Workforce outlook: Confronting a challenge, averting a crisis

Evidence has been building for over a generation that there simply are not enough cardiovascular specialists in Canada to manage the anticipated workload. We have all had more than our fair share of 100-hour work weeks and cancelled holidays. We have also seen the Canadian Medical Association's recent 15-year projections for the ratio of specialists to growing patient base, which is a cause for deep concern.

The human resource issue graduated to priority status for members of our profession approximately five years ago. For quite some time before that, we had all been conscious of longer days, shorter rest periods and deferred retirement. It was in 2002 that projections of shortages and problems with the work-life balance were examined from a comprehensive, national perspective for the first time. The Canadian Cardiovascular Society Workforce Project Committee's "Profile of the Cardiovascular Specialist Physician Workforce in Canada" came as a wake-up call to our entire community.

The Canadian Cardiovascular Society published a follow-up study in 2005, with the most up-to-date findings on workload, wait times and physician supply projections. Just a few months ago, we read "Too many patients, too few cardiologists to care?" in the *Journal* (Can J Cardiol 2006;22[11]:901-902). It built on study data and testimonials from many of our members, and presented the following call to action: "longer working hours are not an option; we need more trained health care providers within cardiovascular medicine".

Excellent groundwork has been undertaken. Databases, statistics and reports have been published. Now it is time to become proactive and gear up for concerted action as we develop the multifaceted Canadian Heart Health Strategy with our many partners. This much-anticipated strategy will give us an opportunity to look at human resources in all areas of cardiovascular medicine. I hope many of you will contribute your ideas in a national effort to see measurable progress on the human resource front. We will need to explore several avenues that echo the recruitment theme of our last specialist workforce profile:

- How can we make cardiology a more attractive option to graduates, particularly women, who now make up more than 50% of our graduating medical classes? They need to be able to view the future as work balanced with family, not work versus family.
- How can we best change our approach to care delivery? We must embrace interdisciplinary collaborative care as a key to health human resource shortages, and as a way of improving quality of care and enhancing access.

Dr Lyall A Higginson

Perspectives en matière de ressources humaines : Défi à relever, crise à éviter

Depuis plus d'une génération déjà, nous constatons tout simplement qu'il n'y a pas assez de spécialistes en soins cardiovasculaires au Canada pour s'occuper de toute la charge de travail prévue. Nous faisons plus que notre large part : semaines de travail de 100 heures, vacances annulées. Et les dernières projections de l'Association médicale canadienne (AMC) pour les 15 prochaines années sur le rapport entre le nombre de spécialistes et le nombre sans cesse croissant de patients n'ont rien pour rassurer.

La question des ressources humaines est devenue prioritaire pour les membres de la profession il y a environ cinq ans mais, même passablement avant, nous avions déjà noté l'allongement des journées de travail,

le raccourcissement des périodes de congé, voire le report de la retraite. C'est en 2002 que des projections sur la pénurie des ressources et les problèmes de conciliation travail-vie ont fait l'objet d'un examen global, à l'échelle du pays, pour la première fois. Le portrait de l'effectif médical spécialisé en soins cardiovasculaires au Canada, préparé par le comité du projet sur les ressources humaines de la Société canadienne de cardiologie (SCC), est venu alerter toute la collectivité.

La SCC a publié une étude de suivi en 2005, qui contenait les données les plus récentes sur des projections concernant la charge de travail, le temps d'attente et les ressources médicales. Il y a quelques mois seulement est paru l'article « Too many patients, too few cardiologists to care? », dans le *Journal canadien de cardiologie* (Can J Cardiol 2006;22[11]:901-902). Il prenait appui sur des données d'études et des témoignages de nombreux membres de la Société, et on pouvait y lire un appel à l'action : « ... le prolongement des heures de travail n'est pas une option viable; nous avons besoin de plus de fournisseurs de soins, formés en médecine cardiovasculaire » [traduction].

Un excellent travail de base a déjà été entrepris. Il y a eu publication de bases de données, de statistiques et de rapports. Maintenant, le temps est venu de se montrer proactif et d'adopter une approche concertée dans l'élaboration d'une stratégie pluridimensionnelle sur la santé du cœur au Canada, en collaboration avec les nombreux partenaires. Cette stratégie fort attendue sera l'occasion d'examiner l'état des ressources humaines dans tous les domaines de la médecine cardiovasculaire. J'espère que vous serez nombreux à nous faire part de vos idées, dans le cadre d'un effort national, afin que des progrès sensibles soient réalisés sur le plan des ressources humaines. Nous devons étudier plusieurs possibilités, qui répondront au besoin pressant de recrutement dont a fait état le dernier bilan de l'effectif médical, spécialisé en soins cardiovasculaires.

- Comment rendre la cardiologie une spécialité plus attrayante aux yeux des finissants, particulièrement aux yeux des femmes, qui composent maintenant plus de 50 % des cohortes de diplômés en médecine? Elles doivent pouvoir envisager l'avenir sous l'angle de la conciliation travail-famille et non pas sous l'angle du choix exclusif du travail ou de la famille.
- Comment peut-on changer le mieux possible l'approche à l'égard de la prestation des soins? Il faut envisager la fourniture coordonnée et pluridisciplinaire des soins comme une solution

- How do we tailor training programs so that internists are better equipped to handle complex cardiovascular problems?
- How do we best avail ourselves of the more generous immigration levels to boost our ranks without compromising excellence? Last year, the federal budget set aside \$18 million for setting up the Canadian Agency for Assessment and Recognition of Credentials. Along with our partners in the Royal College of Physicians and Surgeons of Canada, the Canadian Medical Association and licensing bodies, we need to better assess and access the skills of potential qualified colleagues from other nations. We also have to be sensitive to the fact that this cannot result in draining vital human resources from developing countries.
- Just as innovation is crucial in science, education and research, it applies equally to human resource planning. I hope to see a more enlightened approach to employment policy so the valuable contribution of our older members is fully recognized, respected and put to use. Let us work with our hospital administrations and universities to explore career transition for those elder professionals who still want to share their expertise. We need to enable our senior colleagues to adjust their roles and schedules as they approach and pass the age of 65 years, and expand opportunities to delay or forgo retirement altogether. Retirement at 65 years of age is inappropriate for many of our best clinicians, and we must end it out of demographic necessity; we should consider phasing out retirement and replacing it with a less rigid alternative. This includes flexible roles and work styles, attractive work suited to one's experience and expertise, as well as reduced hours, adjustable schedules and control over one's time. Our older colleagues are an under-used resource, and younger doctors continue to have much to learn from the collective wisdom of these experienced physicians.

In short, retirement should reflect an element of personal choice, not personnel policy.

These suggestions are just a starting point. There is much more to be done to ensure that future generations have the cardiovascular care system that a nation as wealthy as Canada deserves. A successful outcome will draw on the commitment and vision of stakeholders from many sectors, including a wide cross-section of our members. Become a part of the solution. Feel free to e-mail me at president@ccs.ca to convey your views or offer constructive criticism.

If we are ready to face the challenges and adapt to the evolving workforce requirements, we will be able to attract and retain the best and brightest people, and turn potential threats into realized opportunities.

Visit www.ccs.ca for the workforce documents referred to in this article, which are located in the 'Position Statements/Public Policy' section of the Web site.

*Lyall A Higginson
President
Canadian Cardiovascular Society*

clé au problème de ressources humaines en santé, comme une façon d'améliorer la qualité des soins et d'en faciliter l'accès.

- Comment améliorer les programmes de formation de manière que les internistes soient mieux préparés à traiter des troubles cardiovasculaires complexes?
- Comment pouvons-nous tirer profit d'une immigration accrue afin de grossir nos rangs sans toutefois porter atteinte à la qualité des soins? L'année dernière, le gouvernement fédéral a prévu dans son budget une somme de 18 millions de dollars en vue de la mise sur pied d'une Agence canadienne pour l'évaluation et la reconnaissance des titres de compétences. Aussi devons-nous, en collaboration avec le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada, l'AMC et les organismes de réglementation professionnelle, être mesure de mieux évaluer et de mieux exploiter les compétences d'éventuels collègues étrangers. Il faut cependant veiller à ne pas ponctionner les ressources humaines vitales des pays en voie de développement.
- Tout comme l'innovation est essentielle en sciences, en éducation et en recherche, l'innovation est importante dans la planification des ressources humaines. J'espère qu'une nouvelle vision en matière d'emploi verra le jour, de sorte l'apport précieux des membres plus âgés de la collectivité soit apprécié à leur juste valeur et soit mis à contribution. Alors, travaillons en collaboration avec les hôpitaux et les universités pour proposer des formules de transition professionnelle aux médecins d'un certain âge, qui désirent encore partager leur expérience. Nous devons permettre aux collègues plus âgés de jouer de nouveaux rôles et d'adapter leur horaire de travail à mesure qu'approche l'âge de 65 ans et plus, tout en leur offrant de nouvelles possibilités pour qu'ils retardent, voire qu'ils repoussent indéfiniment leur retraite. La retraite à l'âge de 65 ans ne convient pas à bon nombre des meilleurs cliniciens, et la pratique devrait prendre fin devant les pressions démographiques. Il faudrait plutôt envisager une retraite progressive et proposer des solutions de rechange moins rigides, par exemple des rôles et des formules de travail plus souples; une offre de travail intéressant, adapté à l'expérience et aux compétences des personnes concernées ainsi qu'une diminution des heures de travail, la possibilité d'horaires mobiles et une prise sur l'emploi du temps. Les médecins chevronnés constituent une ressource sous-exploitée, et les jeunes médecins ont toujours grand besoin de la sagesse collective dont sont dotés leurs aînés. Bref, la retraite devrait être une question de choix personnel, non pas de gestion du personnel.

Il ne s'agit ici que d'un point de départ; beaucoup reste à faire encore pour permettre aux futures générations de jouir d'un système de santé cardiovasculaire, digne d'un pays riche comme le Canada. La réussite du plan de relève est tributaire de l'engagement et de la vision qu'auront les intervenants dans de nombreux secteurs, notamment un large échantillon représentatif des membres de la Société. Soyez également à la recherche de solutions. N'hésitez pas à me faire part de vos idées et de vos critiques constructives en écrivant à president@ccs.ca.

Si nous sommes prêts à faire face aux difficultés et à nous adapter aux exigences du marché du travail en constante évolution, nous serons en mesure d'attirer et de garder les meilleurs praticiens et praticiennes, et nous transformerons les menaces en occasions.

Consultez le site Web de la Société à www.ccs.ca pour prendre connaissance des documents sur l'effectif dont il est question dans le présent article; vous les trouverez dans la partie « Position Statements/Public Policy ».

*Lyall A Higginson,
président
Société canadienne de cardiologie*