

Le 19 avril 2006

L'honorable James M. Flaherty, CP, député  
Ministre des Finances  
Chambre des communes  
Ottawa (Ontario) K1A 0A6

Monsieur le ministre,

Au nom de l'Association médicale canadienne (AMC), je suis heureuse de présenter à votre gouvernement notre mémoire prébudgétaire. L'AMC apprécie l'occasion de fournir ses commentaires pour le premier budget de ce gouvernement et de cerner des investissements stratégiques possibles pour la santé à long terme des Canadiens.

Bien que le système de santé du Canada soit aux prises avec de nombreux défis, nous croyons qu'une intervention immédiate de la part du gouvernement fédéral dans les quatre domaines clés suivants procurera des avantages à court terme et à long terme : 1) l'établissement d'une Stratégie canadienne sur l'accès aux services de santé, à l'appui d'une garantie de temps d'attente pour les patients; 2) un projet de programme de rachat de places de formation réservées aux stagiaires à visa et un programme de rapatriement pour combler sans tarder les pénuries de ressources humaines en santé; 3) un renforcement de l'infrastructure de santé publique au Canada; et 4) un recours contre les distorsions dans le système de soins de santé liées à la TPS. Nous croyons que ces propositions cadrent bien avec les priorités énoncées par le gouvernement. Nous joignons à la présente de l'information au sujet de chacune de ces recommandations, mais permettez-moi tout de même de vous en donner un aperçu.

## 1. STRATÉGIE CANADIENNE SUR L'ACCÈS AUX SERVICES DE SANTÉ

Depuis nombre d'années, l'AMC favorise la mise en œuvre de seuils de temps d'attente maximaux ou de garanties de soins et est heureuse de constater que le gouvernement en a fait l'une de ses cinq grandes priorités. Dans un premier temps, l'AMC a travaillé avec six autres sociétés spécialisées dans le cadre de l'Alliance sur les temps d'attente (ATA) afin d'élaborer une série de points de repère pancanadiens, ou objectifs de rendement, pour les délais d'attente qui ont été diffusés en août dernier. Selon nous, ce travail a incité les gouvernements provinciaux et territoriaux à se rapprocher de leur engagement en annonçant des normes repères pancanadiennes sur les délais d'attente en décembre 2005. Nous devons continuer à travailler avec les gouvernements et le milieu universitaire afin d'améliorer l'accès aux soins médicaux au-delà des cinq domaines de santé prioritaires dégagés dans le plan de santé décennal de 2004 des premiers ministres.

La deuxième étape de la mise en place de garanties de temps d'attente pour les patients consiste à honorer l'engagement et à offrir un recours aux patients. À titre de membre de l'ATA, l'AMC favorise fortement une accélération de la diminution des temps d'attente à l'échelle nationale. Toutefois, le gouvernement fédéral doit faire sa part et aider les provinces à devancer le calendrier en intensifiant le flot des crédits réservés aux quatre dernières années de l'accord. Notre proposition de Stratégie

***A healthy population and a vibrant medical profession • Une population en santé... une profession médicale dynamique***

canadienne sur l'accès aux services de santé comprend trois éléments qui concourent à ce but : aider les provinces à étendre leur capacité et à faire face aux pointes de la demande; appuyer la création de réseaux régionaux et(ou) nationaux de référence; et établir un Fonds d'accès aux services de santé du Canada destiné à être une soupape de sécurité qui aidera les Canadiens à avoir accès, en cas de besoin, à des soins de santé ailleurs au pays.

Vous trouverez ci-joint plus de détails sur cette stratégie. Ce qu'il faut retenir, c'est que cette stratégie s'impose pour garantir aux Canadiens d'obtenir les soins dont ils ont besoin au moment où ils en auront besoin.

### **Recommandation**

1. Que le gouvernement fédéral avance la somme restante de 1 milliard de dollars provenant de l'Accord de 2004 des premiers ministres, qui devait servir au départ à augmenter le Fonds de réduction des temps d'attente (2010–2014) afin d'appuyer une stratégie nationale sur l'accès aux services de santé de la façon suivante :
  - a) accroître la capacité de pointe des provinces : une somme de 500 millions de dollars serait distribuée immédiatement aux provinces proportionnellement à leur nombre d'habitants; elles accepteraient en contrepartie d'accélérer la réduction des temps d'attente, conformément aux promesses de la récente campagne électorale fédérale;
  - b) améliorer la coordination nationale de la gestion des temps d'attente : une somme de 250 millions de dollars appuyant la création de réseaux régionaux et(ou) nationaux de référence, une meilleure coordination de la planification des ressources humaines du secteur de la santé, une expansion des solutions de technologies de l'information pour la gestion des temps d'attente, et la facilitation des références hors du pays pour traitement;
  - c) l'établissement d'un Fonds d'accès aux services de santé du Canada : un premier investissement de 250 millions de dollars dans un système de recours pour les patients ou dans la création d'une «soupape de sécurité», pour les attentes de soins qui dépassent les durées repères maximales indiquées sur le plan clinique et acceptées par les provinces et territoires en décembre dernier.

### **Comblent les pénuries de ressources humaines en santé**

Comme l'a reconnu le ministre Clément dans un récent discours à la conférence sur les temps d'attente intitulée «Maîtriser les files d'attente III», combler les pénuries au niveau des ressources humaines de la santé constitue un élément clé de toute stratégie de réduction des temps d'attente. Malheureusement, nous faisons face à de graves pénuries de médecins, à commencer par les médecins de famille. La mauvaise nouvelle est qu'il faut plusieurs années pour former les professionnels nécessaires. La bonne nouvelle est qu'il y a des stratégies susceptibles de régler la situation à court terme.

## **2. FONDS DE RACHAT DES PLACES DE FORMATION RÉSERVÉES AUX STAGIAIRES À VISA**

Notre projet de rachat des places de formation réservées aux stagiaires à visa constitue l'une de ces stratégies : on éliminerait ainsi l'arriéré de 1200 diplômés qualifiés de facultés de médecine étrangères (DFME), au cours des cinq à sept prochaines années. En ce moment, ces DFME, qui sont citoyens canadiens ou immigrants reçus, n'ont pas accès à la formation en résidence nécessaire. Une capacité de

***A healthy population and a vibrant medical profession • Une population en santé... une profession médicale dynamique***

formation existe dans les places de formation achetées par les gouvernements étrangers pour le compte des stagiaires à visa. Nous estimons qu'il y a plus de 900 stagiaires à visa, tous niveaux confondus. La mise en œuvre du programme de rachat des places de formation permettrait au gouvernement de prendre une mesure immédiate qui produira des résultats concrets d'ici deux à quatre ans.

Cette initiative s'insérerait dans un plan à plus long terme destiné à régler entièrement le problème des pénuries de ressources humaines de la santé et à aider le gouvernement à honorer son engagement de mettre en place une garantie de temps d'attente fonctionnelle pour les patients.

### **Recommandation**

- 2a. Que le gouvernement fédéral alloue une somme de 381,6 millions de dollars à la formation d'un maximum de 1200 DFME jusqu'à la pratique pour la période 2007–2008 à 2015–2016. Le financement se ferait en deux versements : un premier versement immédiat de 240 millions de dollars, tandis que le reste (140 millions de dollars) serait versé à la fin de cinq ans à la suite d'un rapport de situation satisfaisant.

### **Rapatriement des professionnels de la santé travaillant aux États-Unis**

Heureusement, il y a une autre source à court terme de professionnels de la santé à laquelle le Canada devrait puiser. Des milliers de professionnels de la santé travaillent actuellement aux États-Unis, notamment près de 9000 médecins formés au Canada. Nous savons que bon nombre des médecins qui reviennent au Canada sont relativement jeunes, ce qui signifie qu'ils ont encore devant eux une longue vie professionnelle. Bien qu'une minorité de ces médecins reviennent de leur propre initiative, le gouvernement fédéral pourrait en rapatrier beaucoup plus à court terme grâce à une mesure relativement modeste mais ciblée prise par un secrétariat situé à Santé Canada.

### **Recommandation**

- 2b. Que le gouvernement fédéral crée à Santé Canada un secrétariat ayant pour tâche de subventionner des associations professionnelles nationales pour qu'elles mènent des campagnes ciblées de rapatriement des professionnels de la santé du Canada qui travaillent aux États-Unis et de servir de centre d'information sur les questions associées au retour au Canada (citoyenneté, impôts, etc.).

## **3. RENOUVELLEMENT DE L'INFRASTRUCTURE DE SANTÉ PUBLIQUE**

L'AMC se préoccupe toujours de l'état du système de santé publique du Canada. La santé publique, dont les professionnels qui dispensent les services de santé publique, constitue notre première ligne de défense contre un vaste éventail de menaces à la santé des Canadiens. Même s'il est beaucoup question de l'arrivée possible de pandémies, le système de santé publique du Canada doit être prêt à faire face à un vaste éventail de problèmes de santé publique.

L'AMC appuie le rapport Naylor qui présente un plan d'action et de réinvestissement dans le système de santé publique pour le XXI<sup>e</sup> siècle. Même si la réalisation de ce plan s'étendra sur plusieurs années, des mesures immédiates peuvent être prises pour atténuer le fardeau de la maladie pour les Canadiens et pour notre système de santé. Ces mesures comprennent la création d'un partenariat en santé publique avec les gouvernements provinciaux et territoriaux afin de bâtir une capacité locale et d'améliorer la planification face aux pandémies. Nous demandons aussi au gouvernement de continuer à financer les programmes de vaccination prévus dans sa Stratégie nationale de promotion de la vaccination.

***A healthy population and a vibrant medical profession • Une population en santé... une profession médicale dynamique***

## Recommandation

- 3a. Que gouvernement fédéral crée un Fonds de renouvellement de l'infrastructure de santé publique dans lequel seraient investis chaque année 350 millions de dollars pour établir un Programme de partenariat en santé publique avec les gouvernements provinciaux et territoriaux afin de bâtir une capacité locale et d'améliorer la préparation aux pandémies. Le financement de 100 millions de dollars par année destiné aux programmes de vaccination dans le cadre de la Stratégie nationale de promotion de la vaccination serait en outre maintenu.

## 4. REMÈDE AUX DISTORSIONS CAUSÉES DANS LE SYSTÈME DE SANTÉ PAR LA TPS

L'AMC et beaucoup d'autres organisations nationales de santé s'inquiètent des conséquences négatives croissantes et non prévues de la TPS sur les soins de santé. Par exemple, le remboursement de 83 % prévu pour le soi-disant secteur «MUSH» n'est plus détaxé et empêche, dans certains cas, de faire une utilisation accrue de services de soins ambulatoires comme les chirurgies d'un jour. Depuis 15 ans, les médecins du Canada font face au lourd fardeau fiscal injuste et croissant que constitue la TPS. Comme les services des médecins sont détaxés aux termes de la loi, les médecins ne peuvent ni demander de crédits de taxe sur les intrants ni transférer la taxe vu que la *Loi canadienne sur la santé* interdit une facturation directe des patients. Les médecins se retrouvent donc dans une situation sans issue manifestement injuste qui leur coûte plus de 65 millions de dollars par année et qui contribue aussi à freiner le rapatriement ou la rétention des médecins du Canada.

### Recommandation :

- 4a. Que le gouvernement fédéral, dans le cadre de l'initiative de réduction de la TPS de 7 % à 5 %, conformément aux engagements qu'il a pris durant la campagne électorale, élimine les effets étendus et de plus en plus dissuasifs de la TPS sur la prestation efficace et efficiente des soins de santé au Canada.

En résumé, l'AMC présente à votre gouvernement des recommandations d'investissements stratégiques qui l'aideraient à honorer son engagement d'assurer un accès opportun aux soins et d'améliorer la santé des Canadiens. Nos recommandations sont financièrement raisonnables et utilisent à bon escient l'argent des contribuables canadiens.

Nous sommes impatients de vous rencontrer le 19 avril pour discuter de nos propositions.

Veillez recevoir, Monsieur le ministre, nos salutations distinguées.

La présidente,

### **Lettre originale signée**

Ruth L. Collins-Nakai, MD, MBA, FRCPC, MACC

copie : L'honorable Tony Clement, ministre de la Santé