exemple l'amélioration des salaires, des conditions de travail et du soutien en santé mentale, le Canada risque de perdre encore plus de professionnelles et professionnels qualifiés, ce qui affaiblirait davantage le système public.

En plus de maintenir en poste le personnel existant, le Canada doit améliorer considérablement le recrutement de travailleuses et travailleurs de la santé afin de remédier à la fois aux pénuries actuelles et aux besoins croissants d'une population vieillissante. Le pays a largement fait appel à des professionnelles et professionnels formés à l'étranger pour combler les lacunes. L'élargissement des programmes de formation, l'augmentation du nombre de places dans les professions paramédicales, les facultés de médecine et les programmes de soins infirmiers, ainsi qu'une reconnaissance plus équitable des diplômes des travailleuses et travailleurs formés à l'étranger sont des mesures essentielles pour garantir la pérennité des effectifs dans le secteur de la santé. Ce qui est essentiel lorsqu'il s'agit de recrutement à l'étranger, c'est de comprendre que la pénurie de travailleuses et travailleurs de la santé est un phénomène mondial et que la pratique actuelle du Canada consistant à faire appel à des travailleuses et travailleurs de la santé formés à l'étranger est discutable sur le plan éthique.

Le Canada devrait au moins adopter une approche éthique en matière de recrutement à l'étranger, mais la meilleure solution consiste à mettre en place une stratégie pancanadienne en matière de ressources humaines dans le secteur de la santé qui mette l'accent sur la nécessité de former des travailleuses et travailleurs de la santé au Canada. Le Canada, à tous les ordres de gouvernement, y compris provinciaux et territoriaux, devrait s'engager avec détermination en faveur du Code de pratique mondial de l'OMS pour le recrutement international des personnels de santé⁹. L'externalisation du recrutement à des agences soulève des préoccupations quant à nos pratiques en matière de recrutement, alors même que le Canada a approuvé le code de l'OMS au niveau fédéral.

Parmi les facteurs clés qui permettront le maintien en poste et le recrutement du personnel figurent la rémunération et les conditions de travail équitables. Bon nombre de travailleuses et travailleurs de la santé canadiens sont surmenés en raison du manque de personnel, ce qui entraîne un épuisement professionnel et des départs à la retraite anticipés. Pendant ce temps, les agences de recrutement privées détournent le personnel infirmier et les préposés aux services de soutien à la personne de leurs postes à temps plein en leur proposant des salaires plus élevés et des horaires plus souples, ce qui déstabilise encore davantage le système public. Les gouvernements doivent investir pour proposer des salaires compétitifs, des avantages sociaux et des possibilités d'emploi à temps plein afin de rendre les emplois dans le secteur de la santé public plus attrayants. Cette démarche permettrait non seulement d'améliorer la satisfaction des employées et employés, mais aussi de garantir la stabilité de la main-d'œuvre à long terme.

Une stratégie nationale en matière de RHS est nécessaire pour coordonner les efforts de recrutement et de maintien en poste dans toutes les provinces. Les gouvernements fédéral et provinciaux devraient travailler ensemble pour mettre en place des initiatives de planification à long terme des effectifs qui permettent de faire face aux pénuries immédiates tout en se préparant aux demandes futures en matière de soins de santé. Il s'agit notamment d'améliorer le financement des postes dans le secteur de la santé public, d'investir dans la formation de la main-d'œuvre et d'adopter des politiques qui privilégient l'emploi à temps plein par rapport au personnel temporaire.

L'Australie, qui dispose d'une structure de gouvernance semblable à celle du Canada en matière de santé, coordonne la planification de sa main-d'œuvre depuis de nombreuses années. Son expérience démontre que les problèmes de main-d'œuvre de longue date peuvent être résolus grâce à une action gouvernementale concertée. L'expérience australienne nous démontre qu'une planification coordonnée peut avoir des répercussions importantes sur la dotation en personnel de la santé et contribuer à garantir la disponibilité de travailleuses et travailleurs de la santé hautement qualifiés pour répondre aux besoins des patientes et patients.

4. Manque de soutien en matière de santé mentale

Les travailleuses et travailleurs de la santé font souvent état de niveaux élevés d'épuisement professionnel, de stress et de violence au travail. Au total, 83 % se disent épuisés, 72 % dépassés et 62 % anxieux au sujet de leur travail. Par ailleurs, 54 % déclarent être constamment soumis à un stress élevé en raison de leurs conditions de travail. Ces chiffres, issus du sondage réalisé par le SNESPPG, sont en forte corrélation avec une étude universitaire publiée dans BMC Public Health en 2024, qui estime la prévalence globale de l'épuisement professionnel à 78,7 %. En outre, cette étude indique que 85,2 % des personnes interrogées répondaient aux critères d'épuisement et 87,7 % à ceux de désengagement¹⁰.

Dans l'ensemble, le domaine de la santé mentale continue d'être considéré comme un domaine de la santé nécessitant des améliorations, mais peu d'actions sont entreprises. La pandémie a considérablement accru le besoin de services de santé mentale, mais l'accord entre les provinces et le gouvernement fédéral n'exigeait pas explicitement d'investir dans ce domaine, se contentant de le qualifier de prioritaire. Les termes de ces accords ne permettront pas de résoudre le problème du nombre effarant de personnes souffrant de troubles mentaux non traités, voire non diagnostiqués. Beaucoup de nos travailleuses et travailleurs œuvrent dans le domaine de la toxicomanie et de la santé mentale et elles et ils continuent d'essayer de soutenir leurs clientes et clients avec peu de moyens, alors même que les besoins ne cessent de croître. Aujourd'hui, beaucoup de ces travailleuses et travailleurs ont à leur tour besoin d'aide, car la crise persistante des soins de santé a des répercussions sur leur bien-être.

Il est impératif que le Canada accorde une plus grande importance à la santé mentale. Bien que cette question concerne l'ensemble de la population, elle est d'autant plus pertinente pour les travailleuses et travailleurs que nous plaçons dans des situations où leur santé mentale peut être compromise. Au lieu de soutenir ce personnel de première ligne, nous le privons du soutien dont il a besoin, tout en exigeant qu'il maintienne un niveau de rendement élevé dans des conditions extrêmement difficiles.

Recommandations en matière de politiques

A. Solutions axées sur le maintien en poste

1. Augmentations de salaire et primes ouvrant droit à pension – 83 % des professionnelles et professionnels de la santé interrogés considèrent que l'augmentation des salaires est le facteur le plus important pour les retenir.
2. Amélioration des aides à la santé mentale – Des services complets de santé mentale devraient être accessibles à l'ensemble des travailleuses et travailleurs de la santé, car 84 % d'entre elles et eux déclarent souffrir d'épuisement émotionnel.
3. Formules de travail flexibles – 45 % des professionnelles et professionnels de la santé interrogés citent la rigidité des horaires comme raison pour laquelle elles et ils envisagent de quitter leur poste.

B. Initiatives en matière de recrutement éthique et de formation

1. Stratégie pancanadienne en matière de main-d'œuvre – La coordination entre les provinces, facilitée par le gouvernement fédéral, peut éviter les guerres d'enchères coûteuses pour les travailleuses et travailleurs.
2. Recrutement éthique à l'international – Le recrutement doit respecter les directives de l'OMS afin d'éviter l'exploitation des professionnelles et professionnels formés à l'étranger.
3. Investissement dans les programmes de formation nationaux – L'élargissement de la formation gratuite et des stages rémunérés peut permettre de combler les pénuries de main-d'œuvre.

C. Planification des effectifs et prise de décision fondée sur les données

1. Système national d'information sur les effectifs de santé – Semblable à celui utilisé en Australie, un système canadien peut suivre les tendances des effectifs et prévoir les pénuries.
2. Réduire la dépendance aux agences de recrutement privées – Les viviers de recrutement publics devraient remplacer les coûteux contrats d'agence.
3. Incitatifs ciblés pour les régions rurales et sous-desservies – L'aide au logement et l'exonération de remboursement de prêts étudiants peuvent encourager le maintien en poste dans les régions où les besoins sont importants.

La recommandation finale est que les gouvernements fédéral et provinciaux, ainsi que les employeurs, prennent conscience de l'ampleur de la crise à laquelle fait face le système de santé publique, qu'ils investissent dans les ressources humaines et qu'ils manifestent la volonté politique nécessaire pour résoudre ce problème. Les fausses solutions que constituent la privatisation et l'expansion des soins de santé à but lucratif ne feront qu'aggraver la crise et doivent être écartées.

UNE VOIE À SUIVRE : L'EXEMPLE AUSTRALIEN DE LA PLANIFICATION DES RHS

Avec de la volonté politique et de la coopération entre les parties prenantes, le Canada peut aller de l'avant et répondre à certaines des principales préoccupations exprimées dans ce

document d'orientation. Le Canada et l'Australie, quant à la façon dont le gouvernement fédéral et les gouvernements des États ou des provinces se partagent les responsabilités en matière de soins de santé, présentent des similitudes. Malheureusement, le Canada a délégué toute la planification aux provinces et, depuis que le gouvernement Harper a dissous le Conseil canadien de la santé en 2014, n'a pas déployé d'efforts significatifs pour soutenir la planification des RHS.

L'Australie adopte une démarche collaborative de la planification des RHS, intégrant les efforts des gouvernements fédéral et des États ainsi que des entités consultatives spécialisées. La Medical Workforce Advisory Collaboration (MWAC) est au cœur de cette stratégie. Elle conseille les ministres de la Santé sur les questions relatives au personnel de santé, en assurant la coordination de la planification et de l'élaboration des politiques entre les différents territoires de compétence.

Pour remédier à la pénurie de professionnelles et professionnels paramédicaux, les gouvernements fédéraux et des États élaborent conjointement une stratégie nationale relative aux effectifs paramédicaux (National Allied Health Workforce Strategy). Cette initiative vise à adapter l'offre de professionnelles et professionnels paramédicaux aux besoins actuels et futurs en matière de soins de santé, en mettant l'accent sur les facteurs qui influencent l'offre, la demande et la qualité de la main-d'œuvre¹¹.

En outre, les projections australiennes de la Health Workforce pour 2025 offrent des analyses nationales à long terme des effectifs de médecins, d'infirmières et infirmiers et de sages-femmes, fournissant une base pour l'élaboration de politiques visant à répondre aux demandes de soins de santé de la collectivité.

Le Canada doit également mettre en place un cadre de collaboration pour travailler à la mise en place d'un système similaire à celui de l'Australie, qui s'est engagée à mettre en place une planification intégrée des RHS, en combinant la coordination gouvernementale, les connaissances des spécialistes et les contributions des travailleuses et travailleurs pour relever efficacement les défis liés au personnel de santé. Jusque-là, nous continuerons de voir les provinces s'employer constamment à encourager les travailleuses et travailleurs de la santé hautement qualifiés à quitter leur région et les patientes et patients pour mieux gagner leur vie. L'Australie offre un modèle qui démontre qu'il est possible de collaborer pour un bénéfice mutuel plutôt que de se livrer à la concurrence, comme c'est le cas actuellement au Canada.

CONCLUSION

La crise des ressources humaines dans le secteur de la santé (RHS) au Canada est un échec systémique qui nécessite une intervention immédiate de la part du gouvernement fédéral, des gouvernements provinciaux et des employeurs du secteur de la santé. La solution consiste essentiellement à donner la priorité au maintien de la main-d'œuvre, à adopter des pratiques de recrutement éthique et à investir dans une planification à long terme fondée sur des données probantes. Ces mesures sont essentielles pour garantir que notre système de santé public reste viable et accessible à toutes et à tous. Sans intervention décisive, le recours continu à la privatisation, le recrutement par des agences et la charge de travail insoutenable ne feront qu'aggraver la crise.

Les travailleuses et travailleurs et les syndicats qui les représentent tirent la sonnette d'alarme depuis de nombreuses années. Leur expérience en première ligne doit être au cœur de toute solution. Il est essentiel que les représentantes et représentants des travailleuses et travailleurs participent activement à l'élaboration et à la mise en œuvre des politiques relatives au personnel de santé. La voie à suivre est claire : les gouvernements et les employeurs doivent investir dans les ressources humaines, et non dans la privatisation. Pour garantir le bon fonctionnement d'un système public de soins de santé, il est essentiel de disposer d'une main-d'œuvre stable, bien soutenue et respectée. Le recours constant à des agences de recrutement privées et la mise en œuvre de solutions à court terme et de politiques disparates auront pour seul effet d'aggraver la crise et d'accélérer l'érosion de notre modèle de soins de santé universels. En suivant ces recommandations, les gouvernements et les employeurs peuvent commencer à réparer les dommages causés au personnel de santé canadien et garantir un avenir où le système de santé public demeure solide, doté de ressources suffisantes et axé sur les travailleuses et travailleurs, ce qui, en fin de compte, garantira que les patientes et patients recevront les meilleurs soins possibles.

Si nous n'agissons pas, le Canada fera face à l'expansion continue d'un système de santé à deux vitesses et à but lucratif, qui mettra en péril et finira par démanteler le solide système de santé public sur lequel nous comptons depuis des générations. L'expansion des services de soins à but lucratif érode la confiance du public et pousse de plus en plus de Canadiennes et Canadiens, qui ont désespérément besoin d'un traitement rapide, à se tourner vers des solutions privées. Si l'on n'y prend pas garde, cette tendance conduira à un système où l'accès aux soins ne dépendra pas du besoin, mais de la capacité de payer.

Nous devons promouvoir les soins de santé publics, et cela commence par la défense et le soutien des travailleuses et travailleurs qui les rendent possibles. Nous savons les mesures qu'il faut prendre, maintenant le défi est de garantir la pérennité de nos efforts et de refuser que les soins de santé soient considérés comme une simple marchandise. Les soins de santé publics sont un droit pour lequel nous devons nous battre tous les jours.

Pour de plus amples renseignements sur la manière de faire avancer cette question au Canada, le Réseau canadien des personnels de santé constitue une source fiable d'informations sur la crise des ressources humaines dans le secteur de la santé et sur les mesures à prendre pour remédier à la pénurie de main-d'œuvre dans ce secteur.

Note en fin de texte

- 1 Coalition canadienne de la santé, *Attitudes Towards Health Care*, rapport de sondage pour la CCS, 2024.
- 2 SNESPPG, sondage Abacus, *Canadian Health Care System and Workers in Crisis*, 2025
- 3 Ontario Health Coalition, *Illegal, Unlawful and Unethical: Case Studies of Patients Charged for Medical Care in Ontario's Private Clinics*, 2024
- 4 Bureau de la vérificatrice générale de l'Ontario, *Audit de l'optimisation des ressources : Services d'urgence*, 2023
- 5 Régie de la santé de la Saskatchewan, *Further Incentives Added to Attract Specialists as Part of Saskatchewan's HHR Action Plan*, gouvernement de la Saskatchewan, 2024.
- 6 Institut canadien d'information sur la santé, *Tendances des dépenses nationales de santé, 2023 – analyse éclair*, 2023
- 7 Premier ministre du Canada, « *Travailler ensemble pour améliorer les soins de santé pour les Canadiens* », 2023
- 8 Centre canadien de politiques alternatives, *Hollowed out: Ontario public hospitals and the rise of private staffing agencies*, 2025
- 9 Organisation mondiale de la Santé, *Code de pratique mondial de l'OMS pour le recrutement international des personnels de santé*, 2024
- 10 BMC Public Health, *Burnout among public health workers in Canada; a cross-sectional study*, 2024
- 11 Gouvernement de l'Australie, Department of Health, Disability and Ageing, *National Medical Workforce Strategy 2021-2031*, 2021

CE CONGRÈS EST LE FRUIT
DU SAVOIR-FAIRE
ET DES
PRODUITS
CANADIENS

