



**AFMC**

The Association of Faculties  
of Medicine of Canada

L'Association des facultés  
de médecine du Canada

Présentation au Comité permanent des finances

Août 2010

L'Association des facultés de médecine du Canada  
265, avenue Carling, pièce 800  
Ottawa (Ontario)  
K1S 2E1  
613-730-0687

Présenté par :

Irving Gold, vice-président, Relations gouvernementales et affaires externes

Autorisé par le D<sup>r</sup> Nick Busing, président-directeur général

## À propos de l'AFMC

Fondée en 1943, l'Association des facultés de médecine du Canada (AFMC) représente les 17 facultés de médecine canadiennes et agit comme porte-parole de la médecine universitaire au pays. Nos facultés membres produisent plus de 2 300 diplômés en médecine par année, elles comptent 10 148 étudiants en médecine en formation prédoctorale et 12 453 résidents et elles emploient 21 687 professeurs à temps plein et à temps partiel.

L'AFMC compte trois comités permanents qui donnent des conseils sur la formation continue, postdoctorale et prédoctorale. Notre quatrième comité permanent, qui se concentre sur la recherche et les études supérieures, témoigne de l'importance critique de la recherche dans nos facultés qui ont entrepris en 2007-2008 des projets de recherche financés de l'ordre de 2,6 milliards de dollars (2 607,386 000 dollars). Nos 11 groupes de ressources représentent notre engagement national sur une large gamme d'enjeux entourant notre imputabilité sociale, comme la diversité dans nos facultés de médecine, la santé mondiale, le professionnalisme et les affaires relatives aux étudiants. Cette insistance sur l'imputabilité sociale manifeste le profond engagement de l'AFMC à l'endroit de la déclaration de l'Organisation mondiale de la Santé que « *[les facultés de médecine ont] l'obligation d'axer leurs activités d'enseignement, de recherche et de services sur les préoccupations prioritaires en matière de santé de la communauté, de la région et de la nation qu'elles ont le mandat de servir. Ces préoccupations doivent être déterminées conjointement par les gouvernements, les organismes de santé, les professionnels de la santé et le public* ».

L'AFMC représente nos facultés de médecine et appuie leur mandat en matière de recherche, d'éducation médicale et de soins cliniques dans un contexte d'imputabilité sociale. Nos activités de représentation visent à maintenir ces enjeux aux premiers rangs dans le plan d'action du gouvernement fédéral et à assurer que les facultés de médecine agissent comme ressources importantes auprès des décideurs au pays.

Des représentants de l'AFMC et de l'Association médicale canadienne (AMC), ainsi que des étudiants et des membres du public font partie du Comité d'agrément des facultés de médecine du Canada (CAFMC) qui procède à l'agrément des programmes de doctorat en médecine dans les 17 facultés de médecine canadiennes. Les activités d'agrément du CAFMC sont menées conjointement avec le Liaison Committee on Medical Education des États-Unis. De plus, par l'intermédiaire du Comité d'agrément pour l'éducation médicale continue, l'AFMC participe à l'agrément des bureaux de formation médicale continue de toutes les facultés de médecine canadiennes.

Le Système informatisé sur les stagiaires post-M.D. en formation clinique (CAPER) et l'Office de recherche et d'information (ORI) s'occupent des fonctions de collecte de données et de recherche à l'AFMC et disposent de la plus importante collection de données sur l'éducation médicale au pays. CAPER et ORI assistent les facultés de médecine canadiennes, les chercheurs universitaires et les décideurs en publiant annuellement des statistiques opportunes sur l'éducation médicale, notamment des renseignements sur les demandes d'admission, les étudiants en médecine, les résidents, les boursiers, les diplômés hors Canada et États-Unis, le corps professoral, les diplômés, ainsi que les subventions à la recherche biomédicale et en sciences de la santé. Souvent en collaboration avec les ordres de médecins, les organismes de certification et de délivrance de permis, les gouvernements et les autres intervenants en matière de ressources humaines du secteur de la santé, CAPER et l'ORI contribuent leur expertise et des données adaptées selon les besoins pour la réalisation de nombreux projets de recherche.

Depuis 2005, l'AFMC agit en qualité de secrétariat de la Conférence canadienne sur l'éducation médicale, organisée dans le cadre d'un partenariat entre l'AFMC, l'Association canadienne pour l'éducation médicale, le Collège des médecins de famille du Canada, le Conseil médical du Canada et le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada. Il s'agit du plus important rassemblement d'éducateurs en médecine au pays et cette conférence offre un forum exceptionnel à nos facultés et aux intervenants de faire connaître leurs expériences et de planifier de nouvelles façons pour mieux répondre aux besoins des Canadiens dans le contexte de leurs mandats respectifs.

## Rebâtir les facultés de médecine en Haïti

Le 12 janvier 2010, Haïti a été dévasté par un tremblement de terre d'une magnitude de 7,0, le plus fort séisme qu'a connu ce pays depuis 1770. L'épicentre du tremblement de terre se situait à seulement 10 km à l'ouest de la capitale de Port-au-Prince, une ville de deux millions d'habitants. Le séisme initial a été suivi par 33 répliques sismiques

d'une magnitude variant de 4,2 à 5,9. Environ trois millions de personnes avaient besoin d'une aide d'urgence après le séisme et on estime, selon les sources, que le nombre de victimes se situait entre 50 000 et 200 000.

N'importe quel pays aurait de la difficulté à se remettre d'un désastre naturel d'une telle ampleur. Cependant, dans le cas d'Haïti, les défis sont gigantesques. Les problèmes se manifestent peut-être de manière plus évidente dans le domaine de la santé. Le taux de mortalité maternelle en Haïti est le plus élevé dans les Amériques; 630 décès maternels par 100 000 naissances vivantes. Au chapitre de la mortalité infantile, un enfant sur 12 est à risque de mourir avant l'âge de cinq ans, le plus souvent en raison d'une diarrhée, de la fièvre ou d'une infection respiratoire. Seulement 26 % des naissances se produisent avec l'aide d'un professionnel de la santé compétent et le taux de vaccination chez les enfants se situe bien en deçà de 40 %.

Bon nombre de ces problèmes sont attribuables à l'importante pénurie de médecins en Haïti. En effet, Haïti compte seulement 2,5 médecins par 10 000 habitants, ce qui laisse le pays loin derrière la vision de Kampala d'avoir au moins 25 professionnels de la santé par 10 000 habitants. Les quatre facultés de médecine haïtiennes, une publique et trois privées, produisent collectivement en moyenne 275 nouveaux médecins par année. Ces statistiques manifestement basses sont d'autant plus graves que le taux d'attrition en Haïti est très élevé : environ 80 % de ses diplômés quittent le pays.

Le système d'éducation médicale en Haïti a désespérément besoin de réforme. La formation médicale, tant sur le plan du contenu que de la pédagogie, ne se conforme pas aux normes professionnelles actuelles ni aux besoins de sa population. Il n'existe actuellement aucun ordre professionnel ni de mécanisme pour assurer la qualité de la formation médicale, du développement professionnel continu des médecins actifs ou de la pratique. Il n'y a donc aucun moyen pour assurer que les étudiants diplômés ont acquis les compétences minimales, ni que les compétences sont maintenues après l'obtention de leur diplôme. L'importante pénurie de ressources, que ce soit sur les plans matériel (laboratoires, bibliothèques, salles de classe), des ressources humaines (techniciens, démonstrateurs, technologues de laboratoire, bibliothécaires) ou des ressources financières (rémunération insuffisante, enseignement à temps partiel), se traduit par une formation médicale essentiellement sous-optimale. Le contenu n'est pas systématiquement mis à jour et n'est pas assorti d'une approche pédagogique structurée.

Le tremblement de terre a dramatiquement intensifié les répercussions de ces problèmes. Les besoins des Haïtiens en matière de soins de santé n'ont fait qu'augmenter, tout comme la nécessité d'avoir plus de médecins. En outre, deux des quatre facultés de médecine haïtiennes ont vu leur infrastructure complètement détruite et se sont vues contraintes de suspendre la formation. Les problèmes préexistants des Haïtiens en matière de santé et de systèmes d'éducation médicale se sont exponentiellement aggravés avec la nécessité additionnelle de reconstruire les facultés de médecine.

La situation ne peut être qualifiée autrement que de tragédie; par ailleurs, la période suivant la catastrophe a présenté une possibilité sans précédent aux quatre facultés de médecine d'Haïti de travailler ensemble et avec le ministère haïtien de la Santé publique et de la Population et diverses organisations internationales, dont l'AFMC, pour non seulement reconstruire leurs facultés de médecine, mais aussi fondamentalement transformer leur curriculum médical pour assurer que les futures générations de médecins formés en Haïti seront capables de servir leur collectivité et d'améliorer l'état de santé de tous les Haïtiens.

Aux lendemains du tremblement de terre, l'AFMC et ses 17 facultés de toutes les régions du pays se sont mobilisées pour offrir leur aide à leurs homologues haïtiens. En misant sur les relations déjà existantes entre l'Université de Montréal, l'Université de Sherbrooke et l'Université McMaster, on a organisé une rencontre à Montréal, le 26 mai 2010, qui regroupait plus de 50 intervenants, dont les quatre doyens d'Haïti, des représentants du ministère haïtien de la Santé publique et de la Population, de l'Association Médicale Haïtienne, de l'Association des médecins haïtiens à l'étranger, du Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada, du Collège des médecins de famille du Canada, de la Société des obstétriciens et gynécologues du Canada, ainsi que d'un consortium interuniversitaire des États-Unis (incluant l'University of Chicago, la Dartmouth University, l'University of Illinois, la Maryland University, l'University of Miami, l'University of Nebraska, l'University of Pennsylvania, l'University of Southern California et la Tulane University) et de la Conférence Internationale des Doyens et des Facultés de Médecine d'Expression Française. La rencontre avait pour but d'identifier les besoins des facultés de médecine et du ministère de la Santé publique et de la Population d'Haïti et de trouver des moyens constructifs que pourrait prendre le consortium dirigé par l'AFMC pour offrir de l'aide à court, moyen et long termes. Des progrès ont été réalisés lors

de cette première rencontre et une décision fut prise d'envoyer une délégation canadienne en Haïti chargée de recueillir plus de renseignements sur les besoins en Haïti et de préciser davantage le plan d'action proposé.

Une deuxième rencontre a eu lieu en Haïti les 1<sup>er</sup> et 2 juillet. La première journée, les délégués canadiens ont visité les quatre facultés de médecine et divers hôpitaux, ont rencontré des représentants du gouvernement, des étudiants, des médecins, des éducateurs et des administrateurs des facultés de médecine, dans un effort pour veiller à ce que notre proposition d'aide définitive tienne compte clairement des besoins exprimés par toutes ces parties concernées. La deuxième journée, une réunion regroupant 65 participants a eu lieu dans le but de déterminer les besoins prioritaires et les éventuelles interventions canadiennes. Ces rencontres étaient essentielles et témoignent de notre conviction que la collaboration internationale doit se fonder sur les besoins qu'ont identifiés eux-mêmes les dirigeants universitaires et gouvernementaux haïtiens.

De ce processus de coalition et de consultations est ressorti une proposition de projet d'une durée de six ans comportant cinq volets principaux : (a) Améliorations à l'infrastructure des facultés de médecine, (b) Ressources pour rehausser la qualité de l'enseignement dans les facultés de médecine haïtiennes, (c) Adaptation du curriculum des facultés de médecine en fonction des besoins de la population haïtienne, en particuliers des mères et des enfants, (d) Élaboration d'une éducation médicale continue plus soutenue, (e) Améliorations à la structure de gouvernance du système d'éducation médicale. La proposition, si elle est financée, améliorera grandement non seulement la formation médicale en Haïti, mais elle servira aussi à mieux l'adapter aux besoins particuliers des Haïtiens. En définitive, elle se traduira par une amélioration générale de la santé des Haïtiens, surtout des femmes, des enfants et des plus vulnérables. Une attention spéciale sera accordée à l'amélioration des habiletés et des compétences des diplômés en médecine haïtiens en soins primaires/pratique familiale, en santé publique, en promotion de la santé et en santé des populations.

C'est maintenant un moment pivot pour le Canada d'offrir une aide concrète à Haïti alors que ce pays entreprend une initiative coordonnée en collaboration, mettant à contribution l'expertise et les forces de ses partenaires, ainsi que les siennes, et qui optimise les ressources matérielles et humaines déjà déployées pour aider les Haïtiens à rebâtir leur système d'éducation médicale et de santé. Les partenariats établis à la suite des processus qui ont mené à cette proposition sont significatifs et représentent un immense potentiel transformateur, à un moment sans précédent de volonté de collaborer de la part des facultés et des représentants gouvernementaux en Haïti. Cette proposition élaborée conjointement par des Haïtiens et des Canadiens, est conçue pour maximiser ces possibilités et visent spécifiquement l'autonomie d'Haïti et l'amélioration de la santé de tous les Haïtiens.

***Compte tenu des défis énormes que rencontrent les facultés de médecine haïtiennes, du climat de collaboration sans précédent en Haïti et de l'émergence d'un partenariat international sous la direction de l'AFMC, voué à aider les facultés de médecine haïtiennes à se rebâtir et à se revitaliser, l'Association des facultés de médecine du Canada demande au gouvernement fédéral d'investir 20 millions de dollars à même son budget d'aide internationale dans le projet de l'AFMC d'une durée de six ans. Les facultés de médecine canadiennes et leurs partenaires contribueront à ce projet un aide en nature de l'ordre d'environ 3 millions de dollars et l'AFMC sollicite aussi des donateurs privés pour financer le reste des coûts du projet.***

### **Observatoires des ressources humaines dans le secteur de la santé**

Selon les données de 2007, le Canada ne figure pas très haut dans la liste des pays de l'OCDE en ce qui a trait à ses effectifs médicaux, se classant au 25<sup>e</sup> rang sur 29 quant à son ratio de médecins par rapport au nombre d'habitants. En 2008, l'Association médicale canadienne faisait valoir que « [le] Canada aurait besoin de 26 000 médecins de plus pour atteindre le nombre moyen de médecins par habitants dans les pays de l'OCDE<sup>1</sup> ». Selon Statistique Canada, en 2008, 84 % des Canadiens âgés de 12 ans ou plus disaient avoir un médecin habituel, par rapport à 86 % en 2003. De plus, parmi les 16 % de Canadiens qui n'avaient pas de médecin habituel, 56 % ont signalé qu'ils n'en avaient pas cherché, tandis que 43 % ont répondu ne pas avoir pu en trouver<sup>2</sup>.

Si le Canada fait pauvre figure à l'échelle internationale en ce qui a trait aux effectifs de médecins et au grand nombre de personnes sans médecin de famille, c'est en partie attribuable à nos actes antérieurs. À la fin des années 1980 et au début des années 1990, plusieurs croyaient que le Canada aurait bientôt un excédent de médecins. Par conséquent, on a réduit le nombre d'admissions à des postes de formation dans les facultés de médecine. En 1997,

quelque 1 577 étudiants étaient admis en médecine par rapport à 1 812 en 1985, ce qui représente une réduction de 13 %.

Au cours de la dernière décennie, les facultés de médecine et les gouvernements provinciaux et territoriaux ont pris d'importantes mesures pour combler le manque d'effectifs médicaux. L'augmentation de la taille des cohortes dans les programmes de doctorat en médecine a eu pour effet de faire passer le nombre d'admissions d'étudiants en médecine à 5 938 de plus que si les limites imposées en 1997 étaient demeurées en vigueur. Les facultés de médecine canadiennes ont admis au total 23 285 étudiants en médecine depuis 1997.

Par ailleurs, le processus de planification des ressources humaines du secteur de la santé (RHS) est aussi complexe et plein de subtilités que les problèmes eux-mêmes. En tant que planificateurs et gestionnaires du système de santé, nous devons accepter que le modèle optimal de prestation des soins de santé dans un milieu n'est pas nécessairement le même partout. Par exemple, les professionnels de la santé dans les régions éloignées peuvent en arriver à des solutions bien différentes, et pourtant entièrement appropriées, que celle des réseaux en collaboration dans les grands centres urbains. Chaque collectivité a des besoins uniques qui incitent les professionnels de la santé à trouver de nouvelles façons de travailler ensemble. Les cadres juridiques, administratifs et réglementaires peuvent inciter les professionnels de la santé à travailler selon de nouveaux modèles. La collaboration et la coordination sont donc essentielles dans un système d'une telle complexité.

De nombreuses institutions fédérales exercent un rôle important dans la planification des RHS, y compris la Division de la Stratégie en matière de ressources humaines en santé de Santé Canada. Des organismes comme Statistique Canada et l'Institut canadien d'information sur la santé travaillent diligemment à fournir des données opportunes et pertinentes sur la santé. Les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux s'efforcent de coordonner leurs efforts de planification dans le domaine de la santé par l'intermédiaire d'organisations comme le Comité consultatif sur la prestation des soins de santé et les ressources humaines. Les organisations professionnelles médicales font de même par l'entremise du Forum médical canadien.

Le Conseil canadien de la santé s'est donné pour mission importante d'évaluer les progrès dans l'amélioration de la qualité, de l'efficacité et de la viabilité du système de santé. Des organismes voués à la qualité des soins de santé ont aussi été créés dans un certain nombre de compétences canadiennes. De plus, les gouvernements provinciaux ont mis sur pied des régies régionales et locales de la santé dans le but de confier aux collectivités la gestion de la prestation des soins de santé de manière à répondre à leurs besoins particuliers et immédiats.

De nombreuses conférences sur les RHS ont lieu chaque année au Canada. Diverses organisations tiennent d'importantes conférences sur les RHS qui favorisent le partage du savoir. Ces conférences permettent une meilleure compréhension d'enjeux aussi diversifiés que les soins de santé aux Indigènes, le recrutement et le maintien en poste et les milieux de travail propices à la santé

En réfléchissant à la nature collaborative de la prestation des soins de santé, nous devons nous demander si nos efforts de planification des RHS ont été bien coordonnés. Malheureusement, on a l'impression que nos efforts sont fragmentés. Nos buts et objectifs communs semblent divisés.

***L'AFMC a accueilli favorablement la première recommandation du Rapport de juin 2010 du Comité permanent de la santé qui fait référence au concept de l'observatoire des ressources humaines dans le secteur de la santé. Sans vouloir sous-estimer les importants efforts de planification des RHS déployés au Canada, l'Association des facultés de médecine du Canada préconise l'établissement d'un observatoire des ressources humaines dans le secteur de la santé pour le Canada. Cet observatoire servirait de structure formelle pour recueillir et analyser les ensembles disparates de données au Canada, faire la collecte de données, au besoin, et agir comme source d'information auprès des gouvernements fédéral et provinciaux sur les questions touchant les ressources humaines dans le secteur de la santé. L'observatoire serait largement représentatif et constitué de représentants des gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux, du public, de divers groupes de professionnels de la santé, ainsi que de chercheurs et de gestionnaires du système de santé.***

***Comme première étape dans la réalisation de ce projet, l'AFMC demande 600 000 dollars pour la création d'un secrétariat et la tenue d'une série de consultations nationales, régionales et provinciales, culminant en un plan d'activités réalisable et entièrement chiffré pour l'observatoire.***

La multiplicité des activités de planification des RHS met en évidence le besoin urgent de coordonner nos efforts. Jusqu'à présent, nos efforts fragmentés de planification des RHS ressemblent à des membres désarticulés auxquels il manquerait la fonction cérébrale de coordination. À la base – et plus que jamais – divers professionnels de la santé travaillent ensemble dans les soins aux patients. L'observatoire des RHS du Canada doit rassembler les professionnels de la santé, les patients, les gouvernements, les gestionnaires, les chercheurs et d'autres intervenants pour analyser les données, présenter des recommandations fondées sur les faits et établir un consensus à l'endroit de stratégies visionnaires.

### **Recherche biomédicale et en sciences de la santé**

Le milieu de la recherche en sciences de la santé voit d'un œil favorable l'investissement dans ce domaine, annoncé dans le budget de 2010, ce qui démontre que, malgré la situation économique difficile, le gouvernement fédéral reconnaît l'importance de la recherche biomédicale et en sciences de la santé dans la vie des Canadiens. Les investissements accordés aux trois Conseils, aux IRSC en particulier, à Génome Canada, à Inforoute Santé du Canada et à la Fondation Rick Hansen démontrent l'importance qu'accorde le gouvernement à la recherche, ainsi qu'à un investissement continu et croissant dans ce domaine.

Les facultés de médecine exercent un rôle important dans la recherche en sciences de la santé qui contribue à l'amélioration des soins cliniques et à la promotion de la santé pour les Canadiens, ainsi qu'à l'élargissement du savoir en sciences biomédicales et de la santé. Une intervention rapide en cas de crises médicales émergentes exige des effectifs médicaux bien formés, ainsi qu'une solide base de recherche qui fournit les renseignements nécessaires et recommande les pratiques exemplaires à adopter. Le Canada peut être fier de son histoire en matière de recherche menant à des découvertes fondamentales comme les travaux inédits sur les cellules souches neurales ou le séquençage du virus du SRAS. Le financement des programmes de recherche menant à des découvertes fondamentales est essentiel pour maintenir et garantir notre capacité de relever de nouveaux défis et de comprendre les propriétés de base des tissus à l'état sain et pathologique.

Les chercheurs canadiens sont aussi reconnus sur le plan international pour leurs programmes de recherche pancanadiens uniques, de grande envergure, par des équipes interdisciplinaires, comme l'équipe de recherche canadienne sur les résultats cardiovasculaires ou l'étude longitudinale canadienne sur le vieillissement. Notre réussite dans ces projets de recherche repose sur des investissements à long terme, versés par notre gouvernement, qui permettent d'établir les bases nécessaires en matière d'infrastructure, de ressources d'avant-garde et de professionnels de la recherche en santé hautement compétents. La vision de réaliser ces projets exige une planification à long terme et un engagement à long terme de soutien financier.

Les facultés de médecine occupent une position privilégiée, puisqu'elles font partie du système universitaire et travaillent en collaboration étroite avec les établissements universitaires de la santé. Cette réalité est mise en évidence dans le rapport intitulé *Trois missions... un seul avenir : Optimiser le rendement des Centres des sciences de la santé universitaires du Canada*, accessible à <http://ahsc-ntf.org/docs/AHSCs/NTF%20Report/Final%20Report/05.30-NTF-FR-FINAL-V2.pdf>. ***La mise sur pied de réseaux universitaires en sciences de la santé représente le catalyseur qui fera du Canada un chef de file en innovation dans le domaine de la santé et en prestation efficace et efficiente des soins de santé. Il faut en faire une priorité nationale et provinciale.***

Le soutien à cette infrastructure et le financement des coûts indirects associés à ces organisations sont essentiels pour les chercheurs en sciences de la santé. Au fil des ans, si l'on se fonde sur les initiatives stratégiques de nos conseils de financement, en particulier les IRSC, on a investi comme jamais auparavant dans les équipes de recherche interdisciplinaires. C'est ainsi que s'est regroupée la recherche clinique, biomédicale, en services de santé et en santé communautaire en équipes multidisciplinaires et interdisciplinaires pour s'attaquer à certains des principaux problèmes de santé des Canadiens. À la suite de cette approche, les IRSC ont récemment publié une stratégie de recherche axée sur le patient aux fins de discussion. Cette stratégie aura pour but de coordonner les efforts dans la recherche axée sur le patient pour améliorer la qualité, l'accessibilité et la rentabilité du système de santé. ***Les facultés de médecine du Canada sont d'ardentes partisans de cette stratégie et encouragent le gouvernement fédéral à fournir les investissements nécessaires à sa mise en œuvre. L'AFMC appuie aussi la***

*recommandation contenue dans le mémoire déposé par l'Association canadienne des institutions de santé universitaires (ACISU) à l'effet que le gouvernement fédéral doit investir des fonds de manière progressive, permettant d'abord l'implantation d'une série de projets pilotes, puis, s'ils se révèlent une réussite, que l'on procède à l'établissement d'une série de centres au pays. L'ACISU estime le coût de chaque projet pilote à environ 10 millions de dollars et recommande la mise en place de trois à cinq projets se penchant sur une diversité de questions dans toutes les régions du pays.*

Le gouvernement fédéral a reconnu l'importance stratégique de former des professionnels de la recherche hautement qualifiés grâce à des programmes comme les Prix Vanier et le récent investissement dans les bourses postdoctorales. Il est essentiel pour maintenir le Canada à l'avant-garde de la recherche de soutenir les jeunes esprits et de les encourager à travailler sur les enjeux importants en sciences biomédicales, en promotion de la santé, en politiques de la santé et en applications cliniques. *L'AFMC encourage fortement le gouvernement à améliorer les programmes de formation en investissant dans des programmes allant des premières étapes de la formation en recherche durant les études prédoctorales jusqu'à la maîtrise et au doctorat. Un financement sûr à toutes les étapes de la formation en recherche donne la possibilité d'avoir une influence significative sur un large éventail de Canadiens, se traduisant par une population mieux éduquée de décideurs. Nous encourageons le gouvernement à faire ce solide investissement dans la recherche pour améliorer l'infrastructure, procurer des outils de recherche de pointe et former la prochaine génération de chercheurs hautement qualifiés.*

---

<sup>1</sup> Données de l'OCDE sur la santé, 2009.

<sup>2</sup> Association médicale canadienne, 2008. Consulter [http://www.cma.ca/index.php?ci\\_id=84950&la\\_id=2](http://www.cma.ca/index.php?ci_id=84950&la_id=2). Cité le 3 décembre 2009.