



CFMS Bulletin des Affaires Gouvernementales

Février 2021

MATIÈRES

RRTF - MISES À JOUR NATIONALES

CFMS équipe d'intervention rapide

ALBERTA: UNE ANNÉE À TRAVERS LA POÉSIE

*Tariq Vira & Summet Dhanoa,
Université de l'alberta*

BC: MÉDICAMENTS, GOUVERNEMENT ET ACCÈS AUX SOINS

*Jason Speidel & Annie Foreman-
Mackey, Université de la Colombie-
Britannique*

NOSM: LA SANTÉ DURANT LA COVID

*Scott Zablotny & Justina
Marianayagam, NOSM*

MUN: BILAN DE L'ANNÉE

*Simal Qureshi & Elizabeth Rowe,
MUN*

LA SANTÉ AU QUÉBEC EN 2020

*Liam Cooper-Brown & Karim Atassi,
Université McGill*



PAROLES DE NOTRE DIRECTEUR

Bonjour à tous les membres de la FEMC,

Ce bulletin, qui sera publié de façon récurrente tout au long de l'année, vise à informer les membres de la FEMC sur les événements actuels qui se produisent en dehors des murs de nos écoles et de nos cliniques qui ont un impact sur la vie de nos futurs patients et sur le monde dans lequel nous exercerons la médecine. Se tenir au courant des nouvelles peut être difficile et la politique peut être déroutante, c'est pourquoi l'équipe des affaires gouvernementales a élaboré ce bulletin pour aider à tenir les étudiants en médecine canadiens informés.

Des mises à jour nationales ont été fournies par les membres du groupe de travail d'intervention rapide sur les affaires gouvernementales de la FEMC et des mises à jour provinciales par les représentants de la table ronde des affaires gouvernementales et de la défense des intérêts de la FEMC. Bonne lecture !

Cordialement,

Sehjal Bhargava et le dossier des affaires gouvernementales



RRTF - MISES À JOUR NATIONALES

CFMS équipe d'intervention rapide (Brintha Sivajohan, Sureka Pavalagantharajah, Sabreena Moosa, Anne Xuan-Lan Nguyen, Andrew Jeong, Ivneet Garcha, Donovan Makus, Kevin Ma, Anika Spasov, Julia Chai, Alex Lee)

Impact COVID-19

Dans une pandémie mondiale qui a coûté la vie à plus de 15 000 Canadiens, une lumière est apparue au bout du tunnel avec l'approbation par Santé Canada des vaccins COVID-19 de Pfizer/BioNtech et Moderna. Selon l'Agence de la santé publique du Canada, chaque Canadien peut s'attendre à être vacciné d'ici la fin septembre 2021. Le gouvernement fédéral est responsable de l'approvisionnement et de la distribution des vaccins aux gouvernements provinciaux, dont la principale responsabilité est de prendre des décisions sur la façon dont le lot initial limité de vaccins doit être distribué. Les directives fédérales indiquent que les groupes à haut risque, y compris les résidents et le personnel des foyers de soins pour personnes âgées, les adultes de 80 ans et plus, les travailleurs de la santé en contact direct avec les patients et les adultes des communautés autochtones devraient recevoir les vaccins en premier. En outre, les mesures de santé publique actuelles devraient être maintenues jusqu'à ce qu'une vaccination suffisante du public ait été réalisée.

D'un marché du travail affaibli à une réduction des interactions sociales en passant par des ordonnances de rester à la maison, la pandémie de la COVID-19 a eu des répercussions importantes sur la santé mentale des Canadiens. De plus, les personnes



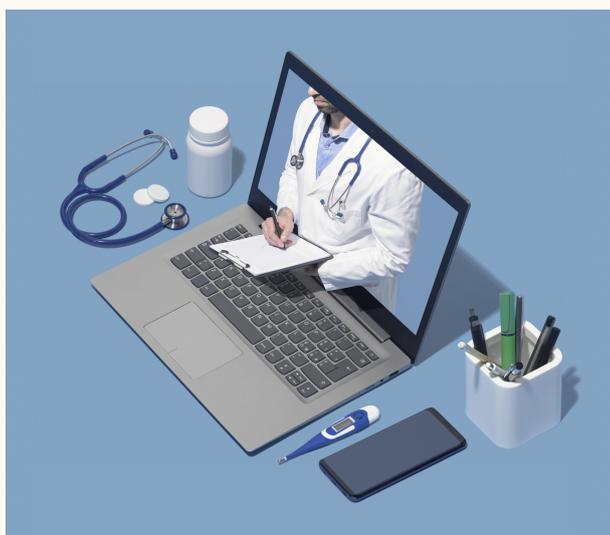
âgées, les travailleurs de la santé et les personnes ayant des problèmes médicaux, psychiatriques ou de toxicomanie préexistants courent un risque plus élevé de conséquences psychosociales défavorables. En réponse à cette crise de santé mentale, l'Initiative sur la santé mentale et la COVID-19 a été créée par les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) et d'autres partenaires pour mener des recherches sur la santé mentale et la consommation de substances liées à la COVID-19. Au total, cette initiative fournirait 10,2 millions de dollars à 55 projets de recherche à travers le Canada pour générer des données qui éclaireraient les décisions politiques et guideraient les services de santé mentale et de toxicomanie. Le gouvernement canadien a également financé « Espace mieux-être Canada », un site web sur la santé mentale et la consommation de substances qui fournit des conseils et des ressources pour soutenir la santé mentale. Cet ensemble de décisions politiques sera un outil important pour faire face à la crise croissante de santé mentale qui émerge de la pandémie.

Au début de la pandémie de la COVID-19, les hôpitaux canadiens ont été

confrontés à une grave pénurie d'équipement de protection individuelle (EPI), en particulier de masques N95. Cela a entraîné un manque de protection adéquate pour les travailleurs de première ligne lors des soins aux patients. En réponse, le gouvernement fédéral a effectué des centaines de vols et a importé des EPI de Chine ainsi que des fournitures d'Europe. Le plan canadien de mobilisation de l'industrie pour lutter contre la COVID-19 a utilisé les ressources du Fonds d'intervention COVID-19 de 1 milliard de dollars pour renforcer les capacités nationales et se procurer les fournitures essentielles. Cette pandémie a rappelé au gouvernement canadien l'importance de maintenir un stock adéquat et une capacité de fabrication nationale d'EPI.

Soins virtuels et télémédecine

La COVID-19 a accéléré les progrès de la télémédecine en raison des avantages du médium à adhérer aux directives de santé publique. Les systèmes de soins de santé ont pu s'adapter rapidement en partie grâce aux recommandations du rapport du Groupe de travail sur les soins virtuels de l'Association médicale canadienne (AMC) publié en février 2020. Les Canadiens « adoptent les options de soins virtuels » et aimeraient les voir continuer à l'avenir, selon un sondage national par l'AMC.



Les médecins ont plaidé avec succès pour de nouveaux codes de facturation qui répondent aux besoins des services de soins virtuels. L'expansion des soins virtuels partout au Canada se poursuivra probablement après la pandémie.

Injustice raciale dans le système de santé

Le 28 septembre 2020, le décès de Joyce Echaquan et les circonstances l'entourant ont attristé le Canada et mis en lumière le racisme systémique dans notre système de santé. Cependant, ce n'est pas la première, ni la seule fois, que l'injustice raciale dans le système de santé a un impact sur les patients de couleur. Joyce, une femme autochtone, a filmé le personnel en train de l'insulter dans un hôpital québécois peu avant sa mort. Le racisme étant un déterminant de la santé et souvent dissuasif pour de nombreuses personnes qui recherchent les soins de santé dont elles ont besoin, de nombreux appels ont été lancés pour lutter contre le racisme systémique: un virus lui-même affectant le système de santé. Le gouvernement et les dirigeants de la santé doivent œuvrer pour l'équité en santé et s'attaquer aux préjugés, aux dérogations et au racisme contre les communautés autochtones dans le système de santé. Cela comprend la prise de parole ainsi que

l'augmentation des populations sous-représentées dans les milieux médicaux et de leadership.

De récents incidents de racisme et de violence contre les Noirs, au Canada et à l'étranger, ont davantage mis en évidence l'injustice raciale dans nos communautés. Cela comprend la mort de George Floyd aux États-Unis, qui a déclenché de multiples manifestations à travers le monde. La discrimination raciale a été établie comme un facteur majeur de détérioration de l'état de santé des Noirs, des Autochtones et des autres personnes de couleur (BIPOC). Cela découle non seulement de l'inégalité dans l'accès aux soins de santé, mais aussi du traitement à l'intérieur et à l'extérieur du système de santé, ce qui entraîne du stress, interagissant davantage avec d'autres facteurs socio-économiques. La lutte contre l'injustice raciale est aussi impérative aujourd'hui qu'elle ne l'a jamais été, compte tenu de l'impact inégal de la pandémie sur les communautés BIPOC, avec 21% des cas signalés par les communautés noires de Toronto alors qu'elles ne représentent que 9% de la population. Dans le même ordre d'idée, les communautés du Moyen-Orient, arabes et d'Asie occidentale représentent 11% des cas de COVID-19 à Toronto alors qu'elles ne représentent que 4% de la population. Les étudiants en médecine peuvent commencer par s'éduquer eux-mêmes afin de travailler à éliminer ces disparités.

Le racisme continue d'être un problème de santé publique qui touche les patients ainsi que les travailleurs de la santé. Cela était évident lorsque le directeur de la santé mondiale de la FEMC, Yotakahron Jonathan, a démissionné en raison du racisme structurel au sein de la FEMC. Des efforts doivent être faits pour accroître la représentation des populations marginalisées dans le leadership et la

médecine en favorisant des environnements sécuritaires. La FEMC s'est depuis lors réengagée à promouvoir l'équité, la diversité et l'inclusion, en suivant les recommandations de l'équipe EDI et en augmentant le soutien aux étudiants des communautés marginalisées. La lutte contre le racisme nécessite la solidarité et le soutien de tous, avec une opposition active afin de provoquer un changement systémique.



Modifications du permis d'exercice national et de la formation médicale

L'homologation nationale reste un sujet important en médecine et en particulier dans le contexte de la pandémie. L'homologation médicale est régulée par un régime de réglementation provincial-territorial. Chaque province a sa propre législation qui régit les normes provinciales de pratique, les exigences en matière de permis, les frais et la documentation requise pour appuyer une demande de permis. Chaque fois qu'un médecin entre dans une juridiction provinciale-territoriale différente de sa province d'origine, il doit obtenir un permis supplémentaire. Cependant, au milieu de la pandémie de la COVID-19, les gouvernements provinciaux et territoriaux, les législateurs, les assureurs et les organismes de réglementation ont reconnu la nécessité d'une réponse agile et coordonnée. À ce titre, ces

Intervenants ont travaillé ensemble pour accroître la mobilité des médecins à l'échelle nationale en: 1) accélérant les processus administratifs permettant le déploiement rapide de médecins dans d'autres provinces ou territoires; et 2) les ordonnances d'urgence limitant la responsabilité des médecins pendant la pandémie (y compris les préoccupations liées à la pratique dans des juridictions autres que la province d'origine des médecins, à voir des patients dans d'autres provinces via des soins virtuels, etc.). Ces changements sont temporaires, mais offrent aux médecins prodiguant des soins pendant la pandémie une mobilité nationale sans les obstacles habituels posés par les processus de délivrance de permis dans leur nouvelle province.

La pandémie a également eu un impact sur l'offre de possibilités de formation médicale. Le changement le plus notable étant l'arrêt temporaire des stages au choix dans d'autres universités pendant la durée de

l'année universitaire 2020-2021. Les résidents ont également été redéployés à mesure que les rotations ont été modifiées.

Journée d'action de la FEMC 2020: accès à la contraception

Plus de 70 étudiants en médecine de partout au pays ont participé à la Journée d'action 2020 de la FEMC le 24 février, où ils ont rencontré des députés à Ottawa pour discuter de l'accès à la contraception. L'accès universel améliorera l'autonomie des patientes et réduira les coûts des soins de santé dus aux grossesses non planifiées. Les étudiants ont appelé le gouvernement fédéral à soutenir la couverture universelle de la contraception, les campagnes d'éducation du public et le transfert des tâches pour élargir le pouvoir de prescription des professionnels de la santé.

[Lisez notre recherche ici](#)

Universal Access to Contraception

CFMS National
Day of Action
February 24, 2020





ALBERTA: UNE ANNÉE À TRAVERS LA POÉSIE

Tariq Vira & Summet Dhanoa, université de l'alberta

Une année de mises à jour, en seulement deux paragraphes
Cela semble un peu trop limitatif, alors riez plutôt

Appréciez l'absurdité contenue dans ces versets

Remarquez qu'au fur et à mesure que nous progressions, notre politique s'est dégradée

Si vous ne l'avez pas encore entendu, nous avons de nouvelles choses en Alberta

Une vieille idée déjà essayée, appelée « Identification du praticien »

L'AHS peut dicter votre facturation, en vertu de différents décrets

Comme selon vos circonstances incluant la spécialité et la géographie
Bien sûr, les étudiants s'inquiètent de la façon dont cela affecte leur avenir

Comme « Si je veux être chirurgien, pratiquer mes sutures,

Est-ce que cela signifie que je dois déménager loin de ma famille?

Seulement pour pouvoir facturer le gouvernement, ou bien être coincé dans une calamité financière? »

Comme si cela ne suffisait pas, nous avons maintenant le projet de loi 30
Un projet de loi omnibus adopté cet été (cela signifie qu'il est assez verbeux)

Le gouvernement ouvre davantage de voies aux entrepreneurs privés

Fournir des services de santé, ce qui a engendré de nombreux détracteurs

Affirme que la privatisation nuit à la sécurité des patients

Et que la base de la législation est plutôt fragile

Pendant ce temps, la COVID-19 se produit toujours, oui, c'est une chose

L'augmentation de nos cas était supérieure à celle de l'Ontario,

maintenant c'est assez stupéfiant

En décembre, le gouvernement a déclaré une urgence de santé publique
Le confinement, deuxième partie, était nécessaire. Instantanément.

Donc pas d'événements sociaux, pas de rassemblements, pas de famille élargie

Sauf bien sûr, c'est votre tradition familiale, de visiter Hawaï

Plusieurs députés de notre province ont décidé de partir en vacances à l'étranger

Une décision qui a été rencontrée, à un haut degré

De l'indignation des Albertains, de l'opposition et des médecins

Et notre premier ministre provincial a décidé de ne pas sanctionner ces décisions de membres de l'assemblée législative (en fait, attendez, nouvelles

informations, un groupe de membres de l'assemblée législative a démissionné de leurs fonctions)

Donc, nos comités des affaires gouvernementales et de la défense des droits ont été occupés, et ceci est un euphémisme

PAD (le programme d'accès public à la défibrillation), PARA (l'association professionnelle des médecins résidents de l'Alberta, AMA (l'association médicale de l'Alberta), plaider pour les patients

Nous avons tenu notre PAD, sur la consultation du projet de loi 30 Pour répondre à notre demande que les étudiants en médecine participent à la conversation

Nous avons interrogé tous nos étudiants sur leurs réflexions sur les identifiants de praticiens

Nous travaillons avec PARA pour lutter contre le malaise des étudiants

Alors que nous commençons la

nouvelle année, nous attendons une réponse

De notre gouvernement, et nous attendons avec impatience cette correspondance

Il se passe tellement de choses qu'il est impossible de tout couvrir Les événements qui se sont produits, sans une certaine quantité d'alcool Pour l'instant, nous continuerons à travailler, à défendre et à planifier Pour tous les changements de notre gouvernement qu'ils demandent Si vous avez des questions, ou si vous avez besoin de plus de détails ou de faits Vous savez comment nous contacter

Sincèrement,

Les comités des affaires gouvernementales et de la défense des droits de l'Alberta

BC: MÉDICAMENTS, GOUVERNEMENT ET ACCÈS AUX SOINS

*Jason Speidel & Annie Foreman-Mackey,
Université de la Colombie-Britannique*

Vancouver montre la voie à la décriminalisation de la possession simple de substances contrôlées

Le mercredi 25 novembre 2020, le conseil municipal de Vancouver a adopté à l'unanimité une motion de demande au ministre fédéral de la Santé d'approuver une exemption en vertu de l'article 56 de la Loi réglementant certaines drogues et autres substances afin de décriminaliser la possession de ces substances pour l'usage personnel de tous les habitants de la ville de Vancouver. Si la motion est approuvée, Vancouver serait la première ville du Canada à décriminaliser la possession simple de drogues. Étant donné les répercussions profondes sur la santé et



#END OVERDOSE

t la vie sociale des gens qui utilisent des drogues (par exemple, la stigmatisation, la discrimination, et le risque du préjudice qui nuisent à l'accès aux services de santé et aux services sociaux et qui affectent les membres des communautés BIPOC d'une façon disproportionnée), cette décision pourrait améliorer la santé et le bien-être de nombreux canadiens et aussi servir de précédent aux autres communautés du pays. L'appui



généralisé pour la décriminalisation de la possession simple comprend des organisations de personnes qui utilisent des drogues, des organismes communautaires, des défenseurs des droits de la personne ainsi que des autorités de santé publique.

[Pour en savoir plus](#)

Évènement provincial de 2020 – Décision de la Cour suprême concernant les soins de santé privés

Le 10 septembre 2020, la Cour suprême de la Colombie-Britannique s'est prononcée en faveur des soins de santé publics contre une contestation par « Cambie Surgeries Corporation ». Les demandeurs ont soutenu que la loi provinciale sur l'assurance-maladie, qui empêche les médecins de facturer directement aux patients ou à leurs compagnies d'assurances les procédures couvertes par les soins de santé provinciaux, contrevient à la Charte canadienne des droits et libertés. Le juge s'est prononcé contre « Cambie », affirmant qu'un système à deux vitesses ne réduirait pas les temps d'attente ni augmenterait l'accès. Le juge a souligné l'importance des soins de santé publics et la capacité des Canadiens d'avoir accès à des soins selon leurs besoins et non leurs finances. Les défenseurs des soins de santé publics ont qualifié cette décision de victoire majeure contre ceux qui souhaitent

démanteler notre système actuel au nom du profit.

[Pour en savoir plus](#)

Le NPD de la Colombie-Britannique réélu

De plus, le NPD de la Colombie-Britannique a été réélu, cette fois-ci avec un gouvernement majoritaire. Dans le cadre de leurs promesses de campagnes, ils ont inclus une nouvelle école de médecine pour la province, ainsi qu'un accès universel à la contraception gratuite sur ordonnance.

[Pour en savoir plus](#)

NOSM: LA SANTÉ DURANT LA COVID

Scott Zablonty & Justina Marianayaga, NOSM

« La vraie valeur de toute société se reflète à travers comment elle traite ses membres les plus vulnérables. »

Cette citation résonne avec plusieurs familles qui avaient ou ont toujours des êtres chers à Southbridge Roseview, un centre de soins de longue durée de 157 résidents qui se trouve à Thunder Bay, en Ontario. Le 17 novembre 2020, une écloison de cas de COVID a été déclarée à la résidence par le Thunder Bay District Health Unit (TBDHU), et est toujours en cours aujourd'hui. Cette écloison a jusqu'à maintenant pris la vie de 20 résidents, représentant environ 91% des décès liés à la COVID-19 dans cette région.

Comme d'autres centres de soins de longue durée à travers le Canada, ils n'ont pas réussi à protéger leurs résidents. Le manque de préparation ainsi que de communication ont contribué à la situation, selon Michael Gravelle et Judith Monteith-Farrell, tous les deux membres du Parlement provincial de Thunder Bay. Il y a eu de

BILAN DE L'ANNÉE

Simal Qureshi & Elizabeth Rowe, MUN

Il est évident que la pandémie de la COVID-19 a grandement affecté notre province et notre pays au cours de l'année 2020. En réponse à la pandémie, les dirigeants politiques, les fonctionnaires et les travailleurs de la santé se sont joints pour aider les résidents de Terre-Neuve et Labrador. Depuis le mois de mars, le Premier ministre Dwight Ball, le ministre de la Santé John Haggie et le médecin hygiéniste en chef Dr. Janice Fitzgerald tiennent des mises à jour journalières pour garder les résidents de Terre-Neuve et Labrador informés. En septembre, le nouveau Premier ministre Dr. Andrew Furey, le ministre Haggie et le « Newfoundland and Labrador Medical Association (NLMA) » se sont rencontrés pour discuter d'une stratégie pour améliorer le système de santé provincial. Le gouvernement provincial, les régies régionales de la santé et des organismes communautaires reconnaissent que les effets de la COVID-19 touchent de façon inégale les groupes de populations vulnérables et marginalisés. Ces effets sont vus à travers la contraction du virus, mais aussi sous forme de perte d'emploi menant à une insécurité de logement et de revenu, d'effets néfastes sur la santé mentale et de diminution de ressources et support pour ceux qui souffrent de maladies comme l'alcoolisme.

Pour lutter contre certaines de ces inégalités, plusieurs mesures ont été mises en place, incluant l'ajout du Naltrexone au Programme de médicaments sur ordonnance (NLPDP) pour aider les gens souffrant de dépendance à l'alcool, l'ouverture d'une ligne téléphonique provinciale d'opioïdes sans frais pour aider les gens à entrer en contact avec des services de dépendance aux opioïdes et l'ouverture du « Indigenous

nombreuses violations dans les protocoles de santé et sécurité de la part de Southbridge Roseview pendant la pandémie, incluant un résident qui a reçu les médicaments de son colocataire par erreur, menant à une situation presque fatale. De plus, un membre du personnel de support aurait été testé positif à la COVID-19 et aurait ensuite travaillé deux quarts de travail. Au premier regard, cela semble impensable, surtout considérant que cet employé travaille avec une population vulnérable. Cependant, c'est important de reconnaître que les communautés du Nord, rurales ou isolées du Canada font face à encore plus de barrières que leurs voisins plus du sud, incluant un nombre limité de travailleurs en santé qualifiés pour répondre aux besoins de la population. De manière générale, le centre Southbridge Roseview a été réticent à reconnaître ses défauts, mais a fait d'importants progrès afin d'améliorer la situation. Ces mesures incluent un plus grand nombre de travailleurs, un nouvel épidémiologiste sur place et un nouveau spécialiste de prévention et contrôle des infections. Alors que ces améliorations n'effaceront pas ce qui est arrivé dans le passé, il faut espérer qu'elles aideront à mettre fin à cette pandémie prochainement.



Friendship Centre » qui offre du support tel que des aliments, de l'équipement médical et des ressources pour la santé mentale. De plus, des groupes de soutien par les pairs ont été créés pour les médecins qui veulent entrer en contact avec des collègues qui éprouvent les mêmes difficultés qu'eux. La NLMA a fait un don de \$200 000 à la « Community Food Sharing Association » pour aider à atténuer les répercussions à long terme de la COVID-19 sur les soins de longue durée, les résidences de retraite et l'insécurité alimentaire. En décembre, la première livraison des vaccins Pfizer et Moderna a été reçue et les premières doses ont été données aux résidents et employés d'établissements de soins de longue durée et aux travailleurs de la santé qui sont à haut risque d'être exposés au virus. Les premières doses vont aussi être prioritaires pour les membres des communautés autochtones et les personnes âgées. Une campagne de santé publique sera planifiée pour encourager les gens à se faire vacciner.



LA SANTÉ AU QUÉBEC EN 2020

Liam Cooper-Brown & Karim Atassi, Université McGill

En 2020, les CHSLD et le racisme systémique dans les soins de santé ont été des sujets de discussion majeurs dans la population générale autant que parmi les travailleurs de la santé et des services sociaux. Lors de la première vague de la pandémie de la COVID-19, les CHSLD ont été les plus durement touchés, les conditions sanitaires scandaleuses rapportées par la presse entraînant un tollé général. En conséquence, de multiples enquêtes sur les lacunes des CHSLD privés et publics ont été lancées par des organismes gouvernementaux, avec l'exemple notable d'une enquête sur un CHSLD par le coroner en chef du Québec à la suite d'une controverse sur l'augmentation de près de 800% des

décès signalés dans l'établissement dès mars. De plus, en juin, le gouvernement a lancé un programme de formation accélérée pour augmenter de 10000 le nombre de préposés aux bénéficiaires en CHSLD. Les préposés aux bénéficiaires, qui sont souvent responsables de 80% ou plus des soins dispensés aux personnes âgées en résidence, avaient vu leurs conditions de travail et leurs heures à temps plein se détériorer à la suite de la réduction considérable des coûts de santé au cours des deux dernières décennies, entraînant une pénurie chronique de personnel.

Le 28 septembre 2020, deux jours après l'anniversaire du dépôt du rapport de la Commission Viens en 2019, Joyce Echaquan, une femme atikamekw, est décédée au Centre hospitalier de

Lanaudière. Une vidéo Facebook Live qu'elle a enregistrée avant sa mort la montrait criant de détresse alors que les travailleurs de la santé la maltrahaient et formulaient des remarques racistes. En 2019, la Commission Viens a conclu que les Autochtones subissent une discrimination systémique dans les services publics québécois. Alors que plusieurs élus éminents continuaient de nier l'existence du racisme systémique. La mort d'Echaquan a inspiré des manifestations de solidarité et a renouvelé les appels de la part de la population générale et de la part des membres du personnel de la santé et des services sociaux à des actions explicites pour décoloniser les soins de santé.

[Pour en savoir plus](#)