



ROYAL COLLEGE
OF PHYSICIANS AND SURGEONS OF CANADA
COLLÈGE ROYAL
DES MÉDECINS ET CHIRURGIENS DU CANADA

Aider le système de soins de santé à surmonter la pandémie et les années qui suivront

Mémoire au Comité permanent de la santé

Soumis par : Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada

Date : le 8 juillet, 2020



Sommaire

Le gouvernement du Canada doit être salué pour sa réponse aux besoins de la société en général ainsi que du système de santé, qui joue un rôle central depuis le début de la pandémie.

Les investissements spéciaux dans le système de santé doivent se poursuivre afin de protéger la santé et le bien-être des patients et de ceux qui les soignent. Le Collège royal aimerait attirer l'attention sur des enjeux découlant de la pandémie sur lesquels le gouvernement du Canada ne s'est pas encore penché. Plus précisément, dans notre mémoire, nous demandons au gouvernement du Canada d'effectuer des investissements ciblés pour :

- atténuer les répercussions de la mise en suspens de certains soins;
- accélérer la mise en œuvre des soins virtuels;
- prendre soin des gens qui nous soignent.

Atténuer les répercussions de la mise en suspens de certains soins

Nos systèmes de santé doivent disposer de ressources suffisantes pour se remettre en marche et faire face à la demande accumulée en raison de la pandémie de COVID-19. Plus de 300 000 chirurgies ont été reportées, tout comme d'innombrables examens diagnostiques et autres formes de soins. Cette situation a fait en sorte que l'état de santé des patients concernés s'est souvent aggravé.

Il est tout aussi important de souligner que nombre de nos établissements de soins de santé servent aussi de milieu d'enseignement pour les futurs médecins et chirurgiens du Canada. Les résidents et les étudiants en médecine ont besoin de temps pour apprendre et parfaire leurs compétences. Si les hôpitaux et les établissements de soins de santé doivent les soutenir tout en composant avec l'afflux de patients dont les soins ont été mis sur la glace, ils auront besoin de plus de capacités (p. ex., plus de temps en salle d'opération) pour être en mesure d'offrir des expériences d'apprentissage de qualité aux résidents et autres apprenants.

Ainsi, le Collège royal recommande que le gouvernement fédéral :

crée un fonds d'urgence spécial en vue de renforcer la capacité d'intervention des systèmes de santé provinciaux/territoriaux afin qu'ils puissent :

- accroître les services offerts aux patients (chirurgies, diagnostics, soins oncologiques et autres traitements);
- assurer un approvisionnement stable en équipement de protection individuelle (EPI), équipement médical, médicaments et autres ressources pour les médecins et autres professionnels de la santé;
- veiller à ce que les installations d'enseignement soient en mesure remplir leurs mandats d'éducation et de soins aux patients;
- fournir aux établissements de soins de longue durée, qui sont au cœur du système posthospitalier, les ressources nécessaires à la prestation de soins sûrs et de qualité.

Accélérer la mise en œuvre des soins virtuels

Les soins virtuels ont été mis à profit pendant la pandémie en tant que solution de rechange essentielle au modèle traditionnel de soins et services de santé en personne. À l'avenir, les soins virtuels vont :

- atténuer la demande croissante de soins continus à domicile et en établissement à mesure que la population vieillit et régler les problèmes d'accès auxquels sont confrontés les habitants des régions rurales et éloignées;
- avoir un effet positif sur l'environnement en réduisant les émissions de gaz à effet de serre causés par les déplacements des patients ainsi que la pression exercée par le volume de patients sur les établissements médicaux;
- permettre de veiller à ce que les quelque 10 000 résidents, c.-à-d. les futurs médecins du Canada, puissent poursuivre leur éducation et leur formation, surtout pendant la pandémie.

Les provinces et territoires ont constaté les avantages des soins virtuels, en particulier pendant la pandémie, et ont mis en place un système d'indemnisation des professionnels de la santé pour les soins virtuels. Il ne faut absolument pas que ces mesures soient temporaires; il convient plutôt de les intégrer en tant que modèles de soins durables dotés de ressources adéquates. Le gouvernement doit par ailleurs investir dans des outils éducatifs et des services de soutien afin de veiller à ce que les effectifs médicaux et les

patients puissent tirer pleinement profit des soins virtuels, lesquels ont rapidement pris de l'ampleur en raison de la pandémie.

Le gouvernement fédéral doit être salué pour son engagement à investir dans l'infrastructure afin de garantir un accès fiable à une technologie Internet haute vitesse pour tous les habitants du Canada – mais cet engagement doit se concrétiser plus rapidement. Il est très difficile, voire impossible, pour les personnes qui n'ont pas accès à une connexion Internet haute vitesse d'obtenir des soins virtuels.

Ainsi, le Collège royal recommande que le gouvernement fédéral :

- **accélère la mise en œuvre de son plan visant à bâtir un pays branché en veillant à ce que l'ensemble de la population canadienne puisse compter sur une technologie Internet haute vitesse fiable d'ici 2025;**
- **accorde un soutien financier supplémentaire aux provinces et territoires afin qu'ils puissent développer l'infrastructure de soins virtuels nécessaire et fournir des remboursements adéquats pour les soins virtuels fournis;**
- **crée un fonds pour l'éducation afin de veiller à ce que les soins virtuels fournis soient fondés sur des données probantes et répondent aux besoins des patients et des professionnels de la santé.**

Prendre soin des gens qui nous soignent

La COVID-19 a alourdi le fardeau et augmenté le niveau de stress de nombreux professionnels de la santé, dont les médecins. Ils sont aux premières lignes et doivent composer avec :

- une charge de travail accrue, la complexité des soins associés à la pandémie et la mise en suspens de certains soins;
- les difficultés d'approvisionnement en équipement médical;
- le risque d'infection permanent les ayant obligés à s'isoler de leur famille et de leurs collègues.

Les professionnels de la santé doivent avoir accès à des programmes de mieux-être et de soutien de grande qualité. Les provinces ont mis en place leurs programmes respectifs, et le gouvernement du Canada a récemment lancé Espace mieux-être Canada. Ces programmes doivent être maintenus et renforcés, car les médecins et autres professionnels de la santé sont de plus en plus à risque d'épuisement, le traitement des patients atteints de la COVID-19 et le retard causé par la mise en suspens de certains soins ayant entraîné un accroissement de leur charge de travail. Nous devons prendre soin de ceux qui prennent soin de nous.

Ainsi, le Collège royal recommande que le gouvernement fédéral :

octroie un nouveau financement continu et ciblé aux gouvernements provinciaux et territoriaux afin qu'ils puissent :

- **soutenir les programmes de santé des médecins et autres services de mieux-être actuellement offerts aux professionnels de la santé;**
- **offrir des congés de maladie payés aux médecins, chirurgiens et autres professionnels de la santé qui ne bénéficient pas de tels avantages;**
- **aider à couvrir les coûts des soins de santé liés au travail des médecins, chirurgiens et autres fournisseurs de soins de santé.**

Introduction

En tant qu'organisation nationale sans but lucratif qui s'exprime au nom de plus de 50 000 Associés, des médecins et chirurgiens spécialistes du Canada et du monde entier, le Collège royal est fier de présenter ce mémoire au Comité permanent de la santé pour son étude sur la réponse du Canada à la pandémie de COVID-19.

Le Collège royal se réjouit des efforts déployés par le gouvernement fédéral pour répondre aux besoins immédiats des Canadiens découlant de la pandémie.

Il est essentiel d'investir dans les soins de santé en cette période cruciale afin d'assurer la santé et la sécurité de tous les habitants du Canada et de soutenir les gens qui nous soignent. Un système de santé productif et efficace se traduit par une hausse de la productivité et l'amélioration des soins aux patients¹. Alors que les provinces et territoires rouvrent progressivement leur économie et leur secteur des soins de santé, le Collège royal aimerait attirer l'attention sur des enjeux découlant de la pandémie sur lesquels le gouvernement du Canada ne s'est pas encore penché. Plus précisément, dans notre mémoire, nous demandons au gouvernement du Canada d'effectuer des investissements ciblés pour :

- atténuer les répercussions de la mise en suspens de certains soins;
- accélérer la mise en œuvre des soins virtuels;
- prendre soin des gens qui nous soignent.

Soins en attente : Nous devons affecter des ressources suffisantes au système de santé qui se remet en marche et doit faire face à la demande accumulée en raison de la pandémie de COVID-19

La pandémie a eu des répercussions profondes sur les soins de santé. Des rendez-vous médicaux et des chirurgies ont été reportés ou annulés, et des cliniques ont dû fermer pour préserver la capacité du système et assurer la santé du public et des professionnels de la santé. Selon les bilans publics du gouvernement et des responsables de la santé publique de tout le Canada, au moins 300 000 chirurgies non urgentes ont été annulées ou reportées ou n’ont même jamais été prévues en raison de la pandémie^{*}. On constate partout au pays les répercussions de la mise en suspens des soins. À titre d’exemple :

- En Ontario, entre la mi-mars et la mi-avril, 52 700 interventions ont été annulées ou reportées. D’après les estimations, jusqu’à 12 200 interventions de plus sont retardées chaque semaine où la pandémie de COVID-19 se poursuitⁱⁱ.
- En Alberta, environ 22 000 interventions ont été mises en attente.
- En Colombie-Britannique, 30 298 chirurgies et interventions ont été reportées ou annulées, et 24 000 autres semblent ne pas avoir été planifiéesⁱⁱⁱ.
- En Nouvelle-Écosse, 2100 chirurgies ont été reportées ou annulées et jusqu’à 4500 autres interventions et chirurgies non urgentes n’auraient pas été planifiées^{iv}.

Le ralentissement des interventions non urgentes a entraîné une hausse des interventions plus complexes comportant plus de risques, l’état des patients dont les soins ont été mis en attente s’étant aggravé^v. Il s’agit notamment de patients atteints d’un cancer, d’une maladie arthritique ou d’un glaucome menaçant la vue. En Ontario, pendant le confinement, on a effectué seulement 20 à 40 % du nombre habituel de chirurgies non urgentes pour un cancer. La situation est semblable partout au pays.

Les chirurgies ne sont pas les seuls services essentiels qui ont été mis en suspens; d’importants services diagnostiques ont également été reportés. À titre d’exemple :

- La Société canadienne de l’imagerie mammaire et l’Association canadienne des radiologistes ont recommandé, à la fin mars 2020, que toutes les mammographies de dépistage, échographies du sein et imageries par résonance magnétique (IRM) du sein soient interrompues temporairement et reportées dans six à huit semaines pour les patientes à risque moyen ou élevé de cancer^{vi}.

* Ce total exclut le Québec et les territoires en raison d’un manque de données accessibles au public.

En Ontario, les restrictions liées à la COVID-19 ont entraîné une diminution importante du nombre d'interventions diagnostiques, notamment une baisse de 29 % (18 588 rendez-vous) des IRM chez les adultes, de 32 % (265 examens) des tomodensitométries pédiatriques et de 27 % (732 rendez-vous) des IRM pédiatriques^{vii}.

Le report de ces interventions a eu des effets réels et profonds sur les gens. Pour certains, il peut s'agir du stress associé à un diagnostic de cancer et à la possibilité que la maladie progresse (p. ex., passage d'un diagnostic de stade 2 opérable à un stade 3 ou 4 possiblement inopérable)^{viii}.

La mise en suspens des soins a une incidence non seulement sur les patients, mais aussi sur le système de santé comme tel. Une étude réalisée en Colombie-Britannique révèle que le report d'une chirurgie peut aussi entraîner une convalescence plus longue et plus de complications, ce qui alourdit le fardeau qui pèse sur le système de santé. Les besoins de soins courants et non urgents peuvent également devenir plus aigus et plus urgents au fil du temps. Ainsi, les activités courantes en salle d'opération peuvent être fortement perturbées par l'admission d'urgence de patients en attente de soins^{ix}.

Les médecins, chirurgiens et autres professionnels de la santé, ainsi que le système dans son ensemble, doivent disposer des ressources nécessaires pour répondre aux besoins en soins de santé des Canadiens. Les mesures prises par le gouvernement fédéral dans le contexte de la COVID-19 étaient essentielles et ont permis de sauver des vies. La première vague tirant à sa fin, le système de soins de santé du pays doit maintenant remédier au refoulement de la demande; nous devons donc nous assurer de bien planifier et d'avoir les ressources nécessaires **dès maintenant**.

Selon une récente étude internationale, si les pays augmentent de 20 % le nombre de chirurgies effectuées (par rapport aux volumes pré-pandémiques), il leur faudrait tout de même environ un an pour rattraper le retard occasionné par la COVID-19.^x Il est évident que plus de ressources (argent, personnel, espace, équipement) seront requises pour remédier à la demande refoulée due à la pandémie. Comme ces ressources ne sont pas disponibles au pays à l'heure actuelle, un engagement et un investissement importants seront nécessaires (c.-à-d. création d'un fonds d'urgence spécial).

Il est tout aussi important de souligner que nombre de nos établissements de soins de santé servent aussi de milieu d'enseignement pour les futurs médecins et chirurgiens du Canada. Les établissements et les futurs spécialistes du Canada ont tous deux besoin de soutien pendant et après la pandémie. À cette fin, il faudra :

- Renforcer les capacités des établissements afin qu'ils puissent remplir leurs mandats d'éducation et de soins aux patients :
 - La « pause » engendrée par la COVID-19 a créé des lacunes dans les expériences d'apprentissage de nombreux résidents. Les établissements

auront besoin de plus de ressources pour s'assurer que ces résidents atteignent le niveau de compétence nécessaire, tout en faisant face à l'afflux de patients dont les soins ont été mis sur la glace. Les résidents pourraient notamment avoir besoin de passer plus de temps en salle d'opération pour maîtriser une technique chirurgicale particulière; les installations d'enseignement devront donc avoir accès à plus de salles d'opération et aux ressources connexes nécessaires pour remplir leurs mandats d'éducation et de soins aux patients. Autrement, les patients et les résidents perdront tous deux au change.

- Assurer un approvisionnement suffisant en équipement de protection individuelle (EPI) pour répondre aux besoins particuliers des médecins et chirurgiens en formation :
 - Les résidents et les étudiants en médecine doivent aussi avoir accès à suffisamment d'EPI, qu'ils utilisent souvent en plus grande quantité que de nombreux autres professionnels de la santé compte tenu de la nature de leur programme éducatif.

La pandémie a eu pour effet d'accroître les pressions sur le système de santé du pays; ces pressions doivent être atténuées et le système, doté des ressources nécessaires. La création d'un nouveau fonds spécial permettra de veiller à ce que les systèmes de santé provinciaux/territoriaux obtiennent les fonds supplémentaires dont ils ont besoin pour :

- prolonger les heures d'ouverture des salles d'opération et élargir les services diagnostiques ainsi que les traitements oncologiques et autres traitements;
- fournir un approvisionnement stable en EPI, équipement médical, médicaments, main-d'œuvre et autres ressources pour répondre aux besoins des patients;
- faire en sorte que les installations d'enseignement puissent remplir leurs mandats d'éducation et de soins aux patients;
- veiller à ce que les établissements de soins de longue durée, qui assurent les soins posthospitaliers, aient les capacités requises pour répondre à la hausse de la demande et offrir des soins sûrs et de qualité dans le contexte de la pandémie.

Le système doit disposer d'une capacité d'intervention suffisante pour être en mesure de faire face à un afflux soudain de patients découlant de la mise en suspens de certains soins. Sans cet investissement spécial, les médecins, chirurgiens et autres professionnels de la santé n'auront pas les ressources nécessaires pour répondre aux besoins en soins de santé, ce qui risquera de nuire au bien-être des patients et même de mettre leur vie en danger.

Ainsi, le Collège royal recommande que le gouvernement fédéral :

crée un fonds d'urgence spécial en vue de renforcer la capacité d'intervention des systèmes de santé provinciaux/territoriaux de sorte qu'ils puissent :

- rattraper le retard attribuable à la pandémie de COVID-19;
- appuyer le mandat éducatif des installations d'enseignement médical du Canada et répondre aux besoins des résidents et des étudiants en médecine;
- soutenir les établissements de soins de longue durée afin qu'ils soient en mesure de fournir des soins sûrs et de qualité aux patients qui en ont besoin à la suite d'une intervention médicale.

Accélérer les investissements dans la technologie Internet haute vitesse et la réalisation de cet engagement afin de garantir l'accès de tous les habitants du Canada à des soins virtuels fiables

En réponse à la pandémie de COVID-19 et au besoin d'imposer la distanciation physique, les différents ordres de gouvernement ont mis en place des mesures pour offrir des soins virtuels comme solution de rechange au modèle traditionnel de services et soins de santé en personne. Les soins virtuels pourraient atténuer une hausse de la demande de soins continus à domicile et en établissement à mesure que la population vieillit et régler les problèmes d'accès auxquels sont confrontés les habitants des régions rurales et éloignées.

Des plateformes comme eConsult, un outil Web sécurisé permettant aux fournisseurs de soins primaires de communiquer avec des spécialistes lorsqu'ils ont des questions cliniques, peuvent réduire les temps d'attente, améliorer la prestation des soins primaires, diminuer le nombre de demandes de consultation inutiles, accroître l'accès aux soins spécialisés, améliorer la satisfaction des patients et réduire les coûts^{xi, xii}. La télémédecine s'est aussi avérée jouer un rôle essentiel dans le système de santé du Canada, en particulier pendant la pandémie^{xiii}. La valeur des soins virtuels est de plus en plus reconnue, et les Canadiens recherchent ce type de soins. De récents sondages montrent un écart entre l'accès électronique que les patients aimeraient avoir et ce qui est actuellement disponible (c.-à-d. qu'ils souhaitent que les soins virtuels deviennent une composante clé des soins de santé au Canada)^{xiv}.

Les soins virtuels ont également des bienfaits pour l'environnement en allégeant la pression qu'exercent les changements climatiques sur le système de santé. Ils réduisent notamment les maladies et décès dus à des températures extrêmes, les complications

attribuables à une mauvaise qualité de l'air (p. ex., maladies respiratoires et événements cardiovasculaires), les effets de l'exposition aux rayons ultraviolets (p. ex., lésions cutanées et cancer de la peau), et les changements dans l'évolution des maladies causés par des bactéries, des virus et d'autres pathogènes transmis par les moustiques, les tiques et d'autres animaux^{xv}. Comme l'a déjà fait remarquer le gouvernement du Canada : « En diminuant la consommation de combustibles fossiles, nous réduisons non seulement nos émissions de gaz à effet de serre nocifs, ce qui peut réduire la gravité de certains des effets sur la santé énumérés ci-dessus, mais également les émissions de polluants toxiques pouvant affecter la santé des personnes et des écosystèmes »^{xvi}.

Le gouvernement fédéral s'est engagé à investir dans l'infrastructure afin de garantir l'accès de tous les habitants du Canada à une connexion Internet haute vitesse fiable. À l'heure actuelle, seulement 40,8 % des collectivités rurales ont accès à une connexion à large bande à 50/10 Mbps^{xvii}. Nous nous réjouissons de cet engagement du gouvernement fédéral; toutefois, il est devenu évident que sa mise en œuvre doit être accélérée. Le manque d'accès à une technologie Internet haute vitesse fiable constitue un obstacle important aux soins virtuels, au soutien social et à la participation à l'évolution de l'économie canadienne.

Les gouvernements provinciaux et territoriaux ont par ailleurs mis en place un système d'indemnisation des professionnels de la santé pour les soins virtuels fournis pendant la pandémie. Il ne faut absolument pas que ces mesures soient temporaires; il convient plutôt de les intégrer en tant que modèles de soins durables dotés de ressources adéquates, et c'est pourquoi un soutien ciblé du gouvernement fédéral est nécessaire. À mesure que les soins virtuels se généralisent, nous devons nous assurer que les prestataires de soins de santé disposent des meilleures connaissances, compétences et données possible pour rencontrer et traiter les patients virtuellement. Il est donc nécessaire de créer un fonds pour l'éducation afin de leur offrir la formation et les ressources dont ils ont besoin pour fournir des soins virtuels d'une manière sûre, productive et adaptée aux besoins des patients, en s'appuyant sur les meilleures données probantes qui existent. De même, les patients doivent se familiariser avec les soins virtuels; le gouvernement fédéral doit donc financer l'éducation du public sur ce nouveau modèle de soins.

L'accès à une connexion Internet haute vitesse et aux soins virtuels est également important pour les futurs médecins du Canada, en particulier ceux des régions rurales et éloignées. Le nouveau contexte de distanciation physique découlant de la pandémie rend cet accès d'autant plus important, l'apprentissage en ligne étant de plus en plus fréquent. Les quelque 10 000 médecins résidents du Canada font aussi partie intégrante des effectifs médicaux. En veillant à ce que ces résidents, les autres médecins et la population du Canada aient accès à une connexion Internet haute vitesse, on améliorera non seulement l'accès aux soins, mais on fera aussi en sorte que les futurs médecins du Canada puissent poursuivre leur éducation et leur formation.

Ainsi, le Collège royal recommande que le gouvernement du Canada :

- accélère la mise en œuvre de son plan visant à bâtir un pays branché en veillant à ce que l'ensemble de la population canadienne puisse compter sur une technologie Internet haute vitesse fiable d'ici 2025;
- accorde un soutien financier supplémentaire aux provinces et territoires afin qu'ils puissent développer l'infrastructure de soins virtuels nécessaire et fournir des remboursements adéquats pour les soins virtuels fournis.
- crée un fonds pour l'éducation afin de veiller à ce que les soins virtuels fournis soient fondés sur des données probantes et répondent aux besoins des patients et des professionnels de la santé.

Prendre soin des gens qui nous soignent

La COVID-19 a alourdi le fardeau et augmenté le niveau de stress de nombreux professionnels de la santé, dont les médecins. Ils sont aux premières lignes, exposés à un virus hautement contagieux, et doivent faire face à une augmentation de leur charge de travail, à des difficultés d'approvisionnement en équipement médical et au risque permanent d'infection qui les a obligés à s'isoler de leur famille et de leurs collègues. Ces facteurs, entre autres, peuvent générer des niveaux de stress exceptionnels chez les professionnels de la santé. Nous l'avons déjà vu lors d'une autre pandémie; les études réalisées à la suite de l'épidémie du syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS) de 2003 ont révélé, chez les professionnels de la santé, des niveaux élevés de détresse émotionnelle causés par des facteurs tels que l'isolement, les inquiétudes pour la famille, le stress professionnel et la stigmatisation sociale causée par l'exposition potentielle au virus^{xviii}.

« La pandémie de COVID-19 a entraîné un certain nombre de défis qui sont très stressants pour tous les anesthésiologistes, moi y compris.

Nous avons dû rapidement mettre en place des protocoles pour traiter les patients avec le peu de connaissances que nous avons sur le SRAS-CoV-2, tout en maintenant la sécurité des médecins, des apprenants résidents et des autres membres du personnel. Les premières semaines, nous avons ressenti de l'angoisse en sachant qu'il y avait une pénurie d'équipement de protection individuelle (EPI) et que nous devions faire face à des problèmes systémiques de longue date dans le système de santé, comme le manque d'infirmières dans certaines unités et le nombre insuffisant de lits. Nous avons aussi vécu un stress financier; lorsque les interventions médicales non urgentes ont été mises en suspens, notre revenu a baissé de 10 à 20 % par rapport à la période précédant la COVID-19.

Nous sommes des médecins, mais nous sommes aussi des patients. Nous avons les mêmes inquiétudes que tous les Canadiens. Nous sommes aussi nombreux à avoir des problèmes de santé qui pourraient entraîner un pronostic défavorable si nous contractions la COVID-19. Nous partageons la peur d'apporter le virus à la maison, surtout lorsque nous avons un nouveau-né ou que nous habitons avec des parents âgés. Il y en a parmi nous qui sont aussi en attente d'une biopsie, d'une endoscopie ou d'une mammographie. »

Claudia Gomez, MD, FRCPC

La santé et le mieux-être des médecins étaient déjà une préoccupation croissante au Canada. Voici les résultats d'un sondage mené en 2018 auprès de quelque 3000 médecins et résidents :

- 30 % des répondants ont fait état de niveaux élevés d'épuisement professionnel;
- 34 % des répondants présentaient des symptômes de dépression;
- 19 % des répondants ont indiqué qu'ils avaient déjà songé au suicide.^{xix}

Lorsqu'un médecin ne se sent pas bien, la profession, les patients et l'efficacité du système de santé en subissent les répercussions. Il existe des preuves solides de l'existence d'un

lien entre les problèmes de mieux-être des médecins et les défis de recrutement et de maintien en poste des médecins, la baisse de productivité et d'efficacité, la qualité sous-optimale des soins aux patients, la hausse des événements indésirables et la diminution de la satisfaction des patients.^{xx} Selon une étude réalisée en 2014, les retraites anticipées et la réduction des heures de travail dues à l'épuisement professionnel coûteraient jusqu'à 213 millions de dollars au système de santé canadien^{xxi}.

Cela dit, nous devons absolument offrir des programmes de mieux-être et de soutien de grande qualité aux professionnels de la santé. Les provinces ont mis en place leurs programmes respectifs (p. ex., la Colombie-Britannique a créé le Physician Health Program^{xxii}), et le gouvernement du Canada a récemment lancé Espace mieux-être Canada en tant que service pancanadien afin d'offrir un soutien en santé mentale à tous les Canadiens, y compris les professionnels de première ligne. Ces programmes doivent être maintenus et renforcés. Il sera aussi essentiel de mettre d'autres services de soutien à la disposition des médecins, dont la charge de travail augmentera puisqu'ils devront s'occuper des patients atteints de la COVID-19 tout en rattrapant le retard croissant causé par la mise en suspens des soins offerts aux patients n'étant pas atteints du virus. Ils seront donc encore plus à risque d'épuisement professionnel.

Un certain nombre de professionnels de la santé, notamment les médecins et chirurgiens spécialistes, n'ont pas accès à des congés de maladie payés. Ils sont donc pénalisés financièrement lorsqu'ils prennent le temps de se soigner pour pouvoir être en mesure de continuer à soigner les autres.

Ainsi, le Collège royal recommande que le gouvernement fédéral :

octroie un nouveau financement continu et ciblé aux gouvernements provinciaux et territoriaux afin qu'ils puissent :

- soutenir les programmes de santé des médecins et autres services de mieux-être actuellement offerts aux professionnels de la santé;
- offrir des congés de maladie payés aux médecins, chirurgiens et autres professionnels de la santé qui ne bénéficient pas de tels avantages;
- aider à couvrir les coûts des soins de santé liés au travail des médecins, chirurgiens et autres fournisseurs de soins de santé.

Veillons à la santé des patients et des fournisseurs de soins, aujourd'hui et demain

Les professionnels de la santé de première ligne, administrateurs et décideurs de notre système de santé ont eu de nombreux défis à relever et ont dû réagir de manière urgente, faire preuve d'ingéniosité et travailler ensemble en cette période sans précédent. Il est maintenant temps de donner suite à ces efforts et de collaborer en vue d'améliorer la prestation des soins aux patients, aujourd'hui et à l'avenir. Nous serions très reconnaissants d'avoir l'occasion de comparaître devant le Comité de la santé pour discuter des occasions de collaborer sur ces questions, entre autres, et d'appuyer le gouvernement du Canada dans ses efforts de planification du système de santé pour la période suivant la pandémie tout en relevant les défis actuels posés par la COVID-19.

ⁱ Healthy Workplaces. (2010, May 12). Disponible au <https://www.canada.ca/en/health-canada/services/health-care-system/health-human-resources/strategy/healthy-workplaces.html>

ⁱⁱ Ontario Health Sector: A Preliminary Review of the Impact of the COVID-19 Outbreak on Hospital Capacity. (2020, April 28). Disponible au <https://www.fao-on.org/Blog/Publications/health-2020>

ⁱⁱⁱ BC Ministry of Health: A Commitment to Surgical Renewal in B.C. (2020, May 7). Disponible au <https://www2.gov.bc.ca/assets/gov/health/conducting-health-research/surgical-renewal-plan.pdf>

^{iv} Health authority outlines which services are ramping up after COVID-19 closures. (2020, May 26). Disponible au <https://www.cbc.ca/news/canada/nova-scotia/day-surgeries-lab-work-ramp-up-nova-scotia-covid-19-1.5584892>

^v Glauser, W. (2020, May 8). Surgery backlog crisis looming. Disponible au <http://cmajnews.com/2020/05/08/covid-backlog-1095870/>

-
- ^{vi} Canadian Association of Radiologists. (2020). Canadian Society of Breast Imaging and Canadian Association of Radiologists Joint Position Statement on COVID-19. Disponible au <https://car.ca/?s=COVID>
- ^{vii} Financial Accountability Office of Ontario. Ontario Health Sector: A Preliminary Review of the Impact of the COVID-19 Outbreak on Hospital Capacity. Disponible au [https://www.fao-on.org/en/Blog/Publications/health-2020](https://www.fao.on.org/en/Blog/Publications/health-2020)
- ^{viii} Blackwell, T. (2020, May 9). 'Sacrificed in the name of COVID patients': Tens of thousands affected by surgery cancellations. Disponible au <https://nationalpost.com/health/sacrificed-in-the-name-of-covid-patients-tens-of-thousands-affected-by-surgery-cancellations>
- ^{ix} Sobolev B., Levy A., Kuramoto L. (2006) Access to Surgery and Medical Consequences of Delays. In: Hall R.W. (eds) Patient Flow: Reducing Delay in Healthcare Delivery. International Series in Operations Research & Management Science, vol 91. Springer, Boston, MA. Disponible au https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-0-387-33636-7_3
- ^x CovidSurg Collaborative, Nepogodiev, D., & Bhangu, A. (2020). Elective surgery cancellations due to the COVID-19 pandemic: global predictive modelling to inform surgical recovery plans. British Journal of Surgery. Disponible au <https://bjssjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/bjs.11746>
- ^{xi} Deloitte as objective 3rd party evaluator. OntarioMD Phase 1: Provincial eConsult Initiative Benefits Evaluation Study. (2015, August 31). Disponible au [https://www.ontariomd.ca/documents/econsult/econsultbenefits%20evaluation final report 20151030.pdf](https://www.ontariomd.ca/documents/econsult/econsultbenefits%20evaluation%20final%20report%2020151030.pdf)
- ^{xii} Liddy C, Deri Armstrong, McKellips F, Keely. (2016). A comparison of referral patterns to a multispecialty eConsultation service between nurse practitioners and family physicians: The case for eConsult. *J Am Assoc Nurse Pract.* 28(3), 144-150. Disponible au <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25965249/>
- ^{xiii} Jones, RP. (2020, May 4). Ottawa doctors embrace telemedicine as Nunavut sees 1st COVID-19 case. Disponible au <https://www.cbc.ca/news/canada/ottawa/ottawa-nunavut-inuit-telemedicine-covid19-1.5553764>
- ^{xiv} Virtual Care. Disponible au <http://www.royalcollege.ca/rcsite/health-policy/advocacy/virtual-care-task-force-e>
- ^{xv} Government of Canada. Climate change and health: Health effects, disponible au <https://www.canada.ca/en/health-canada/services/climate-change-health.html#a2>
- ^{xvi} Ibid
- ^{xvii} Broadband Fund – Closing the digital divide in Canada. (2020, June 1.) Disponible au <https://crtc.gc.ca/eng/internet/internet.htm>
- ^{xviii} Maunder et al. Long-term Psychological and Occupational Effects of Providing Hospital Healthcare during SARS Outbreak. *Emerg Infect Dis.* 12(12), 1924-1932. Disponible au <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3291360/>
- ^{xix} CMA National Health Physician Survey – A National Snapshot. (2018, October). Disponible au <https://www.cma.ca/sites/default/files/2018-11/nph-survey-e.pdf>
- ^{xx} Wallace, J. E., Lemaire, J. B., & Ghali, W. A. (2009). Physician wellness: a missing quality indicator. *The Lancet*, 374(9702), 1714-1721. Disponible au : <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140673609614240>
- ^{xxi} Dewa CS, Jacobs P, Thanh NX, Loong D. An estimate of the cost of burnout on early retirement and reduction in clinical hours of practicing physicians in Canada. *BMC Health Serv Res* 2014;14:254.
- ^{xxii} Physician Health Program. Disponible au <https://www.physicianhealth.com/>