

**Mémoire présenté dans le cadre  
des consultations prébudgétaires  
en vue du budget de 2020**

**Par : Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada**

## Liste de recommandations

- **Recommandation 1 – Un pays connecté** : Que le gouvernement investisse au minimum 5 milliards de dollars sur les 10 prochaines années pour faire du Canada un pays connecté, comme promis dans le budget fédéral de 2019. Des investissements fédéraux supplémentaires sont nécessaires pour mettre en œuvre, moderniser et entretenir l'infrastructure voulue pour offrir des soins de santé de qualité dans les collectivités rurales, éloignées et autochtones en utilisant la technologie. La priorité doit aller aux collectivités qui ont le plus difficilement accès à des soins médicaux spécialisés et où Internet haute vitesse peut faire la différence.
- **Recommandation 2 – Promouvoir la réconciliation** : Que le gouvernement investisse 400 000 \$ sur deux ans pour financer des efforts concertés fondamentaux afin d'inscrire la santé autochtone au programme de formation médicale postdoctorale. L'investissement fédéral fera en sorte que les Autochtones, dans la formation médicale, les organisations nationales et les collectivités, puissent diriger cette initiative, ce qui contribuera grandement à l'instauration d'un système de santé adapté à la réalité culturelle. Les fonds fédéraux financeront la gestion de projet et aideront à réunir les intervenants afin de garantir une participation continue pendant tout le processus de changement. L'appui fédéral aidera aussi à évaluer les coûts et les ressources associés à la promotion de la réconciliation, conformément à l'appel de la Commission de vérité et réconciliation à « offrir une formation en matière de compétences culturelles à tous les professionnels de la santé<sup>1</sup> ».
- **Recommandation 3 – Une stratégie pour un régime national d'assurance-médicaments universel** : Que le gouvernement mette en œuvre les recommandations du rapport final du Conseil consultatif sur la mise en œuvre d'un régime national d'assurance-médicaments, intitulé *Une ordonnance pour le Canada : l'assurance-médicaments pour tous*<sup>2</sup>. Le Collège royal recommande que le gouvernement fédéral investisse conformément au modèle d'établissement des coûts du Conseil, qui semble être l'approche la plus économique de l'assurance-médicaments universelle. D'après ce modèle, il faudra 3,5 milliards de dollars par an, à partir de 2022, somme qui augmentera ensuite pour atteindre 15,3 milliards de dollars d'ici 2027. La planification et la mise en œuvre d'un régime national d'assurance-médicaments devraient se faire en consultation avec le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada et avec d'autres acteurs clés de la santé et de l'éducation, ainsi qu'avec des intervenants autochtones.

## Mémoire prébudgétaire

### Recommandation 1 – Un pays connecté

La technologie des communications peut améliorer l'accès aux soins de santé et la qualité de ces soins. Environ un Canadien sur six vit dans une collectivité rurale ou éloignée<sup>3</sup>, mais en raison principalement du manque de centres médicaux, d'équipement spécialisé, d'équipes cliniques et d'autres ressources nécessaires, seuls 2,3 % des médecins spécialistes exercent dans ces collectivités<sup>4</sup>. Les résultats des efforts engagés pour corriger cette disparité sont au mieux contrastés, ce qui fait que souvent, des citoyens doivent s'éloigner de leur foyer et de leur collectivité pour aller chercher ailleurs des soins médicaux spécialisés.

Cette situation a des conséquences négatives importantes pour les patients. Par exemple, le fardeau est lourd pour les patients et les familles quand des proches doivent aller se faire soigner ailleurs<sup>5</sup>. De plus, des données de plus en plus nombreuses montrent que la santé des patients se dégrade quand ils sont éloignés de leurs soutiens familiaux et communautaires pendant leurs soins médicaux<sup>6</sup>. Cela vaut notamment pour les Inuits et les Autochtones qui parcourent de longues distances pour recevoir des soins dans des centres urbains où les soutiens communautaires et culturels font souvent défaut<sup>6</sup>. Les patients qui suivent des traitements ou qui subissent des procédures très spécialisées continueront de devoir se déplacer, mais nous pouvons en faire beaucoup pour rapprocher les soins spécialisés de chez eux.

De nouveaux services médicaux, comme les cyberconsultations, la cyberorientation et la télémédecine, relient les fournisseurs de soins de santé primaire et les patients ruraux à des spécialistes qui se trouvent dans de grands centres urbains. Ces nouveaux services utilisent Internet et les technologies des télécommunications pour échanger de l'information et fournir des soins virtuels de haute définition à des patients très éloignés. Par exemple, les cyberconsultations peuvent réduire le nombre de consultations avec des spécialistes ainsi que les délais d'attente<sup>7</sup>. De même, il est démontré que la télémédecine réduit la nécessité de voyager pour raisons médicales et, partant, les frais connexes pour les patients<sup>8</sup>. Ces nouveaux services médicaux rendus possibles par la technologie représentent un immense progrès pour ce qui est d'apporter des soins spécialisés aux patients, plutôt que d'amener les patients aux soins spécialisés.

Malheureusement, des obstacles importants en matière d'infrastructure empêchent certains patients et certaines collectivités de profiter pleinement des nouveaux services médicaux rendus possibles par la technologie, étant donné la nécessité de l'Internet haute vitesse et de réseaux de télécommunications efficaces et fiables. L'Association médicale canadienne, le Collège royal et le Collège des médecins de famille étudient comment les technologies de soins virtuels peuvent servir les patients, mais un investissement fédéral est nécessaire pour tirer parti de cette innovation dans la prestation des soins de santé.

Le Collège royal demande au gouvernement fédéral d'honorer l'engagement pris dans le budget de 2019 d'investir au minimum 5 milliards de dollars sur les 10 prochaines années pour faire du Canada un pays connecté. Nous demandons d'autres investissements fédéraux pour mettre en œuvre, moderniser et entretenir l'infrastructure technologique nécessaire à la prestation de soins de santé de qualité à tous les Canadiens, y compris dans les collectivités rurales, éloignées et autochtones. Avec la technologie appropriée, les cliniciens de ces collectivités peuvent accéder, au besoin, à des médecins spécialistes qui

travaillent ailleurs, même dans les centres de soins tertiaires urbains les plus éloignés. Ce modèle de collaboration améliore l'accès à la médecine spécialisée. Il peut aussi permettre aux fournisseurs de soins primaires d'apprendre et d'appliquer de nouvelles compétences grâce à des possibilités de téléenseignement. En investissant de manière continue dans la technologie des communications, le gouvernement fédéral répondra aux besoins médicaux de collectivités défavorisées, instaurera une plus grande équité sociale et améliorera la santé de tous les habitants du Canada.

## **Recommandation 2 – Promouvoir la réconciliation**

La Commission de vérité et réconciliation (CVR), qui a été lancée en 2009, a engagé un processus d'écoute des Autochtones et, en particulier, des survivants, des collectivités et d'autres personnes touchées par le système des pensionnats indiens du Canada. Les « Appels à l'action » de la CVR de 2015 donnent au Canada une nouvelle occasion de répondre aux besoins des peuples autochtones. Plusieurs de ces appels portent sur la santé et proposent des solutions pour améliorer la santé des Autochtones en s'appuyant sur la formation médicale et l'exercice de la médecine. En voici des exemples<sup>9</sup> :

- Exiger des étudiants en médecine et en sciences infirmières qu'ils suivent un cours sur les questions de santé touchant les Autochtones.
- Offrir une formation en matière de compétences culturelles à tous les professionnels de la santé.
- Offrir une formation axée sur les compétences pour ce qui est de l'aptitude interculturelle, du règlement de différends, des droits de la personne et de la lutte contre le racisme.
- Apporter des changements au sein du système de soins de santé canadien afin de reconnaître la valeur des pratiques de guérison autochtones et d'utiliser ces pratiques dans le traitement de patients autochtones, en collaboration avec les aînés et les guérisseurs autochtones, lorsque ces patients en font la demande.
- Augmenter le nombre de professionnels autochtones travaillant dans le domaine des soins de santé.

En octobre 2017, le Conseil du Collège royal a pris la décision sans précédent de faire de la santé des Autochtones un élément obligatoire de la formation médicale postdoctorale (FMPD). L'approche éducative et le processus de changement seront guidés par un comité directeur réunissant des dirigeants autochtones, des éducateurs et des chercheurs en médecine, le gouvernement et d'autres partenaires clés, et bénéficieront du soutien administratif et logistique du Collège royal.

Le comité directeur ouvre la voie pour que la formation médicale postdoctorale améliore la santé et la vie des Autochtones, mais l'appui fédéral est nécessaire pour permettre le changement. Le processus d'intégration de la santé autochtone dans la FMPD, qui est une mesure de responsabilisation sociale, sera plus qu'un « simple ajout ou un module ponctuel dans la formation des médecins. La santé autochtone doit faire partie de tout aspect de la formation, de la recherche et des soins durant l'internat de médecine<sup>10</sup> ». L'amélioration de la FMPD comprendra la préparation conjointe et l'intégration d'un nouveau contenu éducatif et des outils d'évaluation, ainsi que de nouveaux investissements pour les établissements et les programmes d'enseignement et les programmes de formation.

À cette fin, le Collège royal demande que le gouvernement fédéral investisse 400 000 \$ sur deux ans pour financer des efforts concertés fondamentaux afin d'inscrire la santé autochtone dans la FMPD. Il serait présomptueux, et contraire à l'esprit de la formation d'alliances, de partir du principe que nous

avons toutes les réponses en matière de mise en œuvre, d'où la nécessité d'un comité directeur largement représentatif. L'investissement du gouvernement fédéral permettra aux peuples autochtones et les autres intervenants clés de diriger cette initiative, ce qui contribuera grandement à l'instauration d'un système de santé adapté à la réalité culturelle. Les fonds fédéraux financeront la gestion de projet et aideront à réunir des dirigeants dans le cadre du comité directeur, sous les auspices du Collège royal. L'appui fédéral aidera aussi à évaluer les coûts et les ressources associés à la promotion de la réconciliation conformément à l'appel de la Commission de vérité et réconciliation à « offrir une formation en matière de compétences culturelles à tous les professionnels de la santé<sup>11</sup> ».

Les dirigeants autochtones sont prêts à guider le processus. Les éducateurs en médecine ont commencé à prendre des mesures. Il s'agit d'une occasion unique pour le gouvernement d'intervenir pour améliorer la santé et les soins de santé des peuples autochtones.

### **Recommandation 3 – Une stratégie pour un régime national d'assurance-médicaments**

Près de deux millions de Canadiens déclarent ne pas avoir eu les moyens d'acheter un ou plusieurs médicaments au cours de l'année écoulée, ce qui a entraîné d'autres consultations médicales et des hospitalisations<sup>12</sup>. Les Autochtones et les personnes à faible revenu sont particulièrement défavorisés par cette lacune de notre régime d'assurance-maladie<sup>13</sup>. Beaucoup de Canadiens se trouvent face à des coûts de médicaments qui les obligent à choisir entre se nourrir, se vêtir et se loger correctement ou acheter les médicaments prescrits pour soulager leurs souffrances et améliorer leur santé<sup>14</sup>.

Nombre de pays ont mis sur pied pour leurs citoyens des programmes nationaux d'assurance-médicaments économiquement viables. En fait, le gouvernement du Canada reconnaît que « les Canadiens paient des prix parmi les plus élevés et dépensent plus pour des médicaments sur ordonnance que les citoyens de presque tous les autres pays au monde<sup>12</sup> ». Dans son rapport final, le Conseil consultatif sur la mise en œuvre d'un régime national d'assurance-médicaments recommande au gouvernement fédéral les mesures suivantes :

- Travailler en collaboration avec les gouvernements provinciaux et territoriaux pour établir au Canada un régime public universel d'assurance-médicaments à payeur unique;
- Créer une Agence canadienne des médicaments;
- Créer une liste nationale des médicaments assurés;
- Définir une stratégie pour les médicaments onéreux nécessaires pour traiter des maladies rares;
- Investir dans la collecte de données afin d'évaluer l'efficacité de la stratégie pour un régime national d'assurance-médicaments.

Ces étapes de développement seront facilitées si des organisations comme le Collège royal participent pleinement au processus de mise en œuvre. Nos membres – médecins spécialistes et chirurgiens du Canada – conseillent les patients sur l'efficacité de pharmacothérapies et sur d'autres possibilités. L'assurance-médicaments nationale portera ses fruits si les médecins, les chirurgiens et les patients participent activement à la préparation conjointe et à la mise en œuvre du programme.

Le Collège royal demande au gouvernement fédéral de mettre en œuvre une assurance-médicaments nationale universelle en utilisant le modèle d'établissement des coûts proposé par le Conseil consultatif. D'après ce modèle économique, il faudra 3,5 milliards de dollars par an, à partir de 2022, somme qui augmentera ensuite pour atteindre 15,3 milliards de dollars d'ici 2027. Nous demandons au

gouvernement de collaborer avec le Collège royal et ses spécialistes, ainsi qu'avec d'autres intervenants, comme le Collège des médecins de famille du Canada, l'Association médicale canadienne, l'Association des infirmières et infirmiers du Canada, l'Association des pharmaciens du Canada, les conseillers des patients, et des organisations autochtones, afin de surmonter les défis qui nous attendent.

L'assurance-médicaments nationale soulagera les souffrances des personnes non assurées et défavorisées. Le Collège royal est prêt à collaborer avec les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux à l'élaboration et à la mise en œuvre de l'assurance-médicaments afin qu'elle soit offerte de manière équitable, éthique, durable et cliniquement efficace.

---

<sup>1</sup> Commission de vérité et réconciliation du Canada, Appels à l'action, [http://trc.ca/assets/pdf/Calls\\_to\\_Action\\_French.pdf](http://trc.ca/assets/pdf/Calls_to_Action_French.pdf).

<sup>2</sup> Une ordonnance pour le Canada : l'assurance-médicaments pour tous, Rapport final du Conseil consultatif sur la mise en œuvre d'un régime national d'assurance-médicaments, <https://www.canada.ca/content/dam/hc-sc/images/corporate/about-health-canada/public-engagement/external-advisory-bodies/implementation-national-pharmacare/final-report/rapport-final.pdf>.

<sup>3</sup> Statistique Canada, Répartition de la population selon la Classification des secteurs statistiques (CSS), chiffres de population ajustés de 2011 selon la géographie de 2016, Recensement de 2011, consulté le 6 mai 2019, [https://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2016/ref/dict/tab/t1\\_2-fra.cfm](https://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2016/ref/dict/tab/t1_2-fra.cfm).

<sup>4</sup> Institut canadien d'information sur la santé, Nombre, répartition et migration des médecins au Canada, 2017, consulté le 6 mai 2019, <https://secure.cihi.ca/estore/productSeries.htm?locale=fr&pc=PCC34>.

<sup>5</sup> Purdon et Palleja, *Health system neglects northern patients by design: Doctor*, 2018, consulté le 6 mai 2019, <https://www.cbc.ca/news/canada/north/north-health-care-system-problems-1.4523140>.

<sup>6</sup> Centre de collaboration nationale de la santé autochtone, Accès aux services de santé comme déterminant social de la santé des Premières Nations, des Inuits et des Métis, 2011, <https://www.cnsa-nccah.ca/docs/determinants/FS-AccessHealthServicesSDOH-FR.pdf>.

<sup>7</sup> Fondation canadienne pour l'amélioration des services de santé, Les spécialistes sont toujours au poste : l'histoire de BASE<sup>MC</sup> (programme de cyberconsultation dans la région de Champlain), consulté le 6 mai 2019, <https://www.cfhi-fcass.ca/sf-docs/default-source/collaborations/connected-medicine-base-caseprofile-f.pdf?sfvrsn=6>.

<sup>8</sup> *Ibid.*

<sup>9</sup> Commission de vérité et réconciliation du Canada, Commission de vérité et réconciliation Commission du Canada : Appels à l'action, 2015, [http://trc.ca/assets/pdf/Calls\\_to\\_Action\\_French.pdf](http://trc.ca/assets/pdf/Calls_to_Action_French.pdf).

<sup>10</sup> Association des facultés de médecine du Canada, Socially Accountable Postgraduate Canadian Residency Programs, 2016, consulté le 6 mai 2019, [https://pg.postmd.utoronto.ca/wp-content/uploads/2016/06/FMEC-PG-Social-Accountability-Story\\_FINAL.pdf](https://pg.postmd.utoronto.ca/wp-content/uploads/2016/06/FMEC-PG-Social-Accountability-Story_FINAL.pdf) [TRADUCTION].

<sup>11</sup> Commission de vérité et réconciliation du Canada, Appels à l'action, [http://trc.ca/assets/pdf/Calls\\_to\\_Action\\_French.pdf](http://trc.ca/assets/pdf/Calls_to_Action_French.pdf).

<sup>12</sup> Gouvernement du Canada, Vers la mise en œuvre d'un régime national d'assurance-médicaments : document de réflexion, 2018, [http://www.canada.ca/content/dam/hc-sc/documents/corporate/publications/council\\_on\\_pharmacare\\_FR.PDF](http://www.canada.ca/content/dam/hc-sc/documents/corporate/publications/council_on_pharmacare_FR.PDF).

<sup>13</sup> CBC News, *Almost 1 million Canadians give up food, heat to afford prescriptions: study*, consulté le 6 mai 2019, <https://www.cbc.ca/news/canada/british-columbia/canadians-give-up-food-heat-to-afford-prescriptions-study-says-1.4533476>.

<sup>14</sup> Law *et al.*, *The consequences of patient charges for prescription drugs in Canada: a cross-sectional survey*, 2018, <http://cmajopen.ca/content/6/1/E63.ful>.