



Today's Research, Tomorrow's Doctors La recherche d'aujourd'hui, les médecins de demain

La recherche en santé au Canada : La place du Canada dans un monde concurrentiel

Présentation au Comité permanent des finances

Septembre 2006

par l'Association des facultés de médecine du Canada

Contexte

L'Association des facultés de médecine du Canada (AFMC) représente les 17 facultés de médecine du pays et est le leader national et l'agent de changement des facultés de médecine du Canada. Fondée en 1943, notre organisation a pour mandat d'appuyer individuellement et collectivement les facultés de médecine canadiennes grâce à la promotion de l'éducation médicale, à la recherche et aux soins cliniques. Nous entretenons des liens étroits avec nos universités principales (représentées par l'AUCC), et nos établissements de soins de santé affiliés (représentés par l'ACISU), en ce qui a trait à l'éducation clinique et à la recherche.

En 1997, à la suite de réductions du nombre d'inscriptions, nos facultés de médecine ont accepté 1 563 étudiants de première année en médecine. Ce nombre est remonté à 2 370 en 2005. En décembre 2000, on comptait seulement 1 548 résidents de première année en formation de 2^e et de 3^e cycle, situation reflétant le nombre plus faible enregistré les années précédentes pour les inscriptions au niveau du 1^{er} cycle. En 2005, nous avons enregistré 2 058 inscriptions. On dénombrait 6 781 étudiants des niveaux maîtrise et doctorat dans des programmes des facultés de médecine en 1997/1998 et pour l'année 2003/2004, ce nombre était passé à 9 015.

Au même moment, le nombre de membres du corps professoral à temps plein et à temps partiel est passé de 8 471 en 1997/1998 à 9 758 en 2003/2004.

Nos facultés de médecine obtiennent un financement relatif à la recherche en santé dépassant 50 % des revenus de recherche de leurs universités principales. En 1997/1998, le financement des IRSC totalisait 194 millions de dollars et le financement total versé aux facultés atteignait 947 millions de dollars. En 2003/2004, le financement des IRSC totalisait 496 millions de dollars tandis que le financement global pour la recherche en santé atteignait 2 254 milliards de dollars.

L'augmentation du nombre d'inscriptions dans les facultés de médecine s'est faite par le biais de la création de la première nouvelle faculté de médecine au Canada en 30 ans et le développement de campus hors des principaux centres universitaires. Par exemple, l'Université de la Colombie-Britannique propose aux étudiants d'étudier pendant quatre ans sur son campus de Victoria ou de Prince George. L'Université de Western Ontario possède un campus à Windsor, l'Université de Montréal en a un à l'extérieur de Trois-Rivières et l'Université de Sherbrooke en possède un à Moncton, au N.-B.

L'AFMC tente particulièrement d'identifier et d'encourager l'imputabilité sociale des facultés de médecine. Des projets précis, comme ceux portant sur la nécessité d'augmenter le nombre de médecins autochtones et le perfectionnement de médecins sachant s'adapter aux réalités culturelles, sont pour nous des priorités. Nous travaillons également, par le biais d'un groupe de travail, à l'élaboration d'un programme d'enseignement approprié en santé publique destiné à tous les médecins. Nos facultés de médecine mettent de plus en plus l'accent sur les aptitudes à la communication dont ont besoin les médecins et sur l'importance de bien comprendre la notion de professionnalisme et de l'appliquer dans toutes nos activités.

Recommandations de l'AFMC

1) Ressources humaines en matière de santé

Malgré l'augmentation récente des inscriptions dans nos facultés de médecine et l'accroissement de nos budgets de recherche en santé, il apparaît évident que le Canada ne répond pas de façon appropriée aux besoins de ses habitants et que nous ne parvenons pas à conserver un avantage concurrentiel.

Nous pouvons travailler au fil du temps pour adapter aux besoins de la société, le programme d'éducation médicale de premier cycle. Il s'agit d'un investissement à long terme. Cependant, la capacité à réduire le temps d'attente pour les actes médicaux critiques et à faciliter l'accès à tous les fournisseurs dépend précisément du nombre de fournisseurs. La réforme du système peut aider quelque peu, mais sans le nombre approprié de fournisseurs de soins de santé, aucune réforme ne parviendra à satisfaire entièrement aux besoins grandissants. De récentes données portant sur les effectifs médicaux au Canada révèlent que notre pays a 7,1 places de première année dans les facultés de médecine par tranche de 100 000 habitants. Au Royaume-Uni et aux États-Unis, ces résultats sont respectivement de 12,9 et de 7,1. En clair, le nombre d'admissions dans des facultés de médecine à l'automne 2005 était de 2 355 au Canada, de 7 821 au R.-U., et de 21 178 aux États-Unis. Le Royaume-Uni dont le système de prestation de services médicaux comporte plusieurs similitudes avec celui du Canada (une solide base de soins primaires) a pratiquement doublé les occasions médicales qu'on trouve au Canada.

Dans nos facultés de médecine et sur nos nouveaux campus, le manque d'enseignants se fait sentir. Nous avons donc besoin de plus d'enseignants, mais également de plus de ressources pour leur permettre de se perfectionner et d'offrir un milieu physique approprié aux étudiants et aux résidents en formation.

Comme vous le savez, on compte un nombre accru de diplômés hors Canada et États-Unis (DHCEU) en formation dans nos facultés de médecine. Cette situation ajoute également de la pression sur les enseignants en place et sur le plan des ressources actuellement disponibles.

Dans le domaine de la recherche, l'AFMC, de concert avec l'ACISU, mène une étude pour déterminer le nombre de scientifiques « à risque ». Ce groupe englobe les scientifiques détenteurs d'un doctorat et les scientifiques cliniques qui sont à contrat ou dont le salaire est assuré par des subventions qui ne sont pas nécessairement éternelles. Ce groupe de scientifiques constitue une ressource inestimable pour la santé de notre entreprise de recherche. Nous estimons que plusieurs milliers de ces scientifiques seront à risque, ce qui nous ferait perdre non seulement un investissement de valeur, mais de grands talents et plusieurs idées de recherche sur le point d'être réalisées.

Nous devons mettre en place une stratégie pour réagir à la pénurie de ressources humaines en matière de santé au Canada. L'AFMC est persuadée que le Gouvernement fédéral a un rôle à jouer pour favoriser l'expansion de nos ressources humaines et l'élaboration de solutions pour financer l'expansion.

L'AFMC recommande donc :

- 1. l'élaboration d'une approche pancanadienne fondée sur les besoins pour déterminer les besoins actuels et futurs des ressources humaines en matière de santé;**
- 2. une enveloppe budgétaire de financement visant à appuyer un mécanisme coordonnateur pour les ressources humaines en santé;**
- 3. un financement accru pour les provinces permettant d'accroître davantage la capacité de formation des facultés de médecine, y compris l'infrastructure et les frais liés au corps professoral.**

2) *Recherche en santé*

Nous pouvons citer plusieurs exemples qui prouvent que la recherche en santé permet d'améliorer la santé des Canadiens. Le Canada possède une fière tradition de recherche en santé de calibre international qui doit être conservée et rehaussée. La recherche et le développement sont un aimant économique et une composante clé d'une économie fondée sur le savoir. Grâce à la recherche, nous pouvons étudier les besoins uniques du Canada et aider à résoudre des problèmes cruciaux comme l'accès en temps opportun, les préoccupations des populations difficiles à desservir, les enjeux en milieu rural et les temps d'attente. On peut constater chaque jour le rendement du capital investi en recherche en santé alors que la population canadienne bénéficie directement des découvertes dans des domaines tels que la génétique, le diabète et les maladies infectieuses. Grâce à la recherche, nous pouvons également améliorer le système de réponse en ce qui a trait aux nouveaux enjeux. Malheureusement, les fonds affectés par le Canada à la recherche et au développement sont de beaucoup inférieurs à la moyenne de l'OCDE. Nous devons dégager davantage de fonds qui seront affectés non seulement à la recherche en santé, mais également à la recherche dans des sciences fondamentales qui mènent aux grandes découvertes qui profitent à tous les Canadiens et à l'ensemble de l'humanité. Le Gouvernement fédéral doit continuer à appuyer le Fonds des hôpitaux de recherche et veiller à atteindre une solution de partage des coûts avec les provinces.

Afin de bénéficier d'un solide programme de recherche en santé, il faut que les organismes subventionnaires offrent un appui portant sur le coût direct de la recherche. Un autre aspect revêt la même importance, soit l'appui aux coûts indirects de la recherche donné pour aider les composantes du milieu de recherche : installations, ressources, services d'administration et de gestion, exigences réglementaires en ce qui a trait à l'agrément et à la propriété intellectuelle.

L'AFMC recommande par conséquent :

- 1. une augmentation de l'appui pour les IRSC, soit jusqu'à 350 millions de dollars durant les trois prochaines années;**
- 2. une augmentation de l'appui à la FCI, soit jusqu'à 1 milliard de dollars supplémentaires entre 2007 et 2010;**
- 3. une augmentation de l'appui aux coûts indirects de la recherche allant jusqu'à 40 % pour chaque dollar d'appui de coût direct offert par l'entremise des organismes subventionnaires.**