

CANADIAN  
**NURSES**  
ASSOCIATION



ASSOCIATION DES  
**INFIRMIÈRES ET**  
**INFIRMIERS DU CANADA**

# LES RESSOURCES HUMAINES DE LA SANTÉ

Mémoire présenté au Comité permanent de  
la santé de la Chambre des communes

Kaaren Neufeld, présidente  
de l'Association des infirmières  
et infirmiers du Canada

---

Ottawa (Ontario)  
Le 28 avril 2009



## INTRODUCTION

L'Association des infirmières et infirmiers du Canada (AIIC) est le porte-parole professionnel des infirmières et infirmiers autorisés<sup>1</sup> qu'elle appuie dans la pratique. Elle préconise des politiques publiques favorables à la santé et un système de santé de qualité, sans but lucratif et financé par le secteur public. Fédération de 11 associations et ordres d'infirmières des provinces et des territoires, l'AIIC représente plus de 136 200 infirmières autorisées et infirmières praticiennes.

Les infirmières constituent le groupe le plus nombreux de professionnels de la santé réglementés dans le système de santé du Canada, qui en comptait au total 257 961 en 2007. Elles sont souvent le premier point de contact avec le système de santé et elles sont présentes dans les services 24 heures par jour tous les jours de la semaine. La population canadienne leur fait énormément confiance. C'est pourquoi les infirmières sont bien placées pour comprendre les défis du système de santé et les solutions à appliquer pour le renforcer.

L'AIIC se réjouit de cette possibilité de présenter un exposé au Comité permanent de la santé de la Chambre des communes au cours de son étude sur les ressources humaines de la santé (RHS). La planification efficace des RHS est une priorité pour garantir la viabilité du système de santé, niveler les iniquités en matière de santé et garantir que l'économie est productive. Une économie en bonne santé est une économie riche.

## L'ENGAGEMENT DU GOUVERNEMENT FÉDÉRAL À L'ÉGARD DES RHS

Depuis la signature de l'Accord sur la santé en 2000, les premiers ministres du Canada considèrent les RHS comme une priorité provinciale et territoriale. Cette position a été confirmée en 2003 lorsqu'ils ont réaffirmé que les RHS constituaient une priorité fédérale, provinciale et territoriale et que le gouvernement fédéral a affecté 85 millions de dollars au renouvellement des RHS. Le gouvernement fédéral a alors accordé un financement continu de 20 millions de dollars par année à une stratégie pancanadienne sur les RHS. En 2004, on a établi un plan décennal reconnaissant qu'il fallait accroître l'offre de médecins, d'infirmières, de pharmaciens et d'autres professionnels de la santé au Canada. On s'est engagé à accélérer le travail sur les plans d'action et les initiatives concernant les RHS afin de garantir que l'offre en effectifs de la santé serait suffisante et que la composition de ces effectifs serait appropriée. L'AIIC félicite le gouvernement fédéral de son leadership dans ce domaine, mais il reste toutefois de nombreux défis à relever.

## LA PÉNURIE D'INFIRMIÈRES

En 2002, l'AIIC a prévu que si les tendances antérieures de l'emploi des infirmières se maintenaient, il manquerait 78 000 infirmières au Canada en 2011 et 113 000 en 2016. La crise actuelle des RHS grugera une partie des gains réalisés sur le plan des temps d'attente pour les patients et sur celui de l'accès aux soins. Il faut noter, par exemple, que toute augmentation de

---

<sup>1</sup> Pour faciliter la lecture de ce document, le terme *infirmières* désigne les « infirmières autorisées », les « infirmières immatriculées » et les « infirmières » à titre réservé en vertu de la réglementation provinciale ou territoriale applicable. Par ailleurs, les mots de genre féminin appliqués aux personnes désignent les femmes et les hommes, et vice-versa, si le contexte s'y prête

l'offre de nouvelles infirmières est rapidement contrée par les diminutions de l'offre d'infirmières déjà sur le marché du travail : l'âge moyen des infirmières grimpe et elles sont de plus en plus nombreuses à avoir droit à la retraite. Il est urgent d'agir. Une des solutions clés à la crise des soins infirmiers réside dans l'utilisation plus efficace de nos ressources actuelles. En implantant des technologies, en changeant les méthodes de travail et en nous attaquant aux problèmes qui, dans les milieux de travail, sont à l'origine de l'absentéisme, il est possible d'accroître l'efficacité des effectifs de la santé. Le jumelage des niveaux de compétence et des exigences de l'emploi, par exemple, peut accroître la qualité ainsi que la quantité des services fournis. Tout comme Honda n'emploierait pas des ingénieurs pour serrer des boulons, les organisations de soins de santé ne devraient pas affecter des infirmières à la vidange des poubelles. Le Service de santé SCO à Ottawa, par exemple, a constaté que les infirmières n'avaient pas besoin de recourir à leurs connaissances et compétences spécifiques pour effectuer 30 p. 100 de leur travail. Afin d'optimiser le travail du personnel professionnel, l'établissement a ajouté du personnel de soutien pour aider les effectifs infirmiers et réduire le temps que les infirmières consacraient à des tâches non infirmières. Ceci s'est traduit par une augmentation de sept heures de soins aux patients, par infirmière, au cours d'une période moyenne de 24 heures.

En mai 2009, l'AIIC publiera son nouveau rapport sur les projections relatives aux effectifs infirmiers, *Solutions éprouvées pour éliminer la pénurie d'infirmières au Canada*. Dans ce rapport, on calculera l'offre et les besoins en infirmières fournissant des soins directs ou cliniques, au Canada, de 2007 à 2022, à partir d'un modèle de planification nationale fondé sur les besoins de la population dans le domaine de la santé. Le rapport appuiera aussi la capacité d'autosuffisance du Canada dans la planification des RHS en présentant six scénarios stratégiques qui, s'ils sont mis en œuvre, pourraient éliminer les pénuries d'infirmières d'ici à 2022.

**L'AIIC recommande que le gouvernement fédéral crée un mécanisme ou un outil officiel pour promouvoir la mise en commun et l'adoption de solutions novatrices, mais pratiques, à la crise des effectifs de la santé.**

## LA SANTÉ ET SÉCURITÉ AU TRAVAIL DES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ AU CANADA

L'Enquête nationale sur le travail et la santé du personnel infirmier (ENTSPI), qui a marqué une étape en 2005, permet de comparer les caractéristiques démographiques et sociales des infirmières et leurs habitudes de vie à celles des Canadiens actifs dans l'ensemble. Ce rapport présente les défis que les infirmières doivent relever au travail : charges de travail excessives; taux élevés d'heures supplémentaires; taux élevés de maladie, de blessures et d'épuisement; sans oublier la violence, pour n'en nommer que quelques-uns. Dans ce rapport, la profession infirmière figure comme une des professions les plus malades au Canada.

En 2005, les infirmières travaillant à temps plein affichaient un taux d'absence pour cause de maladie et de blessure qui dépassait de 58 p. 100 celui des travailleurs à temps plein actifs dans l'ensemble (7,9 p. 100 comparativement à 5,0 p. 100). Comparativement aux personnes qui travaillaient dans 47 grandes catégories professionnelles, les infirmières affichaient un des taux les plus élevés de maladie et d'absentéisme attribuables aux blessures. Malheureusement, l'enquête ne fournissait qu'une image instantanée de la situation. Nous ne savons pas si les tendances qui y sont décrites se sont maintenues ni si les investissements dans les milieux de

travail ont eu un effet. Il est crucial d'actualiser l'enquête ENTSPi pour saisir les données actuelles, évaluer les investissements dans des milieux de travail sains et faciliter la planification des RHS à tous les niveaux.

Sur une échelle plus modeste, l'Étude sur la santé des médecins au Canada réalisée par l'Association médicale canadienne en 2008 a établi un paramètre de référence pour la santé des médecins du Canada. Dans cette étude, 21 p. 100 des médecins ont indiqué avoir connu deux semaines ou plus d'anhédonie au cours de l'année écoulée et 23 p. 100 ont déclaré avoir été déprimés pendant une période similaire.

### **L'AIIC recommande que le gouvernement fédéral :**

- **finance une enquête nationale continue sur le travail et la santé du personnel infirmier et étende l'enquête à d'autres professionnels de la santé; et**
- **mette en œuvre une stratégie nationale sur la santé et la sécurité au travail pour les effectifs de la santé.**

### **PLANIFICATION PANCANADIENNE DES RHS**

L'AIIC croit qu'une planification réussie des ressources humaines dans le secteur de la santé au Canada passe par un effort collectif et intégré entre les gouvernements (fédéral, provinciaux et territoriaux), les employeurs, les professionnels de la santé, les syndicats, les organismes de réglementation et d'autres interlocuteurs. Une planification efficace doit inclure toutes les composantes du système de santé, des services de santé publique jusqu'aux soins palliatifs en passant par la prévention, le diagnostic et le traitement. L'AIIC croit de plus qu'il faut coordonner de nombreux leviers stratégiques – politique sur l'éducation; politique sur l'emploi, la main-d'œuvre et l'industrie; politique d'immigration; politique sociale, économique et fiscale – qui ont une incidence sur le processus de planification.

Même si les provinces et les territoires sont chargés avant tout de la prestation des soins de santé, l'AIIC et le Groupe d'intervention action santé (HEAL) croient que les effectifs de la santé constituent une ressource nationale. Les professionnels de la santé et les étudiants des programmes de santé sont mobiles. L'Île-du-Prince-Édouard, Terre-Neuve-et-Labrador et d'autres provinces et territoires, par exemple, perdent jusqu'à 30 p. 100 de leurs infirmières diplômées qui s'en vont travailler ailleurs. Les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux l'ont reconnu eux-mêmes lorsqu'ils ont révisé récemment le Chapitre 7 de l'Accord sur le commerce intérieur. Des recherches montrent en outre que les facteurs qui ont une incidence sur le recrutement et la conservation des effectifs infirmiers ne diffèrent pas beaucoup d'une province ou d'un territoire à l'autre. La planification des RHS devra donc être pancanadienne et tenir compte de la mobilité et des traits communs au-delà des frontières.

L'AIIC félicite le gouvernement fédéral des efforts qu'il a déployés récemment pour financer des études nationales sur les RHS, notamment les études sectorielles sur les soins infirmiers, la médecine et la pharmacie. Un investissement de 12 millions de dollars dans six études a réuni des intervenants de premier plan qui ont défini des buts concrets, des stratégies à suivre et des interventions à appliquer pour s'attaquer aux pénuries des effectifs de la santé au Canada. La convergence entre ces études était importante, mais le suivi donné a malheureusement été très mince.

Plusieurs des études sectorielles, y compris la Stratégie en matière d'effectifs médicaux pour le Canada produite par le Groupe de travail Deux (mars 2006), ont recommandé d'adopter le concept d'un observatoire des RHS. L'AIC a aussi préconisé une telle structure. De plus, on a analysé un observatoire dans un document portant sur un mécanisme pancanadien de planification des RHS commandé par le groupe HEAL et produit par le Réseau canadien de recherche en politiques publiques en 2007.

On a déjà créé des observatoires des RH en Europe, en Afrique, en Amérique latine et dans les Caraïbes. La mise en place d'un tel observatoire viserait à analyser les tendances, les possibilités, les pratiques exemplaires et les défis auxquels font face les planificateurs des RHS.

L'observatoire devrait plus précisément :

1. travailler en partenariat avec les chercheurs, les gouvernements (ministères de la santé, du travail, de l'éducation et de l'immigration), les employeurs, les professionnels de la santé, les syndicats et les organisations internationales pour examiner et analyser les systèmes de santé et donner des conseils factuels aux responsables des politiques à l'échelon national et provincial ou territorial;
2. collaborer avec les universitaires, les responsables des politiques et les praticiens pour analyser les tendances des politiques de la santé;
3. effectuer la transmission des connaissances aux provinces et aux territoires au moyen de tout un éventail de stratégies de diffusion; et
4. coordonner la recherche sur les RHS.

L'AIC reconnaît aussi les efforts déployés par les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux pour créer le Cadre de planification pancanadienne des ressources humaines du secteur de la santé. Ce document énonce une série de principes sur lesquels les gouvernements ont convenu de fonder leur planification des RHS et présente un plan d'action portant sur une approche coordonnée d'élaboration de politiques au sujet des RHS et de planification en la matière. L'AIC s'est aussi réjoui de voir qu'on a procédé à une consultation structurée de divers intervenants pour produire ces documents. Les progrès à l'égard du plan d'action demeurent toutefois lents. L'AIC craint que la mise en œuvre du plan d'action ne reçoive pas l'attention et l'appui nécessaires des gouvernements.

**L'AIC recommande :**

- **que le financement annuel affecté à une stratégie pancanadienne sur les RHS soit maintenu pendant encore au moins 10 ans et porté à 40 millions de dollars par année pour appuyer les activités définies dans le plan d'action du Cadre de planification pancanadienne des ressources humaines du secteur de la santé créé par les sous-ministres de la Santé; et**
- **que le gouvernement fédéral crée un institut ou un observatoire pancanadien des RHS.**

## CONCLUSION

Même si l'on a réalisé des progrès à l'égard de diverses questions concernant les RHS, des lacunes et des défis importants persistent. Le rapport à venir de l'AIC sur la pénurie d'infirmières démontrera qu'il est possible de mettre fin à cette pénurie, mais pour cela, le gouvernement fédéral devra à la fois montrer qu'il en a la volonté politique et fournir l'effort nécessaire. L'AIC serait heureuse de continuer à collaborer avec le gouvernement fédéral dans le dossier des RHS. Nous comprenons les défis posés par l'économie, mais il faut disposer d'un bassin de professionnels de la santé en bonne santé, stables et suffisamment nombreux pour garder la population canadienne en bonne santé et productive.