

Mémoire prébudgétaire de l'AMC

Mémoire présenté par l'Association médicale canadienne dans le cadre
des consultations prébudgétaires fédérales



Depuis 1867, l'Association médicale canadienne est la porte-parole nationale de la profession médicale au Canada.

RECOMMANDATIONS

RECOMMANDATION 1

Que le gouvernement crée un fonds ponctuel d'innovation en soins de santé afin de reprendre les services de santé, d'augmenter la capacité en santé publique et d'agrandir les équipes de soins primaires pour donner à la population canadienne un accès élargi aux soins de santé.

RECOMMANDATION 2

Que le gouvernement reconnaisse et appuie l'adoption des soins virtuels et s'attaque à l'iniquité dans l'accès aux services de santé numérique en créant une banque de savoir en santé numérique et en accélérant l'expansion des services Internet haute vitesse à toute la population canadienne.

RECOMMANDATION 3

Que le gouvernement applique les leçons collectives concernant notre approche à l'égard des soins aux aînés, accorde un montant supplémentaire au Transfert canadien en matière de santé, établi en fonction des facteurs démographiques, et crée une allocation pour aînés et proches aidants.

RECOMMANDATION 4

Que le gouvernement reconnaisse les risques particuliers et le fardeau financier vécus par les médecins et les travailleurs de la santé de première ligne en créant une déduction fiscale de reconnaissance aux travailleurs de première ligne, en élargissant les critères d'admissibilité au Programme de subvention commémoratif et en éliminant les derniers obstacles administratifs qui empêchent les cabinets de médecins d'avoir accès aux programmes fédéraux d'aide financière dont ils ont besoin.

INTRODUCTION

La COVID-19 est arrivée chez nous il y a cinq mois. Nous n'étions ni préparés ni protégés. Nous étions faillibles et vulnérables. Nous avons toutefois réagi rapidement.

-
- Le gouvernement fédéral a fait adopter à la population de nouvelles habitudes respectant les directives de la santé publique.
 - Il s'est battu pour outiller les travailleurs de première ligne. Il a agi rapidement pour assurer une certaine stabilité financière.
 - La population a commencé à suivre les rapports quotidiens sur la crise sanitaire et les mesures pour la contrer.
 - Ensemble, nous avons aplati la courbe. **Pour le moment.**

Nous avons connu la première vague de la pandémie. Dans son sillage, la population et ses soignants ont ressenti les failles dans notre système de santé.

Pendant que l'économie reprend par phases – selon une liste exhaustive des secteurs qui comprend les terrasses, les magasins, les bureaux et les écoles –, le système de santé demeure affaibli. Lui qui a eu de la difficulté à s'occuper des personnes les plus durement touchées par la maladie, il demeure non seulement vulnérable aux éclosions de COVID-19, mais aussi mal préparé à répondre uniformément aux besoins de soins quotidiens des patients.

La fenêtre d'opportunité qui nous permettrait d'accélérer la mise en place de solutions aux problèmes du système qui persistent depuis des années est courte. Nous ne pouvons la laisser passer. L'urgence prend le visage des patients de demain.

Avant la pandémie, le gouvernement a annoncé son intention de faire en sorte que toute la population ait accès à un médecin de famille. Nous savions déjà que le système était défaillant.

La pandémie a mis en évidence la caractère critique des recommandations de l'Association médicale canadienne. Elles appuient nos efforts collectifs dont l'objectif est d'accorder à la population un accès rapide aux soins et aux services dont elle a besoin. Trop de patients succombent parce que nous sommes incapables de nous en occuper correctement. Les patients veulent des soins virtuels et l'ont fait savoir. L'ampleur de notre incapacité à répondre aux besoins de notre population vieillissante est maintenant d'une évidence flagrante. Beaucoup de travailleurs de première ligne qui mettent en danger leur santé et celle des membres de leur famille pour le bien commun en sont à la limite de leurs capacités pour pallier un système qui tombe en ruine.

La santé de l'économie nationale est impossible sans la santé de la population.

RECOMMANDATION 1

Créer un fonds ponctuel d'innovation en soins de santé

Les longs délais d'attente étouffent le système de santé national depuis trop longtemps. C'était un problème chronique avant l'arrivée de la COVID-19, et pour beaucoup trop de personnes, c'est rendu tragique.

Au début de la pandémie, une bonne part des services de santé ont été interrompus. À mesure que les services reprennent, les systèmes de santé doivent se débrouiller avec l'explosion des délais. Les établissements devront adopter de nouvelles orientations pour respecter la distanciation physique, augmenter leurs effectifs et planifier et implanter des changements aux infrastructures. Déjà sous-financés, les systèmes de santé du pays auront d'importants défis financiers à relever alors que les gouvernements provinciaux et territoriaux sont préoccupés par la relance économique.

L'AMC appuie fermement la création d'une nouvelle enveloppe fédérale visant à fournir aux systèmes de santé locaux les ressources pour répondre aux besoins de la population pendant la pandémie et après. Nous devons renforcer notre système pour que toute la population soit assurée qu'il a les moyens et la volonté de la servir.

La création d'un fonds d'innovation en soins de santé servirait avant tout à relancer le système de santé, à rattraper le retard accumulé et à ramener au premier plan les soins primaires, qui constituent l'épine dorsale du système.

L'AMC présentera les coûts budgétaires dans un addenda au présent mémoire.

RECOMMANDATION 2

Intégrer les soins virtuels dans le système de santé national

Il a fallu une pandémie pour accélérer l'implantation de l'économie numérique et provoquer une révolution en santé numérique au Canada. En faisant des pieds et des mains pour arriver à consulter un médecin en période d'isolement, la population a déclenché un virage graduel dans les modes d'accès aux soins, sans égard au lieu ou à la situation socioéconomique. Nous avons littéralement redéfini la nécessité des soins virtuels.

Pendant la crise, presque la moitié des Canadiens ont utilisé les soins virtuels, pour un taux de satisfaction incroyable de 91 %. Par ailleurs, l'AMC a appris que 43 % des Canadiens préféreraient que leur premier contact avec un médecin soit virtuel.

L'AMC se réjouit de l'investissement fédéral de 240 millions de dollars dans les soins virtuels et encourage le gouvernement à veiller à ce qu'il suive un modèle qui garantit un accès équitable.

L'utilisation des soins virtuels accuse toujours un retard. À cet effet, l'AMC, le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada et le Collège des médecins de famille du Canada ont récemment créé le Groupe de travail sur les soins virtuels, dont le mandat est de cerner les possibilités d'améliorer la prestation de soins par le numérique, y compris de relever les changements réglementaires qui autoriseraient les soins au-delà des frontières provinciales et territoriales. Toutefois, pour tirer le plein potentiel de la santé numérique, il faudra que toute la population ait un niveau fonctionnel de littératie en la matière et un accès à Internet.

La poursuite de l'adoption des soins virtuels dépend de notre capacité à enseigner aux patients comment procéder. Elle passera aussi par l'accès fiable et équitable à des services Internet haute vitesse.

Créer une banque de savoir en santé numérique

Les soins virtuels ne se font pas spontanément. Les patients doivent savoir comment les obtenir, et les professionnels, comment les fournir efficacement. Il est crucial de comprendre et de promouvoir la littératie en santé numérique au Canada. Ce que le gouvernement fédéral a fait pour la littératie financière, c'est-à-dire créer le poste de chef du développement de la littératie financière à l'Agence de la consommation en matière financière du Canada, pourrait servir d'exemple pour la littératie en santé numérique.

Nous recommandons que le gouvernement fédéral crée une banque de savoir en santé numérique afin d'établir des indicateurs et ainsi mesurer la littératie en santé numérique de la population canadienne, de créer des outils que les patients et les professionnels peuvent utiliser pour l'améliorer et de suivre l'évolution du fossé numérique entre certains groupes.

Expansion des services Internet haute vitesse à l'échelle nationale

Il faut éliminer les disparités dans l'accès aux services Internet haute vitesse : tous les Canadiens doivent avoir accès à une connexion Internet abordable et fiable, à long terme. Les communautés rurales, éloignées, autochtones et du Nord sont sérieusement désavantagées sur ce plan. Avec la montée des soins virtuels, l'inaccessibilité des services haute vitesse creuse les inégalités dans l'accès général aux soins. Réglons rapidement le problème avant de nous enorgueillir d'autres réalisations.

RECOMMANDATION 3

Garantir de meilleurs soins pour nos aînés

La crise de la COVID-19 a touché certains groupes de façon disproportionnée. Les soins carrément insuffisants donnés aux aînés et aux résidents des centres de soins de longue durée laissent une trace honteuse et intensément douloureuse sur notre bilan. Le système ne répond plus aux besoins de notre population vieillissante depuis trop longtemps.

Conjuguées à un effort d'amélioration de l'accès aux services, les deux mesures recommandées qui suivent amélioreront considérablement les choses pour les aînés du pays.

Montant supplémentaire au Transfert canadien en matière de santé, établi en fonction des facteurs démographiques

Le Transfert canadien en matière de santé (TCS) constitue le plus important transfert fédéral aux provinces et aux territoires, et est une source de financement essentiel pour leurs programmes de santé. Comme il s'agit d'un montant par habitant, il ne réussit pas à contrer le déséquilibre démographique dans certains groupes comme les aînés.

De concert avec le Groupe d'intervention action-santé (GIAS), l'AMC recommande qu'un montant supplémentaire établi selon l'augmentation prévue des dépenses de santé associée au vieillissement de la population soit transféré aux provinces et aux territoires, et que la contribution fédérale suive la répartition actuelle du TCS, selon le pourcentage des dépenses de santé de chaque province et territoire. Le montant supplémentaire serait de 1,7 milliard de dollars en 2021, et totaliserait 21,1 milliards pour les 10 prochaines années.

Allocation pour aînés et proches aidants

Les dépenses personnelles associées aux soins des aînés pourraient passer de 9 à 23 milliards de dollars d'ici 2035. Avec un programme d'allocation pour aînés et proches aidants, le gouvernement soutiendrait directement les aînés et ceux qui s'en occupent. Tout comme le programme de prestations pour la garde d'enfants, ce programme compenserait les coûts élevés que doivent prendre en charge les proches aidants et les patients.

RECOMMANDATION 4

Cimenter les mesures de stabilisation financière pour les travailleurs de la santé de première ligne

Le gouvernement fédéral a pris d'importantes mesures pour atténuer les répercussions sanitaires et financières de la COVID-19. Mais il y a un manque important : les mesures pour appuyer les travailleurs de la santé de première ligne et alléger leur fardeau financier sont insuffisantes.

L'AMC recommande les mesures suivantes :

1. En dépit de leur contribution importante au PIB du Canada, beaucoup de cabinets de médecins n'ont pas eu droit aux programmes d'aide financière dont ils avaient besoin. L'AMC se réjouit des correctifs apportés par le projet de loi C-20 et recommande que le gouvernement fédéral s'attaque aux derniers obstacles administratifs qui empêchent les médecins d'avoir accès aux programmes fédéraux d'aide financière.
2. Nous recommandons au gouvernement de créer une déduction fiscale de reconnaissance aux travailleurs de première ligne, déduction qui serait accordée aux travailleurs de la santé de première ligne qui se sont mis en danger pendant la crise. Ceux qui ont fourni des soins en personne pourraient déduire un montant prédéterminé du revenu gagné au cours de la pandémie. Ce système existe déjà pour les membres des Forces armées canadiennes affectés à des missions dangereuses.
3. Des travailleurs de la santé de première ligne sont décédés de la COVID-19, et c'est là une réalité dévastatrice. L'admissibilité au Programme de subvention commémoratif des familles dont un membre est mort à cause de la COVID-19, soit parce qu'il intervenait sur le terrain ou à cause d'une maladie professionnelle ou d'un trouble psychologique lié à son travail, allégera les difficultés supplémentaires inutiles. La subvention devrait s'appliquer aux situations où le travail a entraîné le décès d'un membre de la famille.

CONCLUSION

Les personnes touchées par la COVID-19 méritent notre attention. La santé de notre économie passe par la qualité des soins à la population. Nous devons affirmer le droit à une qualité de vie décente pour les personnes les plus vulnérables, soit celles dont le revenu a dégringolé de façon spectaculaire à cause de la pandémie, celles qui vivent dans la pauvreté ou dans des communautés marginalisées et celles qui subissent à la fois le racisme et les effets de la crise. Nous ne parlons pas seulement pour les médecins. Nous demandons des soins équitables pour tous les Canadiens touchés par la pandémie.

La conscience et l'appui du public n'ont jamais été aussi solides. La pandémie est loin d'être terminée; nous sommes seulement dans un creux de vague. L'espoir et l'optimisme continueront de nous échapper tant que nous ne pourrons pas avoir confiance dans notre système de santé.

