



Mémoire prébudgétaire fédéral de 2025

Introduction

Les médecins de famille constituent le pivot du système de santé canadien. Ils possèdent une expertise vaste et variée, et prodiguent des soins dans les cliniques de soins primaires, les hôpitaux, les établissements de soins de longue durée ainsi qu'au domicile des patients. Leur rôle est unique et essentiel : pour [19 personnes sur 20 au pays](#) qui sont suivies par leur propre prestataire de soins primaires, cette personne n'est nulle autre qu'un médecin de famille. Le large éventail de soins dispensés par les médecins de famille s'étend des soins préventifs à la prise en charge de la santé mentale et de maladies chroniques complexes.

Un plus grand nombre de patientes et de patients suivis par leur propre médecin de famille se traduit par de meilleurs [résultats de santé](#) et par un système plus rentable :

- Au Canada, le coût moyen d'un séjour à l'hôpital s'élève à [7 803 \\$](#), contre seulement [54 \\$ pour une consultation en médecine de famille](#).
- Les soins prodigués par les médecins de famille réduisent le [recours aux services d'urgence](#), davantage encore que l'accès à [d'autres spécialistes](#).
- Chaque ajout de 10 médecins de famille supplémentaires pour 100 000 habitants entraîne une [réduction de 40 admissions à l'hôpital](#).
- Une plus grande continuité des soins [réduit effectivement la durée des séjours à l'hôpital](#).

Or, malgré ces résultats probants et le fait qu'ils assurent plus de la [moitié de tous les services médicaux](#), les médecins de famille reçoivent moins de [6 pour cent](#) des [fonds qui sont consacrés au total au système de santé canadien](#). Face à un tel déséquilibre de financement, il est d'autant plus inquiétant de constater que près de [six millions de personnes au Canada](#) n'ont pas accès à leur propre médecin de famille.

Les gouvernements doivent garantir à chaque personne au pays l'accès aux médecins de famille. Il s'agit, pour la [majorité de la population](#), de l'une des principales priorités pour résoudre les problèmes du système de santé. Le présent mémoire propose une série de mesures de financement que le gouvernement fédéral pourrait mettre en œuvre pour renforcer la médecine de famille à l'échelle nationale.

Résumé des recommandations en vue du budget fédéral de 2025

1. Respecter l'engagement pris par le Parti libéral dans son programme électoral de 2025 d'investir dans la médecine de famille : 1) en allouant 750 millions de dollars sur deux ans pour développer la formation et l'enseignement en médecine de famille ; 2) en mettant sur pied le fonds promis de 300 millions de dollars destinés aux nouveaux cabinets de médecins de famille ; 3) en accélérant la reconnaissance des médecins de famille formés à l'étranger ; et 4) en instaurant un permis d'exercice national.

2. Réduire le fardeau administratif : 1) en éliminant ou simplifiant les exigences fastidieuses liées aux formulaires fédéraux ; 2) en développant des solutions efficaces d'orientation des patients vers les services appropriés ; et 3) en prenant des dispositions législatives pour limiter le recours systématique aux médecins de famille pour la délivrance d'attestations de maladie et l'accès aux prestations d'assurance.
3. Investir dans les soins primaires offerts en équipe : 1) en veillant à ce qu'une part substantielle du financement fédéral des infrastructures de santé soit allouée à des équipes dirigées par des médecins de famille ; 2) en finançant des milieux de formation interprofessionnelle ; et 3) en améliorant la compatibilité des dossiers médicaux électroniques pour favoriser la coordination des soins et stimuler l'innovation numérique.

Recommandations détaillées du budget fédéral de 2025

Première recommandation : Respecter l'engagement pris par le Parti libéral dans son programme électoral de 2025 d'investir dans la médecine de famille : 1) en allouant 750 millions de dollars sur deux ans pour développer la formation et l'enseignement en médecine de famille ; 2) en mettant sur pied le fonds promis de 300 millions de dollars destinés aux nouveaux cabinets de médecins de famille ; 3) en accélérant la reconnaissance des médecins de famille formés à l'étranger ; et 4) en instaurant un permis d'exercice national.

Il est impératif de remédier à la pénurie de médecins de famille. Le gouvernement fédéral [anticipe un déficit](#) de 25 000 médecins de famille en 2025, un écart qui devrait encore se creuser.

Développer la formation et l'enseignement de la médecine de famille

Le CMFC approuve l'[engagement électoral du Parti libéral de consacrer 750 millions de dollars](#) sur deux ans à l'expansion des facultés de médecine et des postes de résidence. Toutefois, pour en optimiser les résultats, une partie de cet investissement devrait être spécifiquement consacrée aux infrastructures de formation qui soutiennent l'enseignement de la médecine de famille. La majeure partie de la formation en résidence en médecine de famille se déroule dans des milieux communautaires, sous la direction de médecins de famille qui prennent déjà en charge un important volume de patients, assument de lourdes responsabilités administratives et prodiguent des soins complexes. Accroître le nombre de postes de résidence sans un investissement adéquat dans les capacités d'enseignement clinique risque de surcharger ces cabinets, au détriment de la qualité de la formation et de l'accès aux soins. Ainsi, les fonds fédéraux devraient servir à rémunérer les membres du corps enseignant et à soutenir l'enseignement local assuré par les médecins en milieu communautaire. Cela garantirait au système de formation médicale la capacité d'accueillir la main-d'œuvre et d'en soutenir durablement la croissance.

Fonds pour les nouveaux cabinets

Nous appuyons aussi l'[engagement triennal de 300 millions de dollars](#), prévu par le Parti libéral dans le cadre de son programme, visant à créer un fonds pour les [nouveaux cabinets](#) de médecins de famille. La promesse électorale de faciliter l'accès à des équipements et à des technologies pour les cliniques en dit long sur les coûts élevés de démarrage et de fonctionnement auxquels se heurtent les médecins de famille. Les frais généraux, qui représentent au moins [28 pour cent](#) et

jusqu'à [75 pour cent](#) du revenu brut, peuvent réduire considérablement le revenu net des médecins de famille et les dissuader d'offrir des soins complets et globaux. Or, ces soins sont essentiels pour assurer aux patients l'accès aux services dont ils ont besoin à proximité de leur domicile. Veiller à ce que le fonds couvre non seulement les frais de démarrage, mais aussi les frais généraux initiaux, permettrait d'aider les médecins de famille en début de carrière à mettre sur pied des cabinets médicaux stables et florissants. Des cabinets bien établis font aussi face à beaucoup de ces pressions financières et se retrouvent maintenant menacés de fermeture en raison de l'augmentation des coûts. En leur donnant l'accès à une partie de ces aides financières (par exemple, pour l'adoption de nouvelles technologies ou la transition vers un modèle de soins en équipe), nous pourrions assurer la continuité de leurs activités et leur permettre d'offrir plus de soins dès à présent.

Médecins de famille ayant fait leur formation à l'étranger

Au-delà du soutien à la formation offerte au pays, il faut aussi accélérer l'intégration des médecins de famille qui ont suivi la leur à l'étranger, tout en maintenant le haut niveau des normes pour lesquelles la certification et les permis d'exercice canadiens en médecine de famille sont reconnus partout dans le monde. Cela suppose des investissements fédéraux pour élargir les voies d'accès au permis d'exercice des diplômés internationaux en médecine (DIM), notamment l'évaluation de la capacité à exercer. Il faudra également des fonds pour accroître le nombre de postes de résidence en médecine de famille et renforcer les mesures d'accompagnement de ces médecins afin d'assurer leur pleine réussite en médecine de famille. Le CMFC a en outre présenté au gouvernement fédéral une proposition pour simplifier le processus de certification des médecins de famille en élargissant le nombre de pays admissibles à la reconnaissance automatique et en accélérant la reconnaissance des titres de compétences obtenus à l'étranger (projet ReDIMensionner). À cet effet, nous exhortons le gouvernement fédéral à apporter sans délai son appui pour que ces travaux puissent débiter. Pour que l'expertise des médecins de famille ayant suivi leur formation à l'étranger puisse être pleinement mise à profit, les gouvernements doivent mettre en branle les changements qui s'imposent en matière de certification et de délivrance du permis d'exercice pour favoriser une intégration rapide et efficace. Pour ce faire, il leur faut donner le financement adéquat aux organisations chargées de leur mise en œuvre, dont le CMFC, le Conseil médical du Canada et la Fédération des ordres de médecins du Canada.

Permis d'exercice national

Le gouvernement fédéral doit travailler de concert avec les provinces et territoires pour appuyer la mise en place d'un mécanisme accéléré de délivrance des permis d'exercice pour les médecins de famille à l'échelle nationale. Cela comprend un financement ciblé pour développer et maintenir les systèmes qui permettent la délivrance des permis d'exercice, comme l'incorporation des médecins, l'attribution des numéros de facturation et l'octroi des privilèges cliniques. Ces systèmes sont indispensables pour permettre aux médecins de famille de déplacer plus librement leur pratique entre les provinces et territoires et d'améliorer l'accès aux soins dans les communautés mal desservies.

Deuxième recommandation : Réduire le fardeau administratif : 1) en éliminant ou simplifiant les exigences fastidieuses liées aux formulaires fédéraux ; 2) en développant des solutions efficaces d'orientation des patients vers les services appropriés ; et 3) en prenant des

dispositions législatives pour limiter le recours systématique aux médecins de famille pour la délivrance d'attestations de maladie et l'accès aux prestations d'assurance.

Les médecins de famille consacrent entre [10 et 19 heures par semaine](#) à des tâches de moindre valeur. Ce temps pourrait être mieux utilisé pour offrir des soins aux patients. Qui plus est, cette situation contribue largement à l'épuisement professionnel des médecins et compromet le recrutement et la rétention.

Le gouvernement fédéral peut remédier directement à ce problème en simplifiant les formulaires fédéraux fastidieux, comme celui du [crédit d'impôt pour personnes handicapées \(CIPH\)](#), afin de libérer davantage de temps pour les patients. En 2023, environ 280 000 formulaires de CIPH ont été traités. Le temps que les médecins de famille ont consacré à les remplir équivaut à plus d'un million de consultations avec des patients qui auraient pu avoir lieu. L'introduction de la nouvelle Prestation canadienne pour les personnes handicapées cette année entraînera une augmentation des demandes de CIPH de plus de 50 pour cent dans les années à venir. Résultat : les patients auront encore plus de difficultés à voir leur médecin de famille dans des délais raisonnables. Bien que le CIPH soit un programme essentiel pour la population canadienne, les médecins de famille ne devraient pas avoir à contrôler l'accès à ce système de soutien. C'est pourquoi le CMFC demande au gouvernement fédéral d'éliminer l'exigence pour les médecins de famille de le remplir en révisant la Loi de l'impôt sur le revenu, paragraphe 118.3, afin de libérer les médecins de cette obligation. Dans l'intervalle, le formulaire devrait immédiatement être simplifié et, conformément à l'engagement dans le budget de 2024, les médecins de famille devraient toucher une rémunération acceptable pour le remplir. Le gouvernement doit agir dans les plus brefs délais pour rémunérer les médecins de famille qui remplissent ce formulaire. Cette dépense est, à ce jour, assumée par des personnes handicapées déjà confrontées à des difficultés financières.

Le gouvernement fédéral doit également honorer son [engagement électoral](#) à réduire le fardeau administratif en favorisant la normalisation et la numérisation des formulaires, et adopter un nouveau programme qui vise à faciliter les services en ligne de prescription et d'orientation des patients vers d'autres soins médicaux. Le gouvernement fédéral peut s'inspirer d'initiatives provinciales réussies, telles que :

- la collaboration de l'[Ontario](#) avec l'Association médicale de l'Ontario, qui a permis de simplifier 12 formulaires gouvernementaux et de les intégrer aux dossiers médicaux électroniques (DMÉ) ;
- la [plateforme Pathways](#) de la Colombie-Britannique, qui a simplifié le processus d'orientation, amélioré la transparence des délais d'attente et réduit le stress et les inefficiences dans le travail des médecins.

Enfin, le gouvernement fédéral doit appuyer les efforts des provinces et territoires pour réduire le recours aux certificats médicaux et aux documents exigés par de tierces parties. L'an dernier, 12,5 millions de demandes de certificats médicaux ont été formulées au pays, monopolisant pour des consultations peu pertinentes du temps qui aurait pu être consacré à des soins essentiels. Des provinces comme l'Ontario et la Nouvelle-Écosse ont adopté des lois limitant les demandes

des employeurs en cas de maladie mineure, tandis qu'au Québec, il est interdit aux tiers payeurs (assureurs) d'exiger des services médicaux inutiles pour approuver une indemnisation. L'appui du gouvernement fédéral pourrait accélérer la généralisation de cette approche à l'échelle nationale et ainsi privilégier les soins plutôt que la paperasse.

Troisième recommandation : Investir dans les soins primaires offerts en équipe : 1) en veillant à ce qu'une part substantielle du financement fédéral des infrastructures de santé soit allouée à des équipes dirigées par des médecins de famille ; 2) en finançant des milieux de formation interprofessionnelle ; et 3) en améliorant la compatibilité des dossiers médicaux électroniques pour favoriser la coordination des soins et stimuler l'innovation numérique.

Il a été [démontré](#) que les modèles de soins primaires en équipe améliorent l'accès aux soins, réduisent les coûts pour le système et renforcent l'intégralité des soins. Toutefois, les progrès ne se produisent pas à la même vitesse d'une région à l'autre du pays. De nombreux cabinets de médecine de famille ne disposent pas de l'infrastructure ni du soutien nécessaires pour que les soins soient dispensés par des équipes multidisciplinaires intégrées sous la direction de médecins de famille.

Le CMFC réitère les recommandations de l'Association médicale canadienne : le gouvernement fédéral doit accorder un financement en vue pour [atteindre des finalités précises dans le domaine des soins primaires](#). Cela suppose notamment de s'engager à atteindre l'objectif national selon lequel, d'ici 2030, 50 % de la population canadienne sera affiliée à une équipe de soins primaires qui compte un médecin de famille, et 80 % d'ici 2035. Le modèle du [Centre de médecine de famille](#) du CMFC présente une vision de soins interprofessionnels dirigés par un médecin de famille, qui soutient les approches actuelles, telles que le standard NosSoins.

Outre les accords bilatéraux conclus entre le gouvernement fédéral, les provinces et les territoires, l'[engagement électoral](#) pris par le gouvernement fédéral, dans son programme 2025, d'investir 4 milliards de dollars sur quatre ans dans les infrastructures de santé communautaire, y compris les soins en équipe, peut contribuer à concrétiser cette vision. Ce financement devrait garantir que :

- Les cabinets de médecine de famille ont les ressources nécessaires pour favoriser la collaboration entre les professionnels des soins primaires, tels que des travailleuses et travailleurs sociaux, les infirmières et infirmiers praticiens, les pharmaciennes et pharmaciens et bien d'autres, à la prestation des soins, sous la direction d'un médecin de famille.
- Les environnements de formation interprofessionnelle bénéficient d'un soutien. Les [études](#) montrent que ces initiatives favorisent la collaboration, améliorent la satisfaction des prestataires et la qualité des soins. Les environnements de formation en équipe préparent également les futurs professionnels de la santé à exercer dans des modèles de soins collaboratifs et centrés sur le patient.
- L'interopérabilité des DMÉ est mise en place à l'échelle du pays. Le partage sécurisé d'informations entre prestataires est essentiel à la coordination des soins et à l'efficacité d'outils comme les services de prescription et d'orientation en ligne. Le [rapport](#) du Groupe de travail sur l'interopérabilité de la santé numérique a défini des actions clés

d'investissement à envisager, notamment : l'adoption de normes pancanadiennes d'interopérabilité au moyen d'une loi fédérale ; le soutien à la conception collaborative menée par des médecins pour en garantir la convivialité ; et le financement des organismes canadiens de recherche et développement afin de promouvoir l'innovation continue en santé numérique. Un financement durable est essentiel pour que ces cadres puissent évoluer et se concrétiser, ouvrant ainsi la voie à un environnement numérique pleinement intégré pour les données sur la santé au Canada.

Conclusion

Maintenant que le Parti libéral du Canada a formé le gouvernement, il est primordial qu'il honore ses engagements électoraux. Le prochain budget fédéral offre une occasion de poser des gestes concrets — en investissant dans la médecine de famille, en réduisant le fardeau administratif et en élargissant l'accès aux soins en équipe — afin de respecter les engagements pris envers la population canadienne et de renforcer la solidité et l'efficacité du système de santé. Ces investissements stratégiques contribueront à garantir à l'ensemble de la population canadienne l'accès à leur propre médecin de famille. Ils permettront ainsi d'améliorer les résultats en santé, de diminuer les inefficiences du système et de générer des économies à long terme. Devant les pressions économiques qui pèsent actuellement sur le pays, consolider la médecine de famille constitue une mesure pragmatique et rentable, essentielle si nous voulons préserver la viabilité du système de santé canadien pour le bien des générations futures.

À propos du CMFC

Le porte-parole de la médecine de famille au Canada

Le CMFC est l'organisme professionnel représentant plus de 47 000 membres d'un bout à l'autre du pays. Il établit les normes et procède à l'agrément des programmes de formation postdoctorale en médecine de famille dans les 17 facultés de médecine du Canada. Il examine et certifie les programmes et les documents de développement professionnel continu qui permettent aux médecins de famille de satisfaire aux exigences de la certification et de l'obtention du permis d'exercice.

Le CMFC offre des services de qualité, appuie l'enseignement et la recherche en médecine de famille et défend les intérêts des médecins de famille, de la spécialité de médecine de famille et des patients qu'ils soignent.

Personne-ressource

Artem Safarov

Directeur, Politiques en matière de santé et relations gouvernementales

Collège des médecins de famille du Canada

905 629-0900, poste 249 ; 1 800 387-6197, poste 249

asafarov@cfpc.ca