



The Royal College of Physicians and Surgeons of Canada
Le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada
774 promenade Echo Drive, Ottawa, Canada K1S 5N8

**Rehausser la santé et les soins de santé :
Fondements pour un Canada
concurrentiel et prospère**

**Mémoire présenté au Comité permanent des finances
de la Chambre des communes**

Août 2009

Résumé

Dans le contexte économique difficile d'aujourd'hui, le gouvernement fédéral est confronté à des priorités concurrentes lorsqu'il doit distribuer les fonds publics limités. Bien qu'au cours des dernières années, le secteur de la santé ait fait l'objet d'améliorations afin de remédier aux répercussions de compressions antérieures, il existe toujours des lacunes qui méritent l'attention du gouvernement puisqu'elles nuisent tant à la satisfaction des besoins des Canadiens qu'à la reprise économique du pays, dont les suivantes :

- **Maintien d'un bassin pancanadien à la fois stable et suffisant d'effectifs de la santé comprenant notamment les médecins spécialistes.** On ne compte toujours pas suffisamment de places dans les programmes de formation en santé pour assurer un nombre adéquat de diplômés destinés à remplacer les effectifs qui quittent la pratique. En fait, selon le Comité permanent de la santé, une pénurie nationale de ressources humaines en santé (RHS) sévit présentement, et le Canada pourrait même être menacé d'une véritable crise en la matière. Par conséquent, le gouvernement fédéral devrait investir dans la formation et l'éducation des professionnels de la médecine et de la santé; il doit respecter l'engagement formulé par le Parti conservateur, pendant sa campagne électorale de 2008, à l'effet d'investir 10 millions de dollars par année, pendant quatre ans, pour financer 50 nouvelles places en résidence dans les hôpitaux universitaires, et prolonger cet engagement pendant 10 ans.
- **Érosion du capital humain en biomédecine, en soins de santé et en recherche psychosociale.** Les récentes compressions budgétaires fédérales en santé et en recherche biomédicale remettent en question la capacité du Canada de recruter et de maintenir en poste des érudits de premier plan aptes à mener des travaux de recherche de pointe et à innover dans le domaine de la médecine spécialisée. Conséquemment, le gouvernement fédéral devrait accroître et maintenir ses investissements en biomédecine, en soins de santé et en recherche psychosociale, et ce, à raison de plus de 3 % du PIB, s'il veut améliorer à la fois son système de santé et sa capacité de recruter et de conserver des chercheurs en santé, en science et en biomédecine de grande compétence.
- **Nécessité d'implanter les dossiers médicaux électroniques (DME) qui pourront être utilisés par tous les médecins, dans tous les contextes, d'un bout à l'autre du continuum de soins.** Puisque la médecine spécialisée repose sur l'échange de données sur les patients entre tous les praticiens de la santé, il est préoccupant de constater que l'injection des 500 millions de dollars prévus au budget fédéral de 2009 pour financer Inforoute Santé du Canada se fait toujours attendre, délais qui nuisent tant à la médecine spécialisée qu'aux patients. Or, le gouvernement fédéral doit investir sur-le-champ les 500 millions de dollars prévus au budget 2009 pour Inforoute, afin d'appuyer la mise au point et le déploiement des DME que tous les médecins pourront utiliser, dans tous les contextes, dans tout le continuum de soins.

I Introduction

Le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada tient d'abord à remercier les membres du Comité permanent des finances pour cette occasion de présenter son point de vue sur les priorités fiscales du gouvernement fédéral.

Le Collège royal est un organisme national sans but lucratif qui a été constitué en 1929, en vertu d'une loi du Parlement. Il veille à l'application de normes élevées dans les domaines de la formation, de l'évaluation et de la pratique des spécialistes en médecine et en chirurgie qui exercent dans 61 spécialités et surspécialités. Le Collège royal se voue à l'excellence dans les soins médicaux spécialisés, à l'établissement de normes élevées en formation médicale et en apprentissage continu et à la promotion de politiques de santé réfléchies.

Le Collège royal comprend parfaitement que, bien que les plus récentes prévisions économiques de la Banque du Canada indiquent une reprise pour la fin de 2009¹, le gouvernement fédéral est confronté à des priorités concurrentes au moment d'affecter ses fonds publics limités étant donné le contexte économique

actuel. Il apprécie en outre l'accroissement des investissements en santé, au cours des dernières années, visant à remédier aux effets négatifs entraînés par les compressions non négligeables des années antérieures. Toutefois, d'importantes lacunes persistent dans le secteur de la santé et méritent l'attention du gouvernement fédéral. Nous recommandons ainsi que ce dernier se penche particulièrement sur les trois éléments suivants :

- maintien d'un bassin pancanadien à la fois stable et suffisant d'effectifs de la santé comprenant notamment les médecins;
- érosion du capital humain en biomédecine, en soins de santé et en recherche psychosociale;
- nécessité d'implanter les dossiers médicaux électroniques (DME) qui pourront être utilisés par tous les médecins, dans tous les contextes, d'un bout à l'autre du continuum de soins.

II Assurer un bassin d'effectifs médicaux spécialisés suffisant pour combler les besoins des Canadiens

Bien que le nombre de spécialistes ait augmenté au cours des dernières années, l'apport et la diversité des médecins spécialisés demeurent insuffisants pour combler les besoins de la population canadienne en temps opportun. Par conséquent, les Canadiens ne peuvent être assurés de recevoir les soins spécialisés dont ils ont besoin, au bon moment et au bon endroit. En ces temps d'incertitude économique, cette situation est particulièrement préoccupante étant donné l'importance d'une saine et productive population active pour stimuler la reprise économique. Il convient ainsi de se pencher sur les facteurs qui ont une influence sur l'apport en médecins spécialistes, notamment le vieillissement des effectifs médicaux qui entraînera un nombre important de départs vers la retraite au cours des cinq à quinze prochaines années et, parallèlement, la volonté des plus jeunes médecins d'en venir à un différent modèle d'équilibre travail-vie, ces derniers travaillant moins d'heures que leurs homologues plus âgés.

- *Vieillesse des effectifs médicaux spécialistes :*
 - L'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) confirme que le bassin des spécialistes médicaux canadiens vieillit : l'âge moyen de ces spécialistes est passé de 48,5 ans en 1997² à 50,5 en 2007.³
 - Les données de l'ICIS révèlent en outre qu'en 2007, plus de la moitié des effectifs médicaux spécialistes (51,3 %) étaient âgés de 50 ans ou plus⁴, soit une augmentation de 9,3 % par rapport à 2000.⁵
- *Les jeunes médecins recherchent un équilibre travail-vie différent :*
 - Le vieillissement de la main-d'œuvre n'est pas le seul facteur qui contribue à la réduction imminente des effectifs médicaux; des données comparables issues du Sondage national auprès des médecins (SNM) réalisé en 2004 puis en 2007 indiquent que les médecins spécialistes ont réduit leur nombre moyen d'heures travaillées par semaine consacrées directement à soigner les patients^{6,7} (garde exclue). Qui plus est, en 2007, 35,6 % des médecins spécialistes ont dit qu'ils prévoient réduire davantage leur horaire hebdomadaire (garde exclue), contre seulement 7,2 % qui comptent l'augmenter.⁸
 - Or, s'il faut tenir compte des effets du vieillissement des effectifs, il faut aussi reconnaître que, de façon générale, les nouveaux médecins recherchent un équilibre travail-vie différent par rapport aux générations qui les ont précédés; les résultats du SNM de 2007 indiquent que les médecins de moins de 45 ans travaillent moins d'heures par semaine (garde exclue) que leurs homologues âgés entre 45 et 65 ans⁹, et que 87,4 % des résidents en médecine spécialisée de 2^e année sont d'avis que l'atteinte d'un bon équilibre travail-vie est un important indicateur de satisfaction et de réussite de la pratique médicale.¹⁰

De nombreuses initiatives pancanadiennes en matière de RHS ont été mises en œuvre par les gouvernements et les regroupements professionnels de la santé, dont le Plan décennal pour consolider les soins de santé de 2004¹¹ des gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux, le Cadre de planification concertée des ressources humaines **de la** santé à l'échelle pancanadienne de 2005 (étude du secteur infirmier)¹² et le

Groupe de travail Deux. Mais malgré ces efforts visant la planification et la recherche sur les RHS, le maintien d'un bassin national stable et suffisant d'effectifs de la santé semble être un objectif inaccessible. Comme l'affirme le Conseil canadien de la santé, « chaque province et territoire fait sa propre planification, sans les renseignements pancanadiens requis pour prendre des décisions fiables. Résultat : les professionnels de la santé sont épuisés et les instances se font une concurrence constante pour recruter des prestataires de soins de santé. De son côté, le public continue d'être frustré par les temps d'attente, le manque de coordination des soins et la difficulté de trouver des prestataires de soins appropriés ». ¹³

Le Comité permanent de la santé a entendu un certain nombre de témoins pour effectuer son examen du plan décennal, lesquels ont dit que « les programmes de formation en santé n'accueillent toujours pas assez d'élèves pour produire le nombre de nouveaux diplômés qu'il faut pour remplacer les professionnels qui quittent la main-d'œuvre active », et « que la pénurie de ressources humaines dans le secteur de la santé est nationale ». Le Comité conclut en affirmant que « l'information disponible sur la gravité de ces lacunes porte à croire que le Canada est peut-être sur le point de connaître une 'crise' dans ce domaine ». ¹⁴

Pendant sa campagne électorale de 2008, le Parti conservateur a promis d'investir des fonds additionnels pour la formation et l'éducation de nouveaux médecins et autres professionnels de la santé. Pourtant, malgré les besoins que l'on connaît, aucune somme n'a été prévue pour financer des places en résidence dans le budget de janvier 2009.

Recommandation 1 : *Le Collège royal exhorte le gouvernement fédéral à investir dans la formation et l'éducation des professionnels de la médecine et de la santé, à respecter l'engagement électoral du Parti conservateur d'investir 10 millions de dollars par année, pendant quatre ans, pour financer 50 nouvelles places en résidence dans les hôpitaux universitaires, et à prolonger cet engagement pendant 10 ans.*

III Rehausser la capacité et les ressources humaines dans le domaine de la recherche afin de favoriser une prestation de soins fondée sur les faits

Les récentes compressions budgétaires fédérales en santé et en recherche biomédicale remettent en question la capacité du Canada de recruter et de maintenir en poste des érudits de premier plan aptes à mener des travaux de recherche de pointe et à innover dans le domaine de la médecine spécialisée. De plus, l'insuffisance des études et des collectes de données au sujet des médecins spécialistes nuit à la recherche, à l'analyse et à la planification des effectifs médicaux spécialisés.

- *Le travail des spécialistes est essentiel à la recherche fondée sur les faits et à l'innovation en médecine.*
 - Les spécialistes qui ont reçu un soutien financier des Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) ou d'autres organismes subventionnaires ont mené des travaux de recherche d'avant-garde qui autrement n'auraient pas pu être réalisés. ^{15,16}
- *À défaut de soutien accru, le Canada risque de perdre de précieuses ressources humaines pour la recherche.*
 - Bien que l'investissement de 35 millions de dollars prévu au budget de 2009 pour des bourses postdoctorales par le truchement des conseils subventionnaires (le Conseil de recherches en sciences naturelles et en génie, le Conseil de recherches en sciences humaines et les IRSC) soit louable, le Collège royal craint que les compressions de 147 millions de dollars (5,5 %) sur trois ans affectant ces conseils menacent la viabilité des efforts scientifiques canadiens et notre capacité de recruter et de conserver des érudits et scientifiques de premier plan. Le *Journal de l'Association médicale canadienne* émet l'avertissement suivant : « Le budget de 2009 risque plutôt d'effacer d'un trait de plume sept années de 'recrutement de cerveaux' après la période d'exode que nous avons connue au milieu des années 1990. [...] Perdre encore d'autres cliniciens chercheurs et chefs de file

des milieux universitaires, au moment même où la population du Canada vieillit et a besoin que les facultés de médecine augmentent leur capacité de formation, c'est de la myopie, et c'est le moins qu'on puisse dire. »¹⁷

- Cette situation est particulièrement inquiétante lorsqu'on la compare à d'autres pays, comme les États-Unis et le Royaume-Uni, qui eux augmentent leurs investissements dans la recherche.^{18,19} En fait, la réduction des budgets des trois conseils subventionnaires canadiens a déjà provoqué le départ d'importants scientifiques vers nos voisins du sud; en mai, Rafick-Pierre Sékaly, chef de file dans la recherche sur le sida, a annoncé que les compressions sont l'une des raisons qui l'ont poussé à abandonner son laboratoire de l'Université McGill en faveur de celui de la University of Florida. Cette perte est d'autant plus exacerbée par le départ des 25 autres scientifiques canadiens qui rejoindront le Dr Sékaly en Floride, pour poursuivre leurs travaux sur le sida.²⁰ Une lettre ouverte a d'ailleurs été transmise à ce sujet au premier ministre, le 16 mars 2009, laquelle maintient qu'une « nouvelle économie émerge de cette crise financière, où la recherche et le développement deviennent un moteur vital; nous vous exhortons à agir pour éviter que le Canada soit laissé derrière » (*traduction libre*).²¹ En date du 12 août 2009, 2200 chercheurs, scientifiques et universitaires canadiens avaient déjà endossé la lettre.²²
- Le 25 mars, le Collège royal a rédigé une lettre destinée à l'hon. Gary Goodyear, ministre d'État (Sciences et Technologies), afin d'exprimer ses profondes préoccupations en ce qui concerne les récentes annonces visant le financement de la recherche scientifique, biomédicale et de la santé au Canada et les répercussions potentielles sur la prestation des soins spécialisés.
- *Les inquiétudes relatives à la capacité du Canada de recruter et de conserver des chercheurs ne se limitent pas aux secteurs universitaires et scientifiques.*
 - Un sondage mené en avril par la firme Harris/Décima auprès de 2000 Canadiens a révélé que le financement de l'éducation et de la recherche est la quatrième plus importante priorité gouvernementale aux yeux de la population, après la réduction du chômage, l'amélioration des soins de santé et la protection de l'environnement, mais *avant* la réduction des impôts, de l'endettement public, du crime et du terrorisme.²³
 - Plus des deux tiers des Canadiens se sont dits préoccupés par l'annonce des compressions budgétaires visant les subventions d'exploitation à la recherche.

Recommandation 2 : *Le Collège royal exhorte le gouvernement fédéral à accroître et à maintenir ses investissements en recherche biomédicale, psychosociale et de la santé, et ce, à raison de plus de 3 % du PIB, s'il veut améliorer à la fois son système de santé et sa capacité de recruter et de conserver des chercheurs en santé, en science et en biomédecine de grande compétence.*

IV Appuyer la mise sur pied des dossiers médicaux électroniques dans tous les contextes de pratique afin de maximiser l'efficacité

Le Collège royal est un fervent défenseur de l'intégration et de la mise en commun de dossiers médicaux et de santé électroniques, le tout conformément à des normes rigoureuses, et considère ainsi le déploiement des dossiers de santé électronique (DSE), des dossiers médicaux électroniques (DME) et des systèmes d'information clinique et de santé (SIC/SIS) comme étant essentiel à la prestation efficace des services de médecine spécialisée et à la sécurité des patients (les DSE sont les dossiers provinciaux, tandis que les DME sont les dossiers cliniques utilisés par les médecins).

Le Collège royal reconnaît les progrès réalisés au chapitre d'Inforoute Santé du Canada et les efforts déployés par les gouvernements du pays pour la mise sur pied des DSE. Se voulant la voix de la médecine spécialisée au Canada, le Collège royal applaudit l'affectation de la somme de 500 millions de dollars pour l'intégration des DME, dans le budget de 2009 et, plus particulièrement, l'enveloppe de 145 millions de dollars incluse

dans ce montant pour le déploiement des DME dans les établissements, de SIC/SIS et de fournisseurs de systèmes d'information sur les services pharmaceutiques. Cela étant dit, il reste encore beaucoup à faire.

- *Bien que l'on constate des progrès en ce qui concerne les DSE au Canada, les choses devront s'accélérer.*
 - Pour assurer un système de santé efficace, sécuritaire et efficient, il est essentiel de rendre les DSE disponibles pour les médecins de famille et les autres spécialistes dans tous les contextes de pratique, d'un bout à l'autre du continuum de soins. Bien que certains progrès aient été réalisés en ce qui concerne le déploiement et la mise en œuvre des DSE au Canada, ces progrès sont toutefois limités. Dans son rapport annuel de 2007 destiné à la population, le Conseil canadien de la santé admet que « le rythme de mise en œuvre dans le domaine des soins primaires reste trop lent ». ²⁴
 - Selon le SNM de 2007, seulement 9,8 % de tous les médecins canadiens utilisent des dossiers électroniques plutôt que des documents en papier; 12,3 % des médecins de famille utilisent exclusivement des DSE, mais seulement 7 % des autres spécialistes n'utilisent que des dossiers électroniques. ²⁵ Or, pour réaliser le plein potentiel des DSE en matière d'efficacité et de sécurité des patients, ces fichiers devront être déployés dans tous les établissements, tant en soins primaires qu'en soins spécialisés.
 - Le groupe Inforoute affirme que « le Canada parviendra avec peine à atteindre son objectif de doter la moitié de la population canadienne d'une infostructure de dossiers de santé électroniques interopérables d'ici 2010 ». ²⁶ Toujours selon Inforoute, en date du 31 mars 2009, 17 % de la population canadienne avait accès à l'infrastructure des DSE, alors qu'il est prévu que d'ici 2010, ce chiffre atteindra les 38 % ²⁷ (et pourrait passer à 48 %, selon ce que semble prévoir Inforoute, en date du 31 décembre 2010). Le Collège royal apprécie toutefois que les responsables visent un objectif de 50 %. ²⁸
- *Bien que certains progrès aient été réalisés en ce qui concerne les DSE, le Canada traîne encore derrière d'autres pays au chapitre des DME.*
 - Selon une enquête sur les politiques de santé internationales menée par le Fonds du Commonwealth auprès de médecins en soins primaires en 2006, 98 % des dossiers médicaux sont électroniques aux Pays-Bas. En Nouvelle-Zélande, cette proportion se chiffre à 92 %, tandis qu'au Royaume-Uni et en Australie, elle est de 89 et 79 %, respectivement. Parmi les sept pays visés par cette enquête, c'est le Canada qui affichait le taux le plus bas, à l'époque, soit 23 %. ²⁹
 - Les fonds prévus pour l'intégration des DME n'ont pas encore été versés à Inforoute. Puisque la médecine spécialisée repose sur l'échange de données sur les patients entre tous les praticiens de la santé, ce délai du versement des 500 millions de dollars attendus nuit à la médecine spécialisée et aux patients. Le Collège royal encourage vivement le gouvernement fédéral à verser la somme de 500 millions de dollars sur-le-champ afin que la médecine spécialisée puisse tirer profit des investissements antérieurs et assurer que ses membres aient accès à des renseignements pertinents au sujet de leurs patients au moment opportun, quel que soit leur contexte de pratique.

Recommandation 3 : *Le Collège royal exhorte le gouvernement fédéral de verser sur-le-champ la somme de 500 millions de dollars affectée à Inforoute Santé du Canada, telle que prévue au budget 2009, afin d'appuyer la mise au point et le déploiement des dossiers médicaux électroniques (DME) que tous les médecins pourront utiliser dans tous les contextes de pratique et d'un bout à l'autre du continuum de soins.*

V Conclusion et sommaire des recommandations

Les récentes améliorations apportées dans le secteur de la santé ont permis de remédier à certaines des lacunes les plus urgentes qui nuisent à notre très précieux système public de soins de santé. Toutefois, il existe toujours des lacunes considérables qui requièrent une intervention du gouvernement fédéral.

Bien que l'économie soit devenue une des principales préoccupations de nombreux Canadiens, la santé demeure une priorité urgente pour la population. Selon le rapport d'un sondage effectué par Nanos Research à la demande de la Fédération canadienne des syndicats d'infirmières/infirmiers publié en juin, 38 % des gens considèrent que les soins de santé doivent être la priorité première du gouvernement, et ce, malgré la récession (35,2 % ont plutôt parlé d'investir pour accélérer la reprise). Ce sondage a également révélé l'importance qu'accordent les Canadiens au financement adéquat du système de santé au moment de choisir leurs dirigeants : les deux tiers des citoyens ont affirmé qu'il est plus (ou plutôt) probable qu'ils votent contre un parti qui ne financerait pas adéquatement le secteur de la santé.³⁰

Des progrès réels et tangibles à l'échelle nationale en ce qui a trait aux importants défis liés à notre système de soins de santé sont rapidement requis si l'on veut être en mesure de réaliser la vision formulée dans le Plan décennal pour consolider les soins de santé. Or, les recommandations proposées ici par le Collège royal visent à réaliser cet objectif. Les Canadiens, partout au pays, ne méritent pas moins.

Recommandation 1 : Le gouvernement fédéral doit investir dans la formation et l'éducation des professionnels de la médecine et de la santé; il doit respecter l'engagement formulé par le Parti conservateur pendant sa campagne électorale de 2008 à l'effet d'investir 10 millions de dollars par année, pendant quatre ans, pour financer 50 nouvelles places en résidence dans les hôpitaux universitaires, et prolonger cet engagement pendant 10 ans.

Recommandation 2 : Le gouvernement fédéral doit accroître et maintenir ses investissements en biomédecine, en soins de santé et en recherche psychosociale, et ce, à raison de plus de 3 % du PIB, s'il veut améliorer à la fois son système de santé et sa capacité de recruter et de conserver des chercheurs en santé, en science et en biomédecine de grande compétence.

Recommandation 3 : Le gouvernement fédéral doit fournir aux provinces et territoires ou à Inforoute Santé du Canada le financement nécessaire pour appuyer la mise au point et le déploiement des dossiers médicaux électroniques (DME) que tous les médecins pourront utiliser dans tous les contextes de pratique et d'un bout à l'autre du continuum de soins.

Notes en fin de document

¹ En juillet 2009, la Banque du Canada a annoncé qu'elle prévoyait que, après un déclin significatif des activités économiques pendant la première moitié de 2009, on pourra s'attendre à une croissance au cours du troisième trimestre de 2009. Toutefois, la reprise n'est pas assurée étant donné une variété de facteurs, dont la faible demande pour les biens canadiens à l'étranger, la restructuration en cours dans les secteurs forestier et automobile et le taux de chômage accru. Banque du Canada. Rapport sur la politique monétaire. 23 juillet 2009. Accès : <http://www.bank-banque-canada.ca/fr/rpm/pdf/2009/rpm230709.pdf> (12 août 2009).

² Canadian Institute for Health Information (CIHI). Southam Medical Database: Supply, Distribution and Migration of Canadian Physicians, 2001. 2002; 30. Last accessed August 12, 2009 from CIHI's website: http://secure.cihi.ca/cihiweb/products/sdmcp2001_e.pdf

³ ICIS. Nombre, répartition et migration des médecins canadiens, 2007. 2008; 4. Accès : http://secure.cihi.ca/cihiweb/products/SupDistandMigCanPhysic_2007_f.pdf (12 août 2009).

⁴ ICIS, 2008, *op. cit.*, tableau 1.2, médecins spécialistes par sexe, groupe d'âge, province/territoire, et au Canada, 2007; 65. Médecins âgés de 50 à 59 ans : 8620; de 60 à 64 ans : 3161; de 65 à 69 ans : 2149; de 70 à 74 ans : 1251; de 75 à 79 ans : 568; et de 80 ans et plus : 193.

⁵ CIHI. Supply, Distribution and Migration of Canadian Physicians, 2000. 2001. Last accessed August 12, 2009 from CIHI's website: <http://secure.cihi.ca/cihiweb/products/sdmcp.pdf>.

⁶ En 2004, les médecins ont consacré en moyenne 26,2 heures par semaine aux soins directs aux patients. Q10a – Données nationales, Moyenne d'heures de travail par semaine (à l'exclusion du temps de garde). Sondage national auprès des médecins (SNM), 2004. <http://www.nationalphysiciansurvey.ca/nps/results/PDF-f/FP/Tables/National/Q10a.pdf> (12 août 2009).

⁷ En 2007, les médecins ont consacré en moyenne 25,29 heures par semaine aux soins directs aux patients. Résultats nationaux par MF/omnipraticien ou autre spécialiste, sexe, âge et pour l'ensemble des médecins. Q31 – Moyenne d'heures de travail par semaine — à l'exclusion du temps de garde. SNM, 2007. Accès : http://www.nationalphysiciansurvey.ca/nps/2007_Survey/Results/FR/National/pdf/Q31/Q31_CORE.only.fr.pdf (12 août 2009).

⁸ SNM. Résultats nationaux par MF/omnipraticien ou autre spécialiste, sexe, âge et pour l'ensemble des médecins. Q35 – Changements prévus au cours des 2 prochaines années (2007 à 2009). SNM, 2007. Accès : http://www.nationalphysiciansurvey.ca/nps/2007_Survey/Results/FR/National/pdf/Q35/Q35.combined.next.fr.pdf (12 août 2009).

⁹ SNM. Résultats nationaux par MF/omnipraticien ou autre spécialiste, sexe, âge et pour l'ensemble des médecins. Q31 – Moyenne d'heures de travail par semaine — à l'exclusion du temps de garde. SNM, 2007. *op. cit.*

¹⁰ SNM. Résultats des résidents de 2^e année. Q28a – Quels sont les facteurs qui seront, pour vous, les plus importants afin d'avoir une pratique médicale satisfaisante et réussie? SNM, 2007. Accès : http://www.nationalphysiciansurvey.ca/nps/2007_Survey/Results/FR/Residents/Q28a.pdf (12 août 2009).

¹¹ Santé Canada. Rencontre des premiers ministres sur les soins de santé (2004). Un plan décennal pour consolider les soins de santé. Le 16 septembre 2004. Accès : http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/delivery-prestation/fptcollab/2004-fmm-rpm/nr-cp_9_16_2-fra.php (28 juillet 2009).

¹² Nursing Sector Study Corporation. Building the Future: An integrated strategy for nursing human resources in Canada. May 2006. Last accessed from the Canadian Federation of Nurses Unions August 12, 2009: <http://www.nursesunions.ca/media.php?mid=308>.

¹³ Conseil canadien de la santé. Relancer la réforme : renouvellement des soins de santé au Canada, 2003-2008. Juin 2008. Accès : http://www.healthcouncilcanada.ca/docs/rpts/2008/HCC_FiveYearPlan_FR_FA%28WEB%29.pdf (12 août 2009).

¹⁴ Comité permanent de la santé. Examen parlementaire du Plan décennal pour consolider les soins de santé. 12 juin 2008. Accès : <http://www2.parl.gc.ca/content/hoc/Committee/392/HESA/Reports/RP3577300/hesarp06/hesarp06-f.pdf> (12 août 2009).

¹⁵ Le *Journal de l'Association médicale canadienne (JAMC)* fait remarquer, en réaction au dépôt du budget, la multitude d'importantes découvertes réalisées au Canada dans le domaine des traitements médicaux (VIH/sida,

asthme, SRAS, maladies cardiovasculaires, etc.) dans un article intitulé « Message que le budget fait passer à la science médicale : Vite! Une pelle! » *JAMC* (éditorial). 2009; 180 (5): 485-486 (3 mars 2009). Accès : <http://www.cmaj.ca/cgi/reprint/180/5/487> (12 août 2009).

¹⁶ Les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) diffusent les résultats de recherche sur la santé par année. Résultats de la recherche — La recherche en santé, ça rapporte. Accès : <http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/35235.html> (12 août 2009).

¹⁷ *JAMC*. Message que le budget fait passer à la science médicale : Vite! Une pelle! *op. cit.*

¹⁸ American Association for the Advancement of Science. House Drafts \$13.3 Billion Stimulus for R&D. Backgrounder, January 16, 2009. Last accessed from AAAS's website August 12, 2009: <http://www.aaas.org/spp/rd/stim09h.pdf>.

¹⁹ Medical Research Council (MRC) (London, United-Kingdom). Major Boost for UK Health Research Funding. Press release, October 9, 2007. Last accessed from MRC's website August 12, 2009: <http://www.mrc.ac.uk/consumption/groups/public/documents/content/mrc004065.pdf>.

²⁰ "Top AIDS researcher to leave Montreal for U.S. institute". CBC News, May 4, 2009. Last accessed from CBC's website August 12, 2009: <http://www.cbc.ca/health/story/2009/05/04/sekaly-aids.html>.

²¹ "Don't leave Canada behind," Open letter to the Prime Minister, Researcher Forum. March 16, 2009. Last accessed from Researcher Forum's website August 12, 2009: <http://dontleavecanadabehind.wordpress.com/open-letter-to-the-prime-minister-and-leader-of-the-opposition/>.

²² "Signatures, Researcher Forum". Last accessed from Researcher Forum's website August 12, 2009: <http://dontleavecanadabehind.wordpress.com/signatures-to-date/>.

²³ Harris/Decima (summary) "Public Opinion of Post-Secondary Education Issues – April 2009." Poll commissioned by the Canadian Association of University Teachers and the Canadian Federation of Students. Last accessed from CAUT's website August 12, 2009: http://www.caut.ca/uploads/Summary_Spring_2009.pdf

²⁴ Conseil canadien de la santé (CCS). Renouvellement des soins de santé au Canada : À la hauteur? Février 2007. Accès : http://www.healthcouncilcanada.ca/docs/rpts/2007/HCC_MeasuringUp_2007FRE.pdf (12 août 2009).

²⁵ SNM, 2007. Résultats nationaux par MF/omnipraticien ou autre spécialiste, sexe, âge et pour l'ensemble des médecins. Q39 – Dans votre principal milieu de soins aux patients, lequel des énoncés suivants décrit votre système de tenue de dossiers? Récupéré le 12 août 2009 sur le site du SNM : http://www.nationalphysiciansurvey.ca/nps/2007_Survey/Results/FR/National/pdf/Q39/Q39_NON_CORE.only.fr.pdf.

²⁶ Inforoute Santé du Canada (ISC). Vision 2015: L'évolution de la nouvelle génération de soins de santé au Canada. Récupéré le 12 août 2009 sur le site d'Inforoute :

<http://www2.infoway-inforoute.ca/Documents/InfowayVision-FR-FINAL%5B1%5D.pdf>.

²⁷ ISC. L'information sur la santé au service des Canadiens — Plan d'affaires 2009-2010. Accès : http://www2.infoway-inforoute.ca/Documents/bp/Business_Plan_2009-2010_fr.pdf (12 août 2009).

²⁸ Communication personnelle avec les responsables d'Inforoute Santé du Canada, le 11 août 2009.

²⁹ Cathy Schoen, Robin Osborn, Phuong Trang Huynh, and Michelle M. Doty. The Commonwealth Fund 2006 International Health Policy Survey of Primary Care Physicians in Seven Countries November 2006. Last access from the Commonwealth Fund's website August 12, 2009: <http://www.commonwealthfund.org/Content/Surveys/2006/2006-International-Health-Policy-Survey-of-Primary-Care-Physicians.aspx>.

³⁰ Nanos Research. Stat Sheet – Canada Omnibus – Canadian Federation of Nurses Unions. June 8, 2009. Last accessed from Nanos Research's website August 12, 2009: <http://www.nanosresearch.com/library/polls/POLNAT-S09-T378.pdf>.
