



Répondre aux besoins de santé changeants des Canadiens :

Mémoire prébudgétaire adressé au Comité permanent des finances de la Chambre des communes par l'Association des facultés de médecine du Canada (à FMC)

Mémoire présenté par Irving Gold
Vice-président, Relations gouvernementales et affaires extérieures
613-730-0687 ext. 236; igold@afmca.ca

Autorisé par Dr. Nick Busing
Président & PDG

Les médias canadiens sont truffés d'articles disant que notre système de santé est en crise : explosion des coûts, pénurie de médecins et temps d'attente sont tous mentionnés comme problèmes de fond du système. Il serait vain de le nier, les provinces peinent à dispenser des services opportuns et de qualité à une population toujours plus vieillissante durant une période de contraintes budgétaires. Certes, il serait tentant de concentrer notre énergie sur la recherche de solutions immédiates à ces problèmes, mais trouver des solutions durables oblige à se pencher sur les facteurs en amont. Dans ce mémoire, l'AFMC adresse au gouvernement fédéral trois recommandations dont le but est d'assurer que notre système de santé place les besoins des Canadiens au cœur de ses préoccupations. **Plus précisément, nous recommandons des investissements fédéraux dans un centre national de collecte et d'analyse de données sur les ressources humaines du secteur de la santé pour faciliter une planification des ressources humaines fondée sur des données probantes, la création d'un Fonds d'accès aux études de médecine pour accroître la diversité de nos étudiants en médecine et de notre bassin de médecins, et des investissements accrus dans la recherche canadienne sur la santé et la biomédecine afin de stimuler les découvertes de demain.**

Investir dans la planification des ressources humaines en santé (RHS)

Le classement du Canada est pitoyable en ce qui concerne son bassin de médecins puisqu'il était 15^e sur 16 en 2008 parmi les pays de l'OCDE d'après le nombre de médecins rapporté à la populationⁱ. Selon Statistique Canada, « en 2010, plus du quart des personnes de 20 à 34 ans (27 %) n'avaient pas de médecin régulier » et « un peu plus de la moitié des personnes sans médecin régulier (53 %) en avaient cherché un en vain. Parmi ceux-ci, 40 % ont dit que les médecins dans leur région n'acceptaient pas de nouveaux patients, 31 % ont dit que leur médecin avait pris sa retraite ou quitté la région et 27 % ont dit qu'aucun médecin n'était disponible dans leur région. »ⁱⁱ

Le mauvais classement international du Canada en ce qui concerne le bassin de médecins et le grand nombre de personnes sans médecin de famille est dans une certaine mesure un héritage de notre passé. À la fin des années 1980 et au début des années 1990, bien des gens pensaient que le Canada allait faire face à une surabondance de médecins. De ce fait, on a réduit le nombre de places disponibles dans les facultés de médecine. En 1997, 1 777 étudiants sont entrés dans les facultés de médecine, contre 1 812 en 1985, soit 13 % de moins.

Pendant la dernière décennie, les facultés de médecine et les gouvernements provinciaux-territoriaux ont fait de grands progrès pour combler notre pénurie nationale de médecins. L'accroissement du nombre de places dans les facultés de médecine a permis d'accueillir 7 557 étudiants de plus depuis 1997 que si l'on avait maintenu les limites d'entrée de cette année-là. En tout, 28 582 étudiants sont entrés dans les facultés de médecine du Canada depuis 1997.

S'il est vrai qu'accroître le nombre d'admissions en première année de médecine aura un effet positif sur le nombre de médecins au Canada, l'AFMC pense qu'une planification nationale plus coordonnée des RHS s'impose pour s'assurer que le Canada forme non seulement le bon nombre mais aussi les bonnes catégories de médecins. Par exemple, l'évolution des besoins de la société canadienne fait que nous aurons probablement besoin d'un plus grand nombre de médecins formés au traitement des personnes âgées, et peut-être moins formés au traitement des enfants, étant donné les tendances démographiques actuelles. Il est donc crucial de fixer des objectifs nationaux, ce qui exige plus que simplement ajuster le nombre d'admissions dans les facultés de médecine. Le Canada a besoin d'un processus national plus robuste et mieux coordonné de planification des ressources humaines en santé, tenant compte non seulement des médecins mais

aussi des autres professionnels de la santé, ainsi que de l'évolution de leurs champs de pratique et des besoins changeants de la population.

De nombreux organismes fédéraux jouent des rôles importants dans la planification des RHS, notamment la Division des stratégies de RHS de Santé Canada. Des organismes comme Statistique Canada et l'Institut canadien d'information sur la santé œuvrent avec diligence pour diffuser des données opportunes et pertinentes sur la santé. Les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux s'efforcent de coordonner leurs efforts de planification des services de santé au moyen d'organismes tels que le Comité consultatif sur la prestation des soins de santé et les ressources humaines. Des organisations médicales professionnelles font de même par le truchement du Forum médical canadien. Des conférences se tiennent chaque année sur les RHS. Maintes associations organisent des conférences importantes sur les RHS pour favoriser l'échange de connaissances. Ces conférences permettent de mieux comprendre des problématiques telles que la prestation de soins de santé aux collectivités autochtones, le recrutement et la rétention du personnel médical, et la création de lieux de travail sains.

Étant donné que la prestation des soins de santé est nécessairement un travail de collaboration, il convient de se demander si nos efforts de planification des RHS sont bien coordonnés. Malheureusement, on a bien le sentiment que nos efforts sont fragmentés. Nos buts et objectifs communs semblent morcelés.

Sans sous-estimer les efforts importants de planification des RHS en cours au Canada, l'AFMC continue de recommander la création d'un centre national de collecte et l'analyse de données sur les ressources humaines en santé. Nos efforts concernant la création d'un tel centre ont débouché sur la première recommandation du Comité permanent de la santé dans son rapport de juin 2010 intitulé *Promouvoir des solutions novatrices pour relever les défis des ressources humaines en santé* : « Créer un nouvel observatoire national des ressources humaines en santé indépendant dont la composition élargie pourrait promouvoir la recherche et la collecte de données sur les RHS, servir d'outil efficace de diffusion des connaissances et définir les principales priorités en matière de recherche ».

Le centre proposé constituerait une structure officielle de collecte et d'analyse des séries de données disparates du Canada et de collecte de données selon les besoins, et il servirait de ressource aux gouvernements fédéral et provinciaux pour l'élaboration de politiques sur la planification des ressources humaines en santé. Tout comme des professionnels différents de la santé collaborent pour dispenser des soins aux patients, le centre réunirait des dispensateurs de soins, des patients, des représentants des gouvernements du Canada, des gestionnaires, des chercheurs et d'autres parties prenantes pour analyser les données, formuler des recommandations fondées sur des données probantes et forger des consensus sur des stratégies prospectives .

Comme première étape de réalisation de ce projet, l'AFMC se propose de mettre sur pied un secrétariat consacré à cette initiative et de tenir une série de consultations nationales, régionales et provinciales culminant dans un plan d'action concret, avec un budget. L'AFMC estime à 600 000 \$ le coût de ce travail qui serait achevé en deux ans.

Stimuler un bassin diversifié de médecins : un Fonds d'accès aux études de médecine

Le Canada est une société incroyablement et remarquablement diverse. Nos concitoyens vivent dans des petites collectivités de l'Arctique, des villages des montagnes Rocheuses, des communautés agricoles, des villes densément peuplées, des villages portuaires et une foule

d'autres milieux différents. Notre population est tout aussi diversifiée du point de vue culturel et ethnique. À nos populations autochtones se sont jointes des vagues migratoires d'Europe, d'Extrême-Orient, d'Afrique et, en réalité, des quatre coins du monde. On peut probablement dire que nous sommes la nation la plus diversifiée de la planète de par notre histoire et notre géographie.

Les facultés de médecine du Canada prennent des mesures pour former un bassin de médecins reflétant mieux la nature de notre population et équipés pour répondre à ses besoins diversifiés. Par exemple, nous commençons à mesurer comment nos étudiants en médecine se comparent à l'ensemble de la population à l'aune de divers facteurs de diversité. En termes de statut socio-économique, s'il est vrai que nous avons des étudiants en médecine provenant de toutes les catégories de revenu familial, il est vrai aussi qu'ils sont beaucoup plus susceptibles de provenir de familles à revenus élevés : près de 45 % des étudiants en médecine disent venir de familles ayant un revenu annuel de 100 000 \$ ou plus, groupe qui représente environ 26 % de tous les Canadiens. En ce qui concerne les minorités visibles, même si tous les groupes sont représentés parmi nos étudiants en médecine, les Noirs, les Philippins et les Latino-américains ont tendance à y être relativement moins présents. La population autochtone du Canada est elle aussi sensiblement sous-représentée dans les facultés de médecine et dans les professions médicales.

Dans son récent rapport sur l'Avenir de l'éducation médicale au Canada, l'AFMC reconnaît que « les facultés de médecine doivent recruter, sélectionner et appuyer un assortiment représentatif d'étudiants en médecine... Cela exige, par exemple, qu'on s'attaque aux obstacles apparents et réels à l'étude de la médecine, comme les niveaux d'endettement élevés des finissants. » Les facultés de médecine du Canada sont déterminées à prendre des mesures positives pour que tous les Canadiens aient la possibilité de faire carrière en médecine, pour que le bassin de médecins du Canada soit bien préparé à dispenser des soins adéquats à notre population diversifiée, et pour accroître la diversité de la profession.

L'AFMC recommande la création d'un Fonds d'accès aux études de médecine qui permettra d'accroître la diversité des candidats aux facultés de médecine et, à terme, du bassin de médecins du Canada.

Le Fonds d'accès aux études de médecine subventionnera trois activités : (1) des programmes dits « canalisateurs » pour inciter et encourager les étudiants de talent du secondaire et du premier cycle des groupes sous-représentés à poursuivre une carrière en médecine et en recherche sur la santé ; (2) un programme de bourses qui réduira spectaculairement le coût des études de médecine pour les Canadiens des couches socio-économiques inférieures et les autres groupes désavantagés ; (3) des bases de données pour mieux comprendre les caractéristiques démographiques et autres des étudiants en médecine du Canada.

Une partie du Fonds d'accès aux études de médecine sera octroyée aux facultés de médecine ou à des consortiums provinciaux d'écoles, sur une base concurrentielle, pour créer des programmes canalisateurs destinés à encourager les groupes sous-représentés à faire des études de médecine. Une partie de ses ressources sera spécifiquement réservée à des programmes destinés aux étudiants autochtones et aux défis particuliers auxquels ils sont confrontés dans le processus de candidature. Cela exigera aussi la participation de la Indigenous Physicians Association of Canada comme partenaire dans l'octroi des bourses. Ces programmes pourraient comprendre, entre autres : (a) des cours d'enrichissement sur les sciences de la santé, en été, à l'intention des étudiants ayant achevé leur première ou deuxième année d'université, ou des étudiants diplômés du secondaire qui ont été acceptés dans une université canadienne, pour les aider à bâtir leur base de connaissances et leurs compétences universitaires afin de réussir des études de médecine ; (b)

des cours d'initiation au monde de la recherche en santé et de la recherche biomédicale ; (c) des expériences de mentorat avec des médecins de collectivités sous-représentées ; (d) des occasions pour des étudiants du secondaire de participer à des cours d'enrichissement sur les sciences de la santé, en été, et à des projets de recherche avec des chercheurs en santé et en recherche biomédicale ; et (e) des bourses pour aider les étudiants des collectivités sous-représentées à payer les frais de scolarité pour leur premier diplôme de premier cycle.

La pièce maîtresse du Fonds d'accès aux études de médecine sera l'octroi de **bourses couvrant totalement les frais de scolarité et de subsistance** des jeunes Canadiens de groupes sous-représentés désignés réussissant l'examen d'entrée en médecine. Les étudiants demandant ces bourses seront sélectionnés au moyen d'un système de points mesurant l'aide financière et le capital social. Ces étudiants devront fournir des informations sur leur situation financière familiale ainsi que sur leurs origines sociales, concernant par exemple le fait qu'ils sont ou non les premiers membres de leur famille à entrer à l'université. Ces bourses de scolarité seront renouvelées chaque année pour chaque étudiant en médecine ayant terminé l'année précédente avec succès. Cet élément central du Fonds d'accès aux études de médecine permettra à des centaines de Canadiens pour qui le coût des études en médecine est actuellement un obstacle prohibitif.

Afin de s'attaquer sérieusement au problème de la diversité dans les facultés de médecine, celles-ci ont besoin de plus d'informations qu'elles n'en possèdent actuellement au sujet de leurs étudiants et de leurs candidats actuels. Un dernier volet du Fonds d'accès aux études de médecine sera la création d'une **base de données nationale sur les caractéristiques démographiques des candidats et des entrants en faculté de médecine au Canada**, ainsi que l'élaboration et l'application d'une politique, d'un protocole et de procédures pour la collecte, la protection, l'utilisation et la diffusion respectueuses et éthiques de données sur les étudiants autochtones entrant en faculté de médecine. Ces deux exercices reliés de collecte de données permettront aux facultés de médecine de mieux comprendre où elles en sont du point de vue de la diversité de leurs étudiants, de se fixer des objectifs et d'évaluer l'efficacité du Fonds.

Afin de financer les programmes canalisateurs, d'octroyer jusqu'à 180 nouvelles bourses annuelles de quatre ans, et de recueillir les données nécessaires pour mesurer l'incidence du Fonds, un investissement de 6,5 millions de dollars sera nécessaire la première année, de 10,5 millions de dollars la deuxième et de 14,5 millions de dollars la troisième. Le fonds se stabilisera ensuite à 18,5 millions de dollars les années suivantes. Les bourses seront attribuées proportionnellement dans les 17 facultés de médecine et elles ont été calculées en fonction des frais de scolarité réels de chacune d'entre elles ainsi que du coût de la vie dans chaque province concernée, tel que déterminé par son programme de prêts provinciaux.

Investir dans la recherche pour répondre aux besoins des Canadiens

L'AFMC représente plus de 12 000 chercheurs en santé des 17 facultés de médecine du Canada. Ces chercheurs canadiens forment plus de 35 000 étudiants diplômés du deuxième cycle et du doctorat dans leurs laboratoires et programmes de recherche. Ils forment également la prochaine génération de scientifiques cliniciens et non cliniciens ayant obtenu leur doctorat. Avec tous ces diplômés, nos chercheurs de la santé constituent l'infrastructure humaine qui fait aujourd'hui les découvertes qui produiront les thérapies de demain.

L'AFMC appuie avec enthousiasme les efforts déployés par le gouvernement pour bâtir une économie du savoir. La recherche sur la santé est en effet l'un des secteurs-clés de l'économie du savoir du Canada. Les investissements dans la recherche universitaire sur la santé sont le

fondement même de l'innovation et des nouvelles connaissances qui deviennent de la propriété intellectuelle et des thérapies plus puissantes et plus efficaces. Alors que les grandes compagnies pharmaceutiques se retirent largement de la recherche pure, il incombe aux universités, avec l'appui crucial du gouvernement, d'effectuer cette recherche fondamentale qui assurera notre prospérité et nos futurs soins de santé.

L'AFMC appuie également les quatre orientations stratégiques énoncées par les IRSC dans leur nouveau plan stratégique, axées sur la promesse de la recherche translationnelle en santé. La nouvelle initiative majeure des IRSC - la Stratégie de recherche axée sur le patient (SRAP) - exige de nouvelles ressources pour tirer efficacement parti des fonds de contrepartie des partenaires provinciaux, industriels et philanthropiques.

Nous reconnaissons que le gouvernement du Canada, par de nombreuses initiatives couronnées de succès, a effectué des investissements sans précédent dans la formation de nouveaux chercheurs ainsi que dans le recrutement et la rétention de chercheurs brillants, fructueux et chevronnés au Canada. Appuyer les scientifiques cliniciens et non cliniciens du niveau du doctorat est crucial pour assurer le succès de la stratégie de recherche en santé du gouvernement et pour garantir le rendement maximum des récents gros investissements du gouvernement consacrés au personnel et à l'infrastructure de la recherche en santé.

Les IRSC ont constaté une compétition sans précédent dans leurs récents programmes de subventions de fonctionnement. Avec les niveaux de financement et les taux de succès actuels, et considérant les substantielles réductions budgétaires appliquées à toutes les demandes approuvées, les IRSC ne peuvent appuyer actuellement que 4 000 projets environ proposés par des chercheurs sur une période de cinq ans. Autrement dit, moins du tiers de la recherche potentielle en santé effectuée au Canada peut bénéficier de l'aide des IRSC, ce qui nous fait perdre l'occasion de faire progresser le savoir dont nous avons tellement besoin pour améliorer les soins de santé.

La récente enquête de l'AFMC sur les carrières en recherche donne une image exhaustive de la viabilité à long terme de l'infrastructure humaine du Canada pour la recherche en santé. Elle révèle des vulnérabilités parlantes, qui sont en mesure attribuables à la capacité décroissante des IRSC de fournir suffisamment de crédits de fonctionnement pour appuyer toute la recherche méritant d'être financée :

- une proportion de plus en plus grande des chercheurs en santé du Canada risque d'être prématurément chassée de ses activités de recherche à cause de la capacité décroissante de l'enveloppe de subventions de fonctionnement ouvertes des IRSC de suivre la croissance de la capacité de recherche qui a été créée ces dernières années ;
- les chercheurs en santé du Canada viennent de connaître une période sans précédent de quatre années de recrutement d'étudiants diplômés dans leurs laboratoires de recherche ;
- la capacité décroissante des budgets des IRSC d'appuyer ce potentiel de recherche signifie qu'on sera rapidement dans l'impossibilité d'appuyer la recherche effectuée par des diplômés et qu'on aura créé une barrière infranchissable pour les jeunes chercheurs désirant entrer dans le système de recherche sur la santé au Canada.

L'AFMC est déterminée à collaborer avec le gouvernement pour concevoir des modèles efficaces de financement de la recherche en santé. Les chercheurs des facultés de médecine canadiennes possèdent aussi l'expertise nécessaire pour évaluer les nouveaux modèles d'octroi de subventions et de partenariat de financement. Trouver de bonnes solutions à ces problèmes complexes exigera cependant beaucoup de temps, d'expertise, d'effort et de soutien.

Entre-temps, l'AFMC est fermement convaincue qu'il faut accroître immédiatement le financement des subventions de fonctionnement des IRSC dans le prochain budget et pour les cinq prochains exercices budgétaires si l'on veut atteindre les objectifs de la Stratégie des sciences et de la technologie du gouvernement du Canada et maximiser le rendement des investissements qu'il a effectués ces dernières années.

Plus précisément, nous proposons une hausse de 400 millions de dollars par an du programme de subventions de fonctionnement des IRSC pour assurer la pérennité du système canadien de recherche sur la santé et assurer qu'il atteindra les objectifs de la stratégie de recherche en santé du gouvernement et maximisera le rendement des investissements consentis par le gouvernement pour le personnel et la formation dans le secteur de la recherche.

L'AFMC comprend qu'il s'agit là d'une somme non négligeable. Un investissement de 400 millions de dollars supplémentaires par an dans les programmes de subventions de fonctionnement des IRSC stabiliserait les taux de succès de ces subventions à environ 34 % des demandes de subventions financées (contre le taux le plus récent de 23 %) qui était le taux de succès approximatif à la fin des années 1990 et au début des années 2000, avant que le gouvernement investisse dans les programmes extrêmement fructueux de Chaires de recherche du Canada qui ont ajouté 2 000 des meilleurs jeunes chercheurs en santé du monde dans le système canadien de recherche sur la santé. Cette augmentation de la capacité de recherche placera fermement le Canada dans le groupe des pays de tête du point de vue de la recherche sur la santé, mais seulement si elle est accompagnée d'une hausse parallèle des budgets de fonctionnement des IRSC qui sont essentiels pour permettre à ces nouveaux chercheurs exceptionnels de bâtir leurs programmes de recherche. **La somme de 400 millions de dollars par an répartie entre les 18 millions de contribuables canadiens, environ, représente un investissement de 22 \$ par contribuable.** Nous croyons que les Canadiens sont certainement prêts à faire cet investissement puisqu'il aura un rendement tellement important sur l'amélioration de leur vie, sur la croissance économique générale et, à long terme, sur la réduction des dépenses de santé.

ⁱ Base de données de l'OCDE sur la santé 2010.

ⁱⁱ Statistique Canada, *Le Quotidien*, 21 juin 2011. Voir See <http://www.statcan.gc.ca/daily-quotidien/110621/dq110621b-fra.htm>. Cité le 8 août 2011.