

Mémoire de l'AMC

Des leçons de la crise pandémique pour
transformer et améliorer le système de soins
de santé au Québec

Mémoire prébudgétaire en prévision
du budget 2021-2022 du
gouvernement du Québec

Janvier 2021

Table des matières

La santé mentale et le bien-être des médecins	2
Le manque d'équipements de protection individuelle	3
La pression énorme exercée sur la profession	4
Des solutions pérennes pour soutenir le personnel médical	5
Accès aux soins	6
Des soins de santé par et pour les autochtones	8
Du soutien adapté aux besoins des aînés et proches aidants	9
Sommaire des recommandations	11
Recommandations de l'AMC en matière de santé et de bien-être des médecins	11
Recommandations de l'AMC en matière de soins virtuels	11
Recommandations de l'AMC en matière de soins aux populations autochtones	12
Recommandations de l'AMC pour répondre aux besoins des aînés et proches aidants	12

Introduction

Fondée dans la ville de Québec en 1867, l'Association médicale canadienne (AMC) unit les membres de la profession médicale dans tout le pays dans le but d'améliorer la santé de la population et d'accroître l'efficacité des différents systèmes de santé. Parlant au nom de la profession médicale, l'AMC défend des valeurs basées sur le professionnalisme, l'intégrité et la compassion. La contribution de l'AMC au Québec en est une de collaboration et de complémentarité aux instances médicales déjà existantes au Québec.

C'est dans cette optique que l'AMC souhaite partager ses recommandations à l'égard de certaines de ses priorités en matière de santé. Celles-ci sont basées sur un argumentaire fondé sur la science, la pratique médicale, mais également en tenant compte du point de vue des médecins et des patients.

L'année que nous venons de traverser s'est avérée particulièrement éprouvante pour les membres du corps médical puisqu'en plus de faire face à la pandémie, les failles du système de soins de santé se sont révélées. Malgré les défis engendrés par la pandémie, nous devons tirer des leçons de cette expérience et nous donner l'occasion de transformer le système et l'améliorer.

Pour ce faire, l'AMC propose d'agir en priorité sur les éléments suivants :

- La santé mentale et le bien-être des médecins
- L'accès aux soins virtuels et la démocratisation de la télémédecine
- La qualité et l'accès des soins pour les populations plus vulnérables
 - Aînés, notamment pour les soins à domicile et le soutien aux proches aidants
 - Communautés autochtones
- L'impact des changements climatiques sur la santé

En terminant, c'est avec plaisir que nous vous accompagnerons dans la définition de solutions visant le rehaussement des soins offerts au Québec. Notre inspiration vient des meilleures expériences mises en œuvre ailleurs au pays et dans le monde.

La santé mentale et le bien-être des médecins

D'entrée de jeu, nous désirons souligner le dévouement exceptionnel des membres de la communauté médicale et de tous les acteurs impliqués dans les soins et les services de santé. Au cours des derniers mois, ils ont démontré une contribution et un engagement inestimables, parfois même au péril de leur sécurité et de leur santé mentale ou physique. Cette démonstration de bienveillance et ce professionnalisme sans bornes méritent d'être reconnus. Voilà pourquoi nous proposons au gouvernement de poser des gestes concrets et de démontrer sa reconnaissance pour le personnel d'entretien, des cuisines, des soins infirmiers, des préposés, des médecins et des gestionnaires des établissements de soins, qui ont multiplié les heures afin de prendre soin de la population.

La pandémie a mis en lumière le besoin grandissant de la communauté médicale d'avoir accès à davantage de soutien afin de favoriser le bien-être de ses membres et de préserver leur santé

mentale. À cette fin, le programme d'aide aux médecins québécois, ainsi qu'aux étudiants et résidents, créé en 1990 a démontré sa raison d'être plus que jamais, cette année. Le Programme d'aide aux médecins du Québec (PAMQ), qui était déjà fortement sollicité à la suite des compressions dans le réseau et à la récente réforme, se révèle encore plus essentiel en cette période de crise où les gens sont épuisés et confrontés à un manque de personnel sans précédent.

« Les médecins sont souvent considérés comme des travailleurs avant d'être considérés comme des humains, et ce, pas seulement de la part du système de soins de santé, mais aussi des patients. Cela peut définitivement affecter leur santé mentale et au bout du compte ça aura un impact sur la qualité des soins. La pandémie a exacerbé cette réalité avec le niveau élevé de stress auquel ils font face. »

– Elke Hutton, membre du groupe Voix des patients de l'AMC

La littérature disponible indique que les professionnels de la santé de première ligne sont à risque de subir les conséquences directes de la pandémie sur leur santé à la fois physique et mentale¹. Lutter contre la COVID-19 en première ligne rend les travailleurs de la santé vulnérables à la détresse psychologique. Les résultats montrent des niveaux élevés de dépression, de stress, d'anxiété, de détresse, de colère, de peur, d'insomnie et de trouble de stress post-traumatique chez les travailleurs de la santé. Les femmes et les infirmières étaient davantage touchées de manière disproportionnée par les conséquences sur la santé mentale. Les infirmières de première ligne travaillent en contact étroit avec les patients pendant des heures de travail plus longues, ce qui peut entraîner de la fatigue, du stress et de l'anxiété. Cependant, cette constatation justifie de nouvelles recherches pour mieux préparer l'avenir. Il est ainsi recommandé de mettre en place des stratégies visant à réduire le niveau de stress des travailleurs de première ligne¹.

Ce constat n'est pas différent au Québec puisque selon une étude de l'Université de Sherbrooke publiée cet automne, le personnel de la santé est plus à risque de ressentir l'impact psychosocial de la pandémie, et les symptômes dépressifs (24,5 %) sont particulièrement fréquents chez ce groupe².

« Plusieurs éléments organisationnels, comme la surcharge de travail, l'incapacité à prendre congé, la perte de repères au travail, les tensions avec les pairs et la réaffectation, sont identifiés comme des enjeux ayant un impact sur leur santé mentale.

D'autres facteurs, comme le cumul des décès ou les tensions familiales font partie des stressseurs qui affectent également leur moral. »

– D^{re} Karine Igartua,

présidente de l'Association des médecins psychiatres du Québec, mai 2020³

Le manque d'équipements de protection individuelle

La santé mentale des médecins a non seulement été affectée par le manque d'ÉPI, la charge de travail, les trop nombreux constats de décès dans les résidences pour aînés, l'état général des patients à traiter qui s'était détérioré en raison du confinement et du délestage, l'incertitude quant à l'évolution du virus, mais aussi par les effets délétères

du délestage. Selon un second sondage publié dans la même période, plus d'un médecin sur deux affirme ne pas avoir accès à un ÉPI adéquat⁴.

Le Programme d'aide aux médecins du Québec fait également état de la situation en spécifiant que la littérature scientifique sur le sujet s'accumule et qu'il devient de plus en plus clair que le stress a pris une ampleur considérable liée à la crainte de la contagion, à la pénurie d'équipement de protection individuelle (ÉPI) adéquat, et pour certains, à une précarité financière s'ils venaient à être infectés. Le personnel soignant doit composer avec un amalgame d'enjeux systémiques qui exacerbent les difficultés personnelles, dont les tensions familiales associées à la pandémie. Il s'avère donc très peu efficace d'aborder uniquement l'angle personnel puisque celui-ci ne permet pas de s'attaquer au cœur du problème et d'implanter des solutions de fond qui agissent sur des facteurs organisationnels⁵.

« L'équipement n'était pas là, les réserves n'ont pas été remplies au fil des années et ce n'est pas seulement au Canada, mais dans plusieurs autres pays. Je pense qu'on a des leçons à tirer éventuellement, dans notre évaluation post-crise, de cette gestion de nos stocks. »

– D^r Abdo Shabah, représentant du Québec au conseil d'administration de l'AMC

Les conséquences associées en matière de stress des médecins se traduisent aussi en préoccupations pour la population. En effet, un sondage réalisé pour le compte de l'AMC et publié le 1^{er} octobre 2020 indique que 95 % des répondants affirmaient que la santé et le bien-être des médecins avaient des répercussions sur le réseau de la santé⁶.

« Les médecins font face à un niveau de stress très élevé et celui-ci peut influencer leur état de santé mentale. Ça peut avoir un impact réel sur la qualité des soins aux patients et leur sentiment de sécurité, en plus de l'expérience patient dans son ensemble, incluant la compassion à laquelle ils s'attendent. »

– Claire Snyman, membre du groupe Voix des patients de l'AMC

La pression énorme exercée sur la profession

L'accumulation des cas sur les listes d'attente en chirurgie est depuis longtemps considérée comme étant problématique. Cette situation n'a été qu'exacerbée par la pandémie. Les plus récentes données disponibles révèlent que le nombre de personnes en attente pendant plus de six mois dans les principaux secteurs de chirurgie a, au mieux, doublé, et au pire quadruplé⁷ entre les mois de mars et septembre 2020⁷. Selon les dernières données rendues disponibles, ce sont 140 000 Québécois qui sont en attente d'une chirurgie. Cette situation entraîne une forte inquiétude de la part des patients en

attente puisque cette attente peut aggraver leur situation. Par le fait même, cette attente constitue un agent stressant supplémentaire pour le personnel médical qui est confronté à cette dégradation évitable de l'état de santé des patients. Selon un sondage mené auprès des membres de la Fédération des médecins spécialistes du Québec, 53 % des répondants affirment que l'incapacité de soigner leurs patients les affecte, alors que 44 % le sont par l'inquiétude observée chez leurs patients.

L'organisation des soins de santé au Québec est un enjeu sur lequel il faut se pencher. Par exemple, lorsque nous évoquons la pénurie d'infirmières pour expliquer le manque d'effectifs dans le système, on apprend qu'il n'y a jamais eu autant d'infirmières actives au Québec⁸. Celles-ci sont aussi victimes d'épuisement, d'un trop grand stress et d'une surcharge de travail.

Selon un rapport produit par Deloitte pour le compte de l'AMC et rendu public en octobre 2020, un investissement supplémentaire de 325,7 M\$ serait nécessaire afin de résorber les listes d'attente occasionnées par la première vague pour six interventions, soit la chirurgie de la cataracte, l'arthroplastie de la hanche ou du genou, le pontage aortocoronarien, l'imagerie par résonance magnétique et la tomographie⁹. Toujours selon ce rapport, cet investissement permettrait de revenir à la situation pré-pandémie dans une période de 12 mois. Sachant que la situation continue de se détériorer avec 140 000 Québécois sur la liste d'attente en date du 13 janvier 2021, on ne peut que comprendre que l'investissement et le temps requis sont actuellement plus grands.

« Il ne fait aucun doute que les effets de la pandémie se feront ressentir pendant des années. Cependant, ils pourraient gravement nuire à la qualité de vie de nombreux Canadiens en attente d'une intervention. »
– D^{re} Ann Collins, présidente de l'AMC

Des solutions pérennes pour soutenir le personnel médical

Certaines provinces canadiennes ont mis en place des initiatives pour soutenir le personnel médical qui fait face à une situation similaire à celle vécue par les travailleurs de la santé au Québec. C'est le cas de la Colombie-Britannique, où le gouvernement a pris l'initiative de créer, avec le soutien de l'Association canadienne de la santé mentale, une ressource en ligne nommée *Care for Caregivers*, spécialement dédiée aux travailleurs en santé qui sont sur la ligne de front pour combattre la pandémie¹⁰.

En Ontario, le Centre for Mental Health Sciences a quant à lui rendu disponible un service d'évaluation et d'accompagnement des travailleurs de la santé qui ressentent des troubles de santé mentale¹¹. Chaque personne est évaluée et suivie selon les services dont elle a besoin.

Au Québec, les fédérations contribuent au Programme d'aide aux médecins du Québec, mais les ressources sont limitées. Dans une sphère complètement différente, mais également essentielle, un financement additionnel et récurrent a été annoncé récemment par le gouvernement du Québec afin d'appuyer des actions pour la prévention et la protection de la santé globale des agriculteurs. Un organisme dédié à cet enjeu peut ainsi offrir davantage de services et de ressources de proximité pour les agriculteurs dans l'ensemble des régions du Québec¹². L'équivalent pourrait être considéré et souhaitable pour les travailleurs de la santé.

Il apparaît donc essentiel de proposer des solutions à court, mais aussi à long terme afin de soutenir davantage les médecins et les professionnels de la santé.

Recommandations de l'AMC en matière de santé et de bien-être des médecins

L'AMC recommande :

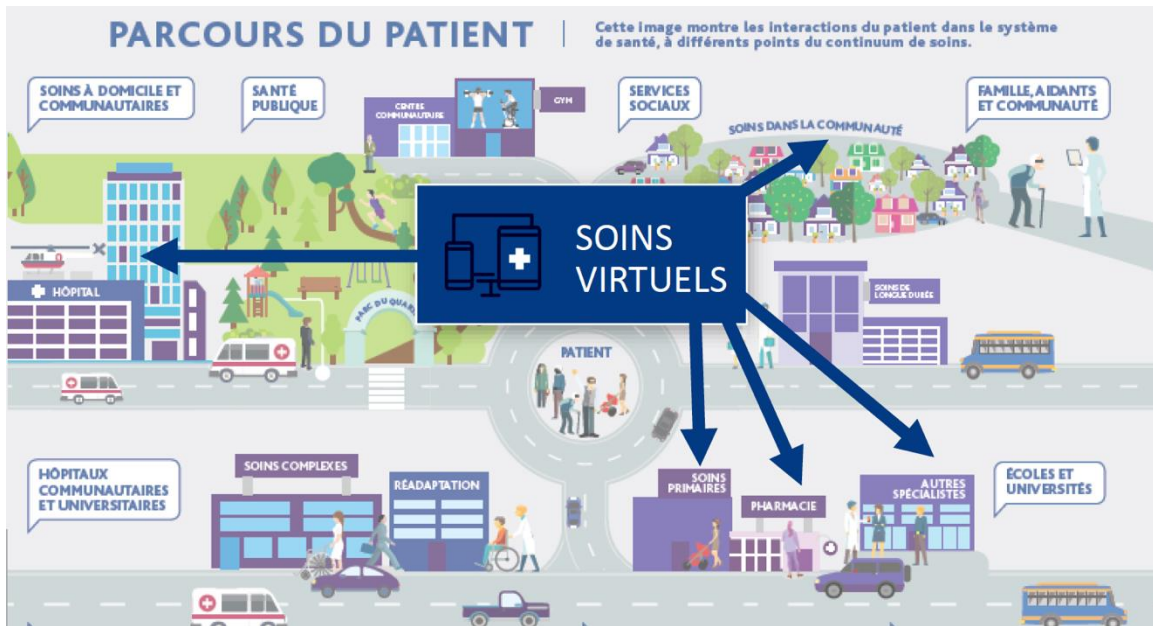
- 1. l'octroi d'un financement récurrent au Programme d'aide aux médecins du Québec afin d'intensifier les interventions et le soutien dans toutes les régions du Québec;**
- 2. la création et la mise en place de mesures accélérées pour résorber les listes d'attente en chirurgie, telles que l'utilisation de technologies médicales permettant d'améliorer l'efficacité et l'utilisation de la télémédecine pour assurer certains suivis et réduire les demandes de consultation et les suivis en attente.**

Accès aux soins

L'accès aux soins virtuels et la démocratisation de la télémédecine

Il est possible de faire de la crise un tremplin pour améliorer le système de soins de santé. L'évolution des soins de santé virtuels et leur implantation ont été fortement accélérées dans le contexte de la pandémie de la COVID-19. Les médecins se sont rapidement adaptés afin de répondre aux besoins de leurs patients.

En février 2020, l'AMC présentait avec le Collège des médecins de famille du Canada et le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada le guide sur les soins virtuels. Au moment de sa publication, nous n'aurions jamais envisagé un déploiement aussi rapide. Aujourd'hui, le défi est de s'assurer du maintien des activités de téléconsultation qui peuvent être dispensées à de nombreux moments du parcours du patient.



La population semble apprécier ces nouvelles formes de consultation. Dans un récent sondage mené par l'AMC sur les consultations par télémédecine rendu public en juin 2020,¹³ nous constatons que :

- 51 % des Québécois souhaiteraient avoir leur consultation initiale par télémédecine;
- 37 % des Québécois estiment que cela créerait une amélioration de la santé générale de la population;
- 47 % des Québécois croient que cela aurait une incidence positive sur le coût du réseau de la santé;
- 54 % des Québécois trouveraient cela plus adapté à leur style de vie.

« L'accès aux soins en milieu rural demeure un réel problème. Une partie de la solution réside dans les soins virtuels, mais pour ce faire, ça prend en premier un accès à Internet, et ensuite, une ouverture d'esprit de la part des médecins et des patients. Ça, je pense que ça s'est fait en partie avec la pandémie. Finalement, même si ces changements se sont faits rapidement, il faut que la rémunération des médecins soit revue en conséquence. C'est une nouvelle façon de pratiquer. »
 – Robert Carignan, membre du groupe Voix des patients de l'AMC

L'utilisation des soins virtuels accuse tout de même un retard. À cet effet, l'AMC, le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada et le Collège des médecins de famille du Canada ont créé, en 2019, le Groupe de travail sur les soins virtuels, dont le mandat est de cerner les possibilités d'améliorer la prestation de soins par le numérique, y compris de relever les changements réglementaires qui autoriseraient les soins au-delà des frontières provinciales et territoriales. Toutefois, pour tirer le plein potentiel de la

santé numérique, il faudra que toute la population ait un niveau fonctionnel de littératie en la matière et un accès à Internet. L'accès à Internet haute vitesse est considéré comme un service essentiel par le gouvernement du Canada et du Québec. Or, c'est un foyer sur 10 au Québec qui n'a pas cet accès¹⁴.

En 2018, le gouvernement s'était engagé à ce que tous les Québécois aient accès à Internet haute vitesse d'ici 2022. En octobre dernier, cet engagement semblait être de moins en moins réalisable. Le gouvernement fédéral annonçait, en décembre 2020, la mise sur pied du Fonds pour la large bande universelle, qui fait partie de la stratégie canadienne pour la connectivité¹⁵. L'intention est d'assurer un déploiement rapide puisque les projets, à l'échelle provinciale, doivent être déposés avant le 15 février et réalisés d'ici novembre 2021.

Recommandations de l'AMC en matière de soins virtuels

L'AMC recommande :

- 3. la création d'un programme équitable d'accès et de prestation des services de soins virtuels financé par les fonds publics;**
- 4. la création d'un plan d'action concret et le dépôt de projets pour une implantation rapide afin de s'attaquer aux inégalités dans l'accès à Internet haute vitesse dans les régions.**

Des soins de santé par et pour les autochtones

Le récent drame vécu dans la région de Joliette nous a rappelé le chemin qu'il reste à parcourir pour garantir l'accès, sans aucune discrimination, aux soins de santé par les autochtones. À la suite de ce triste événement, des consultations se sont tenues et ont permis la publication du « principe de Joyce¹⁶ ». Ce document propose des solutions réalistes et prometteuses visant à rendre les systèmes de santé et de services sociaux plus sécuritaires pour les autochtones et propose aussi des idées pour enrayer la discrimination trop souvent vécue par ces derniers.

C'est avec un vif intérêt que nous avons pris connaissance de ces recommandations et que nous encourageons les autorités du ministère de la Santé et des Affaires autochtones à entreprendre les discussions avec les représentants des communautés afin que certaines d'entre elles soient mises en place. Plus particulièrement, la compréhension de la culture autochtone par les acteurs du réseau de la santé nous semble fondamentale. Voilà pourquoi nous encourageons la mise en place de formations vouées à l'apprentissage de la réalité autochtone. Ainsi, nous favoriserons une plus grande ouverture, une reconnaissance et le respect des savoirs et connaissances traditionnelles et vivantes des autochtones en matière de santé.

Encore aujourd'hui, trop de personnes issues des communautés autochtones se privent de soins puisque l'incompréhension à laquelle ils font face devient un frein important à

leur accès aux soins de santé. Cette condition essentielle, selon nous, permettrait de créer un meilleur climat de confiance, facilitant ainsi le mandat d'un éventuel Ombudsman à la santé des Autochtones.

« Nous avons le privilège d'avoir tout ce spectre de diversité ethnique et nous devrions en profiter. Lorsqu'il est question de soins de santé pour les communautés, autochtones ou autres, la mutualisation des compétences et des connaissances est essentielle. Ce partage devrait être présent tout au long du cheminement professionnel des médecins, tant dans la formation initiale que continue. »

– Géraldine Jippé, membre du groupe Voix des patients de l'AMC

Recommandations de l'AMC en matière de soins aux populations autochtones

L'AMC recommande :

- 5. la mise en place et le financement, en collaboration avec les représentants des communautés autochtones, d'une formation sur le respect des traditions vivantes à l'intention du personnel du réseau de la santé et des étudiants en médecine;**
- 6. la création d'un bureau de l'Ombudsman à la santé des autochtones, telle que prescrite dans le « principe de Joyce ».**

Du soutien adapté aux besoins des aînés et proches aidants

La pandémie a fortement touché une des plus larges populations vulnérables de notre société, soit les aînés. Le printemps dernier nous l'a bien illustré lorsque nous étions confrontés à des niveaux de contagion très élevés et que la plus grande proportion de décès provenait de cette cohorte de la population.

Le contexte de la pandémie de la COVID-19 a de nouveau mis en lumière l'importance de présenter une offre suffisante et de qualité en matière de soutien à domicile auprès de nos aînés. Au Québec, le maintien à domicile représente le choix privilégié d'une majorité d'aînés. Avec le vieillissement de la population et l'augmentation de l'espérance de vie, les besoins des aînés évoluent. La fréquence et l'intensité du soutien requis augmentent, et souvent, sur une base quotidienne. Les aînés vulnérables qui ont besoin de soins à domicile ne bénéficient actuellement pas d'un nombre suffisant de visites pour assurer leur sécurité. Selon un récent sondage mené par le réseau FADOQ, 72 % des personnes qui recevaient des soins à domicile avant la pandémie ont observé une diminution de leurs services pendant la crise, ce qui a contribué à une dégradation de leur santé¹⁷. Dans ce contexte, les proches aidants deviennent plus que jamais indissociables du système de

santé et représentent une importante ressource qui favorise la santé et la sécurité des aînés.

Aujourd'hui, la proportion d'heures de travail non rémunérées des proches aidants augmente aussi de manière significative. Il importe donc de reconnaître leur contribution et surtout de leur fournir le soutien nécessaire à leur bien-être.

- Au Québec, 2,2 millions de Québécois (35 %) posaient un geste comme proche aidant auprès d'un aîné selon les plus récentes données de 2016¹⁸.
- Parmi ceux-ci, environ 15 % agissaient comme proche aidant plus de 10 heures par semaine¹⁸.
- Au Canada, près de 80 % de toute l'aide apportée aux bénéficiaires pour des soins de longue durée l'était par des proches aidants¹⁹.
- La contribution des proches aidants atteint plus de cinq milliards de dollars de services non rémunérés pour le réseau public de santé du Canada¹⁹.
- 20 % des proches aidants vivent de l'insécurité financière¹⁹.

Le Québec fait figure de précurseur et devient la deuxième province canadienne, après le Manitoba, à reconnaître l'apport et le statut des proches aidants dans sa législation. Toutefois, bien que le Québec offre un apport financier indispensable par le biais du crédit d'impôt pour aidant naturel, il apparaît essentiel de mieux soutenir une personne qui, chaque jour, donne de son temps, subit des pertes de revenus et comble le manque de ressources provenant du système de santé. Certaines juridictions telles que la Nouvelle-Écosse et le Royaume-Uni offrent des allocations, en plus des crédits d'impôt, pour soutenir les personnes proches aidantes à faible revenu.

« Les proches aidants font partie intégrante du système de soins de santé. Ils jouent un rôle complémentaire important, mais ne peuvent pas assumer 100 % des responsabilités en considérant les facteurs suivants : premièrement, ils ne sont pas nécessairement qualifiés pour accomplir toutes les tâches requises au quotidien, surtout lorsque les besoins sont importants. Aussi, c'est très demandant physiquement de prendre soin d'un individu au quotidien. Troisièmement, et le plus important, la charge émotionnelle impliquée est significative. Dans plusieurs situations, les proches aidants n'ont pas seulement cette responsabilité, mais aussi celle de s'occuper de leur famille, parfois des jeunes enfants ou des adolescents qui ont aussi besoin d'eux. C'est émotionnellement difficile de choisir qui a le plus besoin d'aide et comment se séparer en deux ! À moins d'avoir vécu ou de vivre cette expérience, c'est difficile de comprendre à quel point c'est exigeant mentalement, et stressant. »

– Jean Johnston-McKitterick, membre du groupe Voix des patients de l'AMC

Nous convenons de l'importance de proposer des solutions à court et à long terme afin de faire du maintien à domicile de nos aînés une réelle priorité.

Recommandations de l'AMC pour répondre aux besoins des aînés et proches aidants

L'AMC recommande :

7. **une bonification du crédit d'impôt pour aidant naturel et le crédit d'impôt pour répit à un aidant naturel afin qu'il reflète davantage les coûts assumés par les personnes proches aidantes;**
8. **la création d'une allocation pour les aînés et les proches aidants afin d'aider ces derniers à faire face à la hausse croissante des dépenses en santé;**
9. **l'augmentation des ressources visant à offrir des services de répit aux proches aidants et assurer le déploiement des maisons de répit pour les proches aidants;**
10. **l'augmentation des services de soutien à domicile pour les aidés et les aidants.**

L'AMC au Québec soutient également la demande d'augmenter les Transferts canadiens en santé et réitère le fait que le calcul pour l'allocation aux provinces devrait comprendre une analyse démographique permettant d'évaluer la proportion d'aînés.

Sommaire des recommandations

Recommandations de l'AMC en matière de santé et de bien-être des médecins

1. L'octroi d'un financement récurrent au Programme d'aide aux médecins du Québec afin d'intensifier les interventions et le soutien dans toutes les régions du Québec.
2. La création et la mise en place de mesures accélérées pour résorber les listes d'attente en chirurgie, telles que l'utilisation de technologies médicales permettant d'améliorer l'efficacité et l'utilisation de la télémédecine pour assurer certains suivis et réduire les demandes de consultation et les suivis en attente.

Recommandations de l'AMC en matière de soins virtuels

3. La création d'un programme équitable et d'accès et de prestation des services de soins virtuels financé par les fonds publics.
4. La création d'un plan d'action concret et le dépôt de projets pour une implantation rapide afin de s'attaquer aux inégalités dans l'accès à Internet haute vitesse dans les régions.

Recommandations de l'AMC en matière de soins aux populations autochtones

5. La mise en place et le financement, en collaboration avec les représentants des communautés autochtones, d'une formation sur le respect des traditions vivantes à l'intention du personnel du réseau de la santé et des étudiants en médecine.

6. La création d'un bureau de l'Ombudsman à la santé des autochtones, telle que prescrite dans le « principe de Joyce ».

Recommandations de l'AMC pour répondre aux besoins des aînés et proches aidants

7. Une bonification du crédit d'impôt pour aidant naturel et le crédit d'impôt pour répit à un aidant naturel afin qu'il reflète davantage les coûts assumés par les personnes proches aidantes.

8. La création d'une allocation pour les aînés et les proches aidants afin d'aider ces derniers à faire face à la hausse croissante des dépenses en santé.

9. L'augmentation des ressources visant à offrir des services de répit aux proches aidants et assurer le déploiement des maisons de répit pour les proches aidants.

10. L'augmentation des services de soutien à domicile pour les aidés et les aidants.

¹ Shaukat N, Ali DM, Razzak J. Physical and mental health impacts of COVID-19 on healthcare workers: a scoping review. *Int J Emerg Med.* 2020 Jul 20;13(1):40. Accessible ici : https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7370263/pdf/12245_2020_Article_299.pdf (consulté le 18 janvier 2021).

² Université de Sherbrooke. *L'anxiété et la dépression : une deuxième catastrophe au Québec.* Sherbrooke, QC: Université de Sherbrooke; 29 septembre 2020. Accessible ici : <https://www.usherbrooke.ca/actualites/nouvelles/sante/sante-details/article/43540/> (consulté le 18 janvier 2021).

³ Igartua K. *Résultats du sondage sur la santé mentale des médecins spécialistes.* Montréal: Sondage FMSQ; mai 2020. Accessible ici : https://mcusercontent.com/43b18f9ada018bf2ef17d47f8/files/57537b81-a743-4264-be50-5545d66218eb/Re_sultats_du_sondage_de_la_sante_mentale_des_me_decins_spe_cialistes.pdf. (consulté le 18 janvier 2021).

⁴ Association médicale canadienne (AMC). *Même si la situation s'améliore, plus de la moitié des médecins ont toujours de la difficulté à se procurer de l'équipement de protection individuelle.* Ottawa: AMC; 29 septembre 2020. Accessible ici : <https://www.cma.ca/fr/communiqués-de-presse-et-declarations/meme-si-la-situation-sameliore-plus-de-la-moitie-des-medecins>. (consulté le 18 janvier 2021).

⁵ Programme d'aide aux médecins du Québec (PAMQ). *Enjeux vécus par les professionnels de la santé en période de pandémie et approches préconisées* : Montréal: PAMQ; 01 juin 2020. Accessible ici : http://www.pamq.org/assets/pdf/PAMQ-CMQ_Enjeux-vecus_professionnels-sante_pandemie_vf2020-06.pdf. (consulté le 18 janvier 2021).

⁶ Association médicale canadienne (AMC). *La majorité des Canadiens sont d'avis que la pandémie de COVID-19 a transformé le système de santé au Canada; 95 % des répondants au sondage estiment que le bien-être des médecins est vital.* Ottawa : AMC; 1 octobre 2020. Accessible ici : <https://www.cma.ca/fr/communiqués-de-presse-et-declarations/la-majorite-des-canadiens-sont-davis-que-la-pandemie-de-covid> (consulté le 18 janvier 2021).

⁷ Santé et services sociaux. *Données archivées SIMASS Accès aux services médicaux spécialisés – Volet chirurgie.* Québec: Santé et services sociaux; 2 janvier 2021. Accessible ici : <https://g74web.pub.msss.rtss.qc.ca/> (consulté le 18 janvier 2021).

-
- ⁸ Marleau, Danie. *Rapport statistique sur l'effectif infirmier 2019-2020*. Montréal: Ordre des infirmières et infirmiers du Québec; 2020. Accessible ici : <https://www.oiiq.org/rapport-statistique-sur-l-effectif-infirmier-2019-2020-le-quebec-et-ses-regions>. (consulté le 18 janvier 2021).
- ⁹ Association médicale canadienne (AMC). *Résorber l'arriéré : Coût pour ramener les temps d'attente à leurs niveaux d'avant la pandémie*. Ottawa : AMC; octobre 2020. Accessible ici : <https://www.cma.ca/sites/default/files/pdf/Media-Releases/Deloitte-Resorber-l-arriere.pdf>. (consulté le 18 janvier 2021).
- ¹⁰ Care For Caregivers. *Mental health support for continuing care providers*. Victoria, BC: Care for Caregivers; 2021. Accessible ici : <https://www.careforcaregivers.ca/>. (consulté le 18 janvier 2021).
- ¹¹ Ontario Shores Centre for Mental Health Sciences. *Soutien pour les travailleurs de la santé*. Whitby, ON: Ontario Shores Centre for Mental Health Sciences; 2020. Accessible ici : <https://www.ontarioshores.ca/cms/one.aspx?portalId=169&pageId=39442>. (consulté le 18 janvier 2021).
- ¹² Ministère de la Santé et des Services sociaux. *Santé mentale des agriculteurs – 400 000 \$ pour soutenir la santé des agriculteurs*. Montréal: Ministère de la Santé et des Services sociaux; 16 juillet 2020. Accessible ici : <https://www.msss.gouv.qc.ca/ministere/salle-de-presse/communiqué-2220/>. (consulté le 18 janvier 2021).
- ¹³ Association médicale canadienne (AMC). *Sondage : Que pense la population canadienne des soins de santé virtuels?* Ottawa: AMC; mai 2020. Accessible ici : <https://www.cma.ca/sites/default/files/pdf/virtual-care/cma-virtual-care-public-poll-june-2020-f.pdf>. (consulté le 18 janvier 2021).
- ¹⁴ Ministère de l'Économie et de l'Innovation. *Programme Québec haut débit*. Montréal: Ministère de l'Économie et de l'Innovation; 16 novembre 2020. Accessible ici : <https://www.economie.gouv.qc.ca/bibliotheques/programmes/aide-financiere/quebec-haut-debit/>. (consulté le 18 janvier 2021).
- ¹⁵ Innovation, Sciences et Développement économique Canada. *Fonds pour la large bande universelle*. Ottawa: Innovation, Sciences et Développement économique Canada; 18 janvier 2021. Accessible ici : https://www.ic.gc.ca/eic/site/139.nsf/fra/h_00006.html. (consulté le 18 janvier 2021).
- ¹⁶ Conseil de la Nation Atikamekw Nehirowisiw. *Principe de Joyce. Mémoire présenté par le Conseil des Atikamekw de Manawan et le Conseil de la Nation Atikamekw*. Wemotaci, QC: Gouvernement du Canada et Gouvernement du Québec; novembre 2020. Accessible ici : https://www.atikamekwsipi.com/public/images/wbr/uploads/telechargement/Doc_Principe-de-Joyce.pdf?fbclid=IwAR0XrXwiO53bQw_Z51GT3bYMIQ_q5ZL3zDgaDRx_Ek4SfX5fBb3Msr|ZLXnE. (consulté le 18 janvier 2021).
- ¹⁷ Réseau FADOQ. *Sondage FADOQ : les aînés inquiets et mal desservis en soins*. Montréal: Réseau FADOQ; 21 mai 2020. Accessible ici : <https://www.fadoq.ca/reseau/actualites/communiqué/sondage-fadoq-les-aines-inquiets-et-mal-desservis-en-soins>. (consulté le 18 janvier 2021).
- ¹⁸ L'Appui. *Portrait démographique des proches aidants d'aînés au Québec*. Montréal: L'Appui; 2016. Accessible ici : <https://www.lappui.org/Organisations/content/download/19466/file/Portrait%20d%C3%A9mographique%20des%20proches%20aidants%20d%27a%C3%A9n%C3%A9s%20au%20Qu%C3%A9bec%20FAITS%20SAILLAN%20TS.pdf>. (consulté le 18 janvier 2021).
- ¹⁹ Fast J, Lero D, Duncan K, et coll. *Employment consequences of family/friend caregiving in Canada*. Edmonton: Research on Aging, Policies and Practice, Department of Human Ecology, University of Alberta; 2011.