

POINT DE VUE DES DIRIGEANTS...

SONDAGE MENÉ AUPRÈS DES PRÉSIDENTS ET DIRECTEURS GÉNÉRAUX MEMBRES DE L'ACISU



JUILLET 2006



Association of Canadian Academic Healthcare Organizations
Association Canadienne des Institutions de Santé Universitaires

QUI NOUS SOMMES...

PORTE-PAROLE NATIONAL des hôpitaux d'enseignement et des régions régionales de la santé ainsi que de leurs instituts de recherche, l'ACISU compte parmi ses membres plus de quarante établissements, variant de l'hôpital unique au centre régional multidimensionnel et à emplacements multiples.

En tant que dirigeants d'établissements axés sur l'innovation selon une approche transformationnelle, les membres assument globalement les responsabilités suivantes :

- Fournir à la population canadienne un accès en temps opportun à des services de santé spécialisés et à quelques services de soins de santé primaires de qualité.
- Représenter tous les principaux établissements de formation des professionnels de la santé du Canada, c'est-à-dire les seize facultés de médecine, les autres facultés des sciences de la santé (soins infirmiers, pharmacie et art dentaire) et de nombreux collèges de techniciens et de professionnels de la santé (thérapeutes en réadaptation, techniciens de laboratoire, thérapeutes respiratoires, orthophonistes, p. ex.).
- Fournir la majeure partie de l'infrastructure nécessaire pour appuyer et effectuer des recherches sur la santé dans toutes ses dimensions : découverte médicale, création de connaissances, innovation et commercialisation.

Dans le système de santé, aucun autre organisme n'offre la combinaison de services unique qu'offrent nos membres. En plus de constituer d'importantes ressources à l'échelle nationale, les organismes que nous représentons constituent une plaque tournante au sein du système.

NOTRE MISSION...

L'ACISU a pour mission d'assurer un leadership national et une représentation stratégique efficace dans les trois domaines – distincts mais connexes – suivants :

- Assurer le financement, l'organisation, la gestion et la prestation de soins de santé tertiaires et quaternaires hautement spécialisés, ainsi que de soins de santé primaires.
- Former la prochaine génération de professionnels de la santé du Canada.
- Fournir l'infrastructure nécessaire pour appuyer et effectuer des recherches fondamentales et appliquées, et pour favoriser les percées médicales et l'innovation.

Pour de plus amples renseignements sur les activités de l'ACISU, consultez le site Web à l'adresse suivante : www.acao.org.

POINT DE VUE DES DIRIGEANTS...
SONDAGE MENÉ AUPRÈS DES PRÉSIDENTS ET DIRECTEURS GÉNÉRAUX MEMBRES
DE L'ACISU

Juillet 2006

REMERCIEMENTS

Le présent rapport a été réalisé par Emily C. Gruenwoldt (conseillère principale, Recherche et élaboration des politiques, ACISU) et par Glenn G. Brimacombe (chef de la direction, ACISU). Nous remercions tous les membres de l'ACISU qui ont pris le temps de remplir le sondage. Nous tenons par ailleurs à exprimer notre gratitude envers Owen Adams (Association médicale canadienne) pour son aide et ses commentaires dans la réalisation de ce rapport.

MESSAGE DE LA PRÉSIDENTE DE L'ACISU

Depuis son arrivée à Ottawa en 2002, l'Association canadienne des institutions de santé universitaires (ACISU) s'est renouvelée et donnée une plus grande ouverture en adoptant une visée stratégique et une approche reposant sur le partenariat.

Compte tenu des rôles et responsabilités de nos membres au sein du système de santé relativement à la *convergence* de la prestation des services, de la formation et de l'enseignement, et de la recherche et de l'innovation, notre participation au débat national sur l'avenir du système de santé était attendue depuis longtemps, et plus nécessaire que jamais. L'ACISU peut être fière des contributions qu'elle a apportées au dialogue politique, mais il n'en demeure pas moins qu'il y a encore beaucoup à faire à ce chapitre.

Dans un tel contexte, le moment nous est apparu bien choisi pour mener un sondage auprès de nos membres, les présidents et les directeurs généraux des hôpitaux d'enseignement et des régions régionales de la santé. Ce sondage porte sur une série d'enjeux stratégiques nationaux en matière de santé qui ont actuellement des répercussions sur les responsabilités de chacun de nos membres.

En publiant « Point de vue des dirigeants : Sondage mené auprès des présidents et directeurs généraux membres de l'ACISU », notre intention n'est pas seulement de fournir aux membres l'occasion de prendre la parole collectivement, mais aussi de relancer le débat, plus particulièrement sur des questions importantes pour eux dans un cadre national, tout en se penchant sur le rôle du gouvernement fédéral.

Bien que les résultats du sondage mettent en lumière des consensus forts dans certains domaines, il n'est pas surprenant que certains enjeux suscitent la controverse compte tenu de la réalité propre au contexte dans lequel chaque membre œuvre. Par ailleurs, le sondage porte également sur des questions qui demanderont à être clarifiées et à faire l'objet d'échanges ultérieurs.

Au total, nous espérons que les résultats du sondage seront perçus comme une importante contribution à la façon dont nous pouvons améliorer collectivement le fonctionnement du système de santé; le rendre de plus en plus souple, novateur et réceptif de manière à permettre de répondre aux besoins changeants des Canadiens en matière de santé.

En terminant, nous vous invitons à nous faire part de vos commentaires sur le sondage. N'hésitez donc pas à communiquer avec M^{me} Emily Gruenwoldt au 613 730-5818, poste 324, ou à gruenwoldt@acaho.org. Pour de plus amples renseignements sur les activités de l'ACISU, consultez notre site Web à www.acaho.org.

Sincères salutations,



Lynda Cranston
Présidente

TABLE DES MATIÈRES

RÉSUMÉ.....	1
CHAPITRE UN : OBJECTIF ET CONTEXTE.....	6
CHAPITRE DEUX : RENDEMENT DU SYSTÈME DE SANTÉ.....	7
CHAPITRE TROIS : TEMPS D'ATTENTE ET ACCÈS AUX SOINS.....	11
CHAPITRE QUATRE : RÔLE DU GOUVERNEMENT FÉDÉRAL EN MATIÈRE DE SOINS DE SANTÉ...	15
CHAPITRE CINQ : RECHERCHE SUR LA SANTÉ : INNOVATION ET COMMERCIALISATION.....	18
CHAPITRE SIX : CENTRES UNIVERSITAIRES DES SCIENCES DE LA SANTÉ	20
CHAPITRE SEPT : LOI CANADIENNE SUR LA SANTÉ.....	21
CHAPITRE HUIT : PARTENARIAT PUBLIC-PRIVÉ.....	23
CHAPITRE NEUF : CONSEIL CANADIEN DE LA SANTÉ.....	25
CHAPITRE DIX : CONCLUSION.....	26
NOTES	27

RÉSUMÉ

Au cours des cinq dernières années, l'Association canadienne des institutions de santé universitaires (ci-après l'ACISU) a fait un important bond en avant dans son rôle de porte-parole national des hôpitaux d'enseignement et des régies régionales de la santé, ainsi que de leurs instituts de recherche, chargés d'une mission universitaire (la prestation de services, l'éducation et la formation, la recherche et l'innovation). Dans le but d'appuyer ce mandat, l'ACISU a élaboré et diffusé des documents traitant des politiques relatives aux activités stratégiques des membres et du rôle du gouvernement fédéral.ⁱ

Pour étayer les objectifs et les recommandations formulées par l'ACISU, le moment semblait donc bien choisi pour inviter les présidents et directeurs généraux membres de l'Association à commenter un éventail d'enjeux relevant des politiques en vigueur dans le système de santé.

Plus précisément, s'il est vrai que les membres de l'ACISU sont tenus en haute estime au sein de leur collectivité et sont fréquemment appelés à commenter publiquement à titre de chef d'un hôpital d'enseignement ou d'une régie régionale de la santé, c'est la première fois que l'ACISU a examiné ses membres sur une série d'enjeux d'actualité relatifs au système de santé et aux activités quotidiennes des hôpitaux d'enseignement et des régies régionales de la santé de partout au pays.

Soixante-sept pour cent des présidents et directeurs généraux membres de l'ACISU ont répondu au sondage. Plus précisément, le sondage mettait l'accent sur les enjeux relevant des politiques en vigueur dans le système de santé, tous de grand intérêt et de la plus haute importanceⁱⁱ :

1. Rendement du système de santé
2. Temps d'attente et accès aux soins
3. Rôle du gouvernement fédéral en matière de soins de santé
4. Recherche sur la santé : innovation et commercialisation
5. Centres universitaires des sciences de la santé : une ressource nationale
6. Loi canadienne sur la santé
7. Partenariat public-privé
8. Conseil canadien de la santé

RENDEMENT DU SYSTÈME DE SANTÉ

Pour être à même d'évaluer le rendement du système de santé, il est essentiel de porter le regard au-delà des questions fondamentales du financement et de la prestation de services pour scruter des facteurs déterminants plus étendus touchant les dimensions sociale, économique et environnementale de la santé. Le chapitre qui suit prend le pouls du point de vue des dirigeants membres de l'ACISU à l'égard du rendement du système de santé, et plus particulièrement des facteurs organisationnels, des inducteurs de coûts et de l'indexation, de l'équilibre des investissements, des soins de santé et des divers programmes.

Invités à indiquer si, dans l'ensemble, la confiance qu'ils accordent au système de santé croît, décline ou se maintient depuis trois à cinq ans, les chefs de file du système de santé canadien ont exprimé des points de vue divergents. Trente et un pour cent d'entre eux ont déclaré que leur confiance va croissant, contre 28 pour cent dont la confiance chute. Dans 41 pour cent des cas, les répondants ont affirmé qu'actuellement, leur confiance est au même niveau qu'il y a trois à cinq

ans. En ce qui a trait aux priorités en matière de mise à jour du système de santé, dans une proportion de 93 pour cent, les répondants sont tombés vigoureusement d'accord sur l'importance de l'augmentation des investissements, suivi par la formation des professionnels additionnels de santé (69 pour cent) et de mettre en application de nouveaux modèles de réforme primaire de soin (66 pour cent).

D'ici un an, les membres accordent la priorité à l'accès à des capitaux d'infrastructure immobilisés (86 pour cent) et à l'amélioration de la sécurité des soins aux patients (82 pour cent). À plus long terme (au cours des trois à cinq prochaines années) la qualité des soins aux patients (83 pour cent) constitue la priorité essentielle d'après les répondants, suivis par l'amélioration de la sécurité des patients (79 pour cent) et de l'accès à l'infrastructure capitale (72 pour cent).

TEMPS D'ATTENTE ET ACCÈS AUX SOINS DE SANTÉ

Depuis la rencontre des premiers ministres sur les soins de santé, en septembre 2004, à l'occasion de laquelle les temps d'attente et l'accès en temps opportun aux soins ont occupé une place importante à l'ordre du jour, un certain nombre d'initiatives fédérales, provinciales, régionales et locales ont été lancées pour réduire efficacement les délais imposés aux Canadiens en attente de soins de santé.

Les membres de l'ACISU ont été invités à préciser si, dans l'ensemble, à la suite du Plan décennal, ils croient que l'accès aux services de santé s'améliorera, se détériorera ou demeurera le même au cours des trois à cinq prochaines années. Dans une proportion de 42 pour cent, les répondants ont indiqué qu'ils estiment que les temps d'attente s'amélioreront, tandis que 39 pour cent d'entre eux s'attendent à ce que la situation demeure stable. En contrepartie, 19 pour cent des répondants envisagent une détérioration de la situation dans la foulée du plan décennal.

En ce qui a trait aux enjeux clés de l'accès aux soins de santé en temps opportun, les membres ont accordé la priorité à la technologie de l'information (69 pour cent), à la réforme des services de soins primaires (69 pour cent) et aux services post congé (58 pour cent).

Les répondants ont également commenté une série de stratégies et leur efficacité dans la réduction des temps d'attente, et ont indiqué quelles sont actuellement les mesures qu'ils prennent à cet égard.

Les membres de l'ACISU ont été priés d'indiquer quelles mesures leur établissement ou régie prend pour améliorer l'accès des Canadiens aux services de santé. Il se trouve que 63 pour cent des membres interrogés travaillent à la centralisation des registres de listes d'attente et mettent en œuvre des points de repère et des cibles factuels. Quelque 56 pour cent prennent des mesures contre les pénuries de personnel. Cinquante-trois pour cent mettent en œuvre des outils d'établissement de priorités. Une tranche de 38 pour cent change les heures habituelles de fonctionnement pour améliorer la prestation des soins.

RÔLE DU GOUVERNEMENT FÉDÉRAL EN MATIÈRE DE SOINS DE SANTÉ

En dépit de l'Accord de 2004 des premiers ministres sur les soins de santé, la participation du gouvernement fédéral au financement du système de santé et à l'orientation de sa structure continue d'alimenter les débats. Le présent chapitre traite des transferts de fonds fédéraux actuels

Point de vue des dirigeants : Sondage mené auprès des présidents et directeurs généraux membres de l'ACISU

destinés à la santé, de l'incidence du Plan décennal pour consolider les soins de santé et du rôle du gouvernement fédéral en ce qui a trait au leadership dans le domaine de la santé et des soins de santé.

La proportion de 25 pour cent des dépenses totales de santé par les provinces est-elle une cible appropriée pour les transferts de fonds fédéraux en matière de santé? Voilà une question qui suscite la dissension au sein des membres de l'ACISU (46 pour cent en faveur et autant en défaveur). Des 8 pour cent qui croient que cette contribution devrait être réduite, tous estiment que le gouvernement fédéral devrait remettre la marge fiscale aux provinces.

Par ailleurs, plus de deux tiers des répondants (67 pour cent) n'ont pas partagé que le plan décennal ne réglerait pas la question des soins de santé pour une longue période de temps.

Principalement, l'idée selon laquelle le gouvernement fédéral a un rôle à jouer dans l'établissement des priorités partagées et du financement fédéral pour certains résultats visés a obtenu la faveur de la majorité des répondants (42 pour cent). De l'avis de 31 pour cent d'entre eux, les soins de santé doivent continuer de relever de la compétence des provinces et des territoires, et le gouvernement fédéral devrait s'abstenir de s'y immiscer. Pour 23 pour cent des membres interrogés, un *statu quo* où le gouvernement fédéral garderait la responsabilité exclusive de la santé des Autochtones s'avérerait acceptable.

Finalement, les membres sont en majorité d'accord (78 pour cent) que le gouvernement fédéral doit continuer de participer et financer aux activités de recherche en santé du Canada et de les financer, d'élaborer une stratégie nationale sur la santé publique et de veiller à la préparation aux interventions en cas d'urgence (78 pour cent).

ACTIVITÉS DE RECHERCHE EN SANTÉ AU CANADA

L'émergence d'une économie fondée sur le savoir, de plus en plus intégrée et mondiale, continue de transformer la façon dont les stratégies pour une croissance économique durable sont élaborées puis mises en œuvre. Pour assurer la prospérité et le bien-être des Canadiens de demain, il nous faut être capables d'innover aujourd'hui, de faire passer les idées canadiennes du stade de la découverte à celui de l'intégration au système de santé puis à la mise en marché.

On a demandé aux dirigeants du système de santé canadien de penser à l'avenir de la recherche en santé au Canada et de réfléchir au rôle que joue le gouvernement fédéral pour appuyer et favoriser la recherche en santé au Canada. La totalité des répondants considèrent que le rôle du gouvernement fédéral est « important » ou « très important », et commente les mesures de financement requises.

Les membres de l'ACISU ont été appelés à préciser dans quels aspects des politiques de la santé ils estiment que le gouvernement a un rôle à jouer. Ainsi, 78 pour cent croient que le gouvernement fédéral devrait continuer de participer aux activités de recherche en santé du Canada et de les financer. Dans la même proportion (78 pour cent), les membres considèrent que l'élaboration d'une stratégie nationale sur la santé publique et la préparation aux interventions en cas d'urgence sont du ressort du gouvernement fédéral. Soixante-six pour cent d'entre eux sont d'accord que le gouvernement fédéral devrait travailler à l'établissement d'objectifs de santé nationaux; 59 pour cent, qu'il est capital que le gouvernement fédéral veille à l'administration des programmes sur la santé des Autochtones et à la prestation de services; et une autre tranche de 59 pour cent, que l'approbation de nouveaux médicaments relève du gouvernement fédéral.

Point de vue des dirigeants : Sondage mené auprès des présidents et directeurs généraux membres de l'ACISU

L'approbation des dispositifs médicaux et des appareils fonctionnels, d'après 53 pour cent des répondants, constitue un rôle important du gouvernement fédéral, tout comme l'application de la Loi canadienne sur la santé.

CENTRES UNIVERSITAIRES DES SCIENCES DE LA SANTÉ : UNE RESSOURCE NATIONALE

Malgré les nombreuses études nationales, fédérales, provinciales et territoriales du système de santé du Canada qui ont été menées, la mission et le mandat actuel et les responsabilités et rôles futurs des centres universitaires des sciences de la santé du Canada n'ont pas fait l'objet d'une étude systématique depuis le début des années 1990, et ce, même si les centres ont subi des changements en profondeur.

En prenant en compte la mission et le mandat des centres universitaires des sciences de la santé du Canada (prestation de services, enseignement et éducation, recherche et innovation), les membres de l'ACISU ont été invités à indiquer dans quelle mesure ils croient que le gouvernement fédéral appuie adéquatement le rôle de « ressource nationale » que leur établissement ou régie régionale de la santé joue dans le système de santé. D'après 48 pour cent d'entre eux, l'appui du gouvernement fédéral est convenable. Cela dit, une tranche de 44 pour cent des membres est en désaccord avec cette affirmation. Huit pour cent ont manifesté leur neutralité. L'ACISU a ensuite demandé à ses membres comment le gouvernement fédéral pourrait les appuyer dans leur rôle de ressource nationale au sein du système de santé, 33 pour cent des répondants ont accordé la priorité au financement fédéral direct continu des centres universitaires des sciences de la santé du Canada.

LOI CANADIENNE SUR LA SANTÉ

Les cinq principes de la Loi canadienne sur la santé (LCS) constituent la pierre angulaire de notre système de soins de santé à payeur unique financé par l'État. Ils en reflètent également les valeurs. La LCS traduit l'engagement du gouvernement du Canada à l'égard d'un régime d'assurance-santé universel, accessible, intégral, transférable et géré publiquement. Quand l'ACISU a demandé à ses membres si, à leur avis, la LCS, dans sa forme actuelle, demeure pertinente, même à la lumière de la récente décision de la Cour suprême du Canada, 78 pour cent ont répondu par l'affirmative. Néanmoins, 30 pour cent des membres ont déclaré qu'il serait pertinent d'étoffer la loi en lui ajoutant des principes (sur l'imputabilité, p. ex.), tandis que 11 pour cent croient que la loi devrait inclure dans les services assurés les soins à domicile et les médicaments sur ordonnance.

PARTENARIAT PUBLIC-PRIVÉ

L'ACISU a demandé à ses membres pour quels services ils appuieraient des partenariats public-privé au sein de leur établissement ou de leur régie régionale de la santé. Vingt-huit pour cent ont répondu qu'ils appuieraient une entente de P3 pour des projets de renouvellement des infrastructures. Vingt-quatre pour cent considèrent que les services de soutien seraient admissibles à un partenariat avec le secteur privé et 20 pour cent ont choisi les établissements de soins de longue durée.

En ce qui concerne l'accès au système de santé, 46 pour cent des membres croient que l'accès aux services aux patients s'améliorerait dans le cadre d'une entente de P3. Fait à noter, une même proportion (46 pour cent) ne sont ni en accord ni en désaccord avec la suggestion que les services aux patients seraient plus accessibles dans le cadre d'un partenariat. Ce chapitre aborde

également la qualité et la réduction des coûts qui résulteraient d'une entente de P3.

CONSEIL CANADIEN DE LA SANTÉ

Créé en décembre 2003, le Conseil canadien de la santé est chargé de surveiller l'évolution du renouvellement des soins de santé au Canada et de produire des rapports à ce sujet, et plus précisément de surveiller la mise en œuvre de l'Accord de 2003. Dans ce chapitre, les membres de l'ACISU ont été invités à prendre la parole au sujet de l'importance du rôle du Conseil canadien de la santé.

Quand on leur demande dans quelle mesure ils croient que le Conseil canadien de la santé a un rôle important à jouer lorsqu'il s'agit de définir des enjeux stratégiques et critiques d'importance, 56 pour cent des membres de l'ACISU sont d'accord que Le Conseil peut jouer un rôle important.

Le présent rapport, le premier du genre à sonder les dirigeants du secteur de la santé, révèle les forces et les faiblesses, les facilitateurs ainsi que les défis du système de santé, non d'un point de vue théorique, mais du point de vue des administrateurs (local). Bien qu'il ne fasse aucun doute que les membres de l'ACISU croient fermement que des innovations en profondeur du système de santé sont depuis longtemps nécessaires, ceux-ci restent clairement engagés envers les principes fondamentaux qui soutiennent l'assurance-maladie.

Tout au long du présent rapport, les membres de l'ACISU ont clairement présenté diverses occasions que le gouvernement fédéral pourrait saisir afin de consolider son soutien aux hôpitaux d'enseignement. Tout particulièrement, le financement continu des divers aspects des activités de recherche en santé a été indiqué comme étant une grande priorité. La totalité des répondants considèrent le rôle du fédéral pour appuyer et favoriser la recherche en santé au Canada comme étant « important » ou « très important ».

POINT DE VUE DES DIRIGEANTS

SONDAGE MENÉ AUPRÈS DES PRÉSIDENTS ET DIRECTEURS GÉNÉRAUX MEMBRES DE L'ACISU

CHAPITRE UN : OBJECTIF ET CONTEXTE

i. Objectif

Au cours des cinq dernières années, l'Association canadienne des institutions de santé universitaires (ci-après l'ACISU) a fait un important bond en avant dans son rôle de porte-parole national des hôpitaux d'enseignement et des régions régionales de la santé, ainsi que de leurs instituts de recherche, chargés d'une mission universitaire.

Au cours des cinq dernières années, l'Association canadienne des institutions de santé universitaires (ci-après l'ACISU) a fait un important bond en avant dans son rôle de porte-parole national des hôpitaux d'enseignement et des régions régionales de la santé, ainsi que de leurs instituts de recherche, chargés d'une mission universitaire (la prestation de services, l'éducation et la formation, la recherche et l'innovation). Dans le but d'appuyer ce mandat, l'ACISU a élaboré et diffusé des documents traitant des politiques relatives aux activités stratégiques des membres et du rôle du gouvernement fédéralⁱ.

Pour étayer les objectifs et les recommandations qui ont été formulées au gouvernement fédéral par l'ACISU, le moment semblait donc bien choisi pour inviter les présidents et directeurs généraux membres de l'Association à commenter un éventail d'enjeux relevant des politiques en vigueur dans le système de santé.

Plus précisément, s'il est vrai que les membres de l'ACISU sont tenus en haute estime au sein de leur collectivité et sont fréquemment appelés à commenter publiquement à titre de chef d'un hôpital d'enseignement ou d'une région régionale de la santé, c'est la première fois que l'ACISU a examiné ses membres sur une série d'enjeux d'actualité relatifs au système de santé et aux activités quotidiennes des hôpitaux d'enseignement et des régions régionales de la santé de partout au pays.

ii. Contexte

Du rendement du système de santé à la recherche sur la santé – en passant par le financement, les temps d'attente, l'innovation et la commercialisation – les chefs des plus importants hôpitaux d'enseignement du Canada et des régions régionales de la santé ont répondu à l'appel de l'ACISU et ont pris le temps d'exprimer leur point de vue unique sur les divers enjeux et défis avec lesquels ils doivent composer.

Au cours de l'automne 2005, l'ACISU a fait parvenir un sondage à tous ses membres portant sur une série d'enjeux d'actualité relatifs au système de santé et aux activités quotidiennes des hôpitaux d'enseignement et des régions régionales de la santé de partout au pays. Soixante-sept pour cent des présidents et directeurs généraux membres de l'ACISU ont répondu. Plus précisément, le sondage mettait l'accent sur les enjeux relevant des politiques en vigueur dans le système de santé, tous de grand intérêt et de la plus haute importanceⁱⁱ :

1. Rendement du système de santé
2. Temps d'attente et accès aux soins
3. Rôle du gouvernement fédéral en matière de soins de santé
4. Recherche sur la santé : innovation et commercialisation
5. Centres universitaires des sciences de la santé : une ressource nationale
6. Loi canadienne sur la santé
7. Partenariat public-privé
8. Conseil canadien de la santé

Du rendement du système de santé à la recherche sur la santé – en passant par le financement, les temps d'attente, l'innovation et la commercialisation –, les chefs des plus importants hôpitaux d'enseignement du Canada et des régions régionales de la santé ont répondu à l'appel de l'ACISU et ont pris le temps d'exprimer en toute sincérité leur point de vue sur les divers enjeux et défis auxquels ils font face.

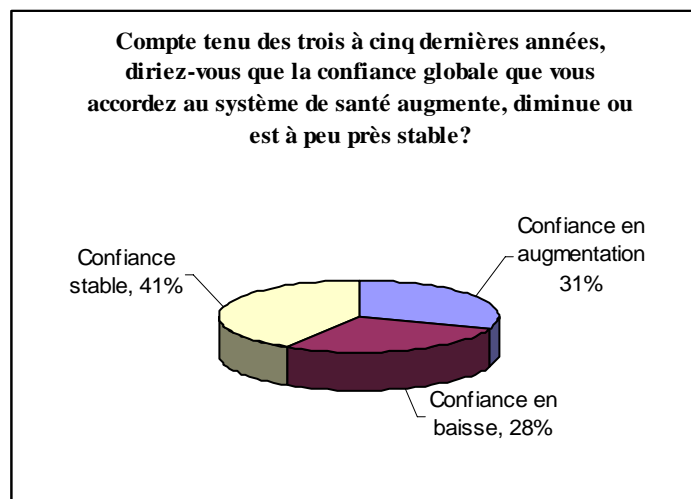
CHAPITRE DEUX : RENDEMENT DU SYSTÈME DE SANTÉ

Invités à indiquer si, dans l'ensemble, la confiance qu'ils accordent au système de santé croît, décline ou se maintient depuis trois à cinq ans, les chefs de file du système de santé canadien ont exprimé des points de vue divergents.

Pour être à même d'évaluer le rendement du système de santé, il est essentiel de porter le regard au-delà des questions fondamentales du financement et de la prestation de services pour scruter des facteurs déterminants plus étendus touchant les dimensions sociale, économique et environnementale de la santé. Le rendement du système de santé comprend des facteurs organisationnels, tient compte des inducteurs de coûts et de l'indexation et permet d'examiner l'équilibre des investissements dans le domaine de la santé, des soins de santé et des divers programmes à portée sociale. Le chapitre qui suit prend le pouls du point de vue des membres de l'ACISU à cet égard.

Invités à indiquer si, dans l'ensemble, la confiance qu'ils accordent au système de santé croît, décline ou se maintient depuis trois à cinq ans, les chefs de file du système de santé canadien ont exprimé des points de vue divergents. Quelque 31 pour cent d'entre eux ont déclaré que leur confiance va croissant, contre 28 pour cent dont la confiance chute. Dans 41 pour cent des cas, les répondants ont affirmé qu'actuellement, leur confiance est au même niveau qu'il y a trois à cinq ans (figure 1).

Figure 1 : Confiance générale des membres de l'ACISU dans le système de santé



86 pour cent des membres de l'ACISU s'entendent pour affirmer que tout va bien dans les réformes majeures qui ont été entreprises (réforme des soins primaires, systèmes de gestion des temps d'attente, système d'information sur la santé, etc.).

48 pour cent des répondants ont jugé que la gestion de l'établissement ou de la région dont ils ont la responsabilité s'est améliorée au cours des cinq dernières années. Vingt-quatre pour cent sont d'avis que leur capacité de gestion demeure inchangée, tandis que 28 pour cent considèrent plutôt qu'elle se dégrade un peu ou beaucoup (figure 2).

Au sujet de l'approche que devrait adopter le Canada à l'égard des réformes du système de santé (réforme des soins primaires, systèmes de gestion des temps d'attente, système d'information sur la santé, etc.), un consensus clair a été atteint : 86 pour cent des membres de l'ACISU s'entendent pour affirmer que les réformes majeures qui ont été entreprises vont bon train. Seulement 7 pour cent du groupe interrogé croit qu'une refonte complète est de rigueur. Une seconde tranche de 7 pour cent estime qu'une mise au point mineure devrait être nécessaire (figure 3).

En ce qui a trait aux priorités en matière de mise à jour du système de santé, dans une proportion

Point de vue des dirigeants : Sondage mené auprès des présidents et directeurs généraux membres de l'ACISU

de 93 pour cent, les répondants sont tombés vigoureusement d'accord sur l'importance de l'augmentation des investissements consacrés à la création d'un dossier de santé électronique intégré. La formation d'autres professionnels de la santé et la mise en œuvre de nouveaux modèles de réforme des soins primaires figurent au nombre des autres réformes qui ont obtenu la faveur des membres avec, respectivement, 69 et 66 pour cent (figure 4).

Figure 2 : Capacité de gestion des dirigeants des hôpitaux universitaires ou des régies régionales de la santé au cours des cinq dernières années

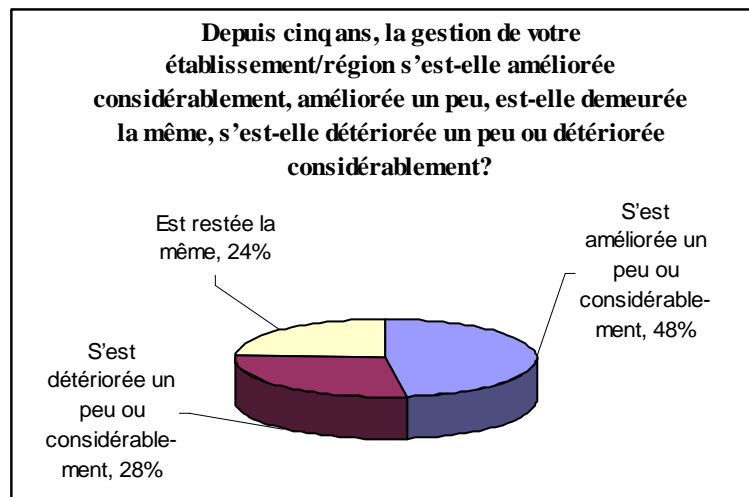
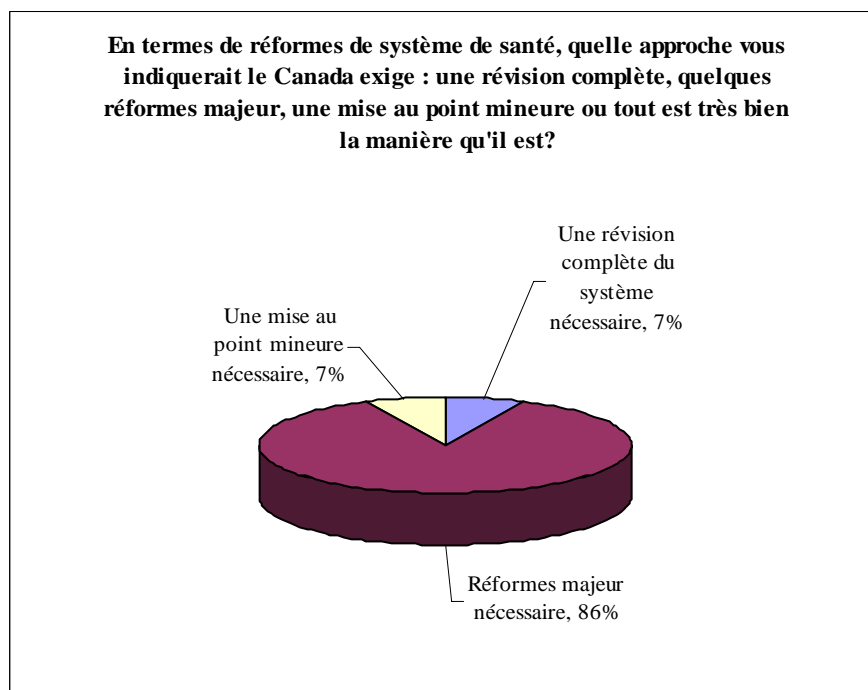


Figure 3: Point de vue des membres de l'ACISU sur le système de santé



Point de vue des dirigeants : Sondage mené auprès des présidents et directeurs généraux membres de l'ACISU

À plus long terme, c'est-à-dire au cours des trois à cinq prochaines années, 83 pour cent des membres de l'ACISU jugent que la qualité des soins aux patients constitue la priorité essentielle pour leur établissement ou leur régie.

Il est intéressant de souligner que seulement 14 pour cent des membres interrogés considèrent comme clairement prioritaire l'amélioration du rôle du secteur privé dans la prestation de services de santé financés par le secteur public.

À court terme, c'est-à-dire d'ici un an, un certain nombre d'enjeux relatifs aux politiques font partie des priorités des chefs de file du système de santé du Canada. L'accès à des capitaux d'infrastructure immobilisés est une priorité majeure pour 86 pour cent des dirigeants interrogés; 82 pour cent s'entendent pour dire que l'amélioration de la sécurité des soins aux patients dans le but de réduire les réactions indésirables évitables est une priorité; et 76 pour cent accorde une priorité majeure à l'amélioration globale de la qualité des soins aux patients. Fait intéressant, aucun des répondants n'a classé hautement prioritaire le développement du rôle du secteur privé dans la prestation des services de santé. En fait, 69 pour cent du groupe sondé y accorde plutôt une priorité mineure ou n'y accorde tout simplement pas la priorité pour l'heure.

À plus long terme, c'est-à-dire au cours des trois à cinq prochaines années, 83 pour cent des membres de l'ACISU jugent que la qualité des soins aux patients constitue la priorité essentielle pour leur établissement ou leur régie. L'amélioration de la sécurité des patients représente une priorité de première importance chez 79 pour cent des répondants et l'accès à des capitaux d'infrastructure immobilisés (72 %) se résume à trois priorités principales en matière de politiques (figure 5)

.Figure 4 : Priorités au chapitre du renouvellement du système de santé

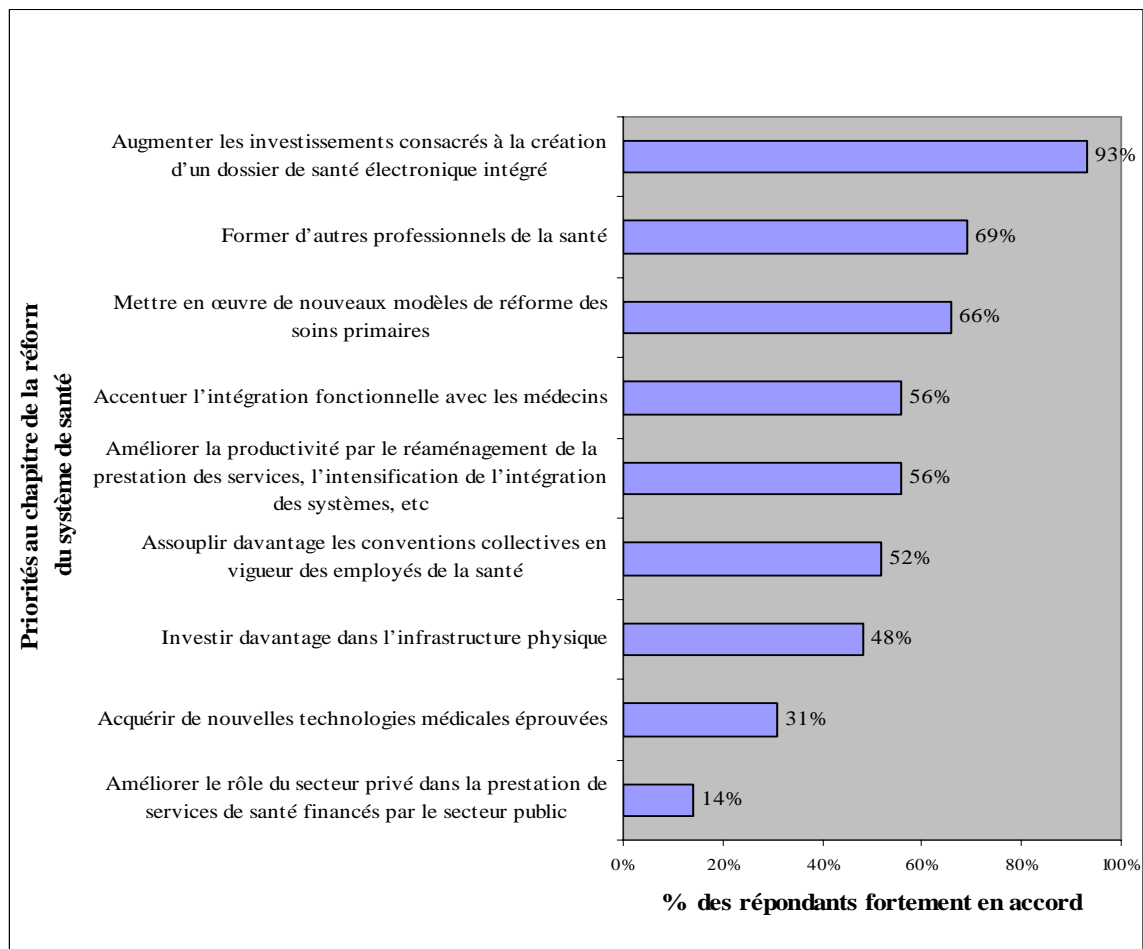
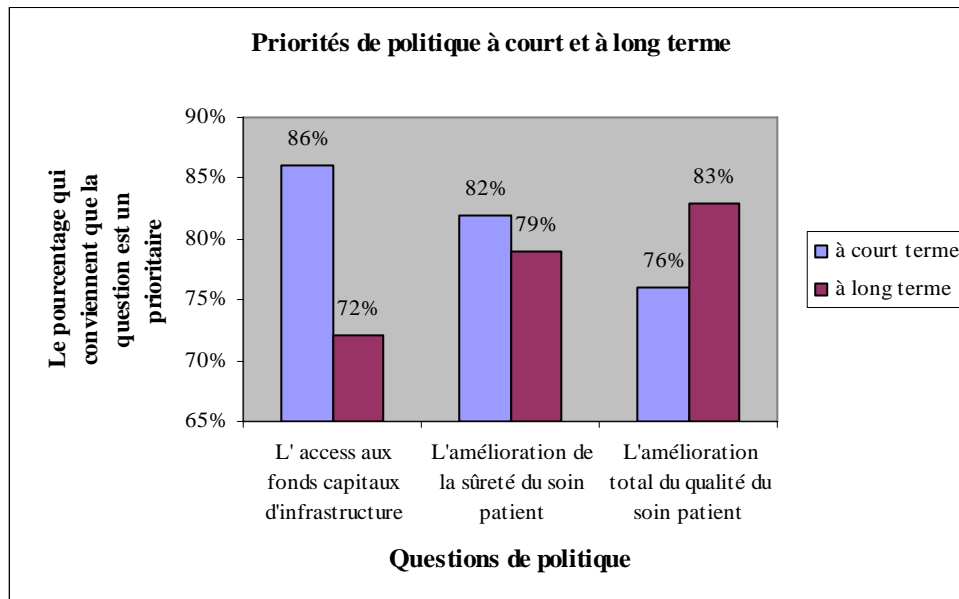


Figure 5 : Priorités de politique à court et à long terme des membres de l'ACISU



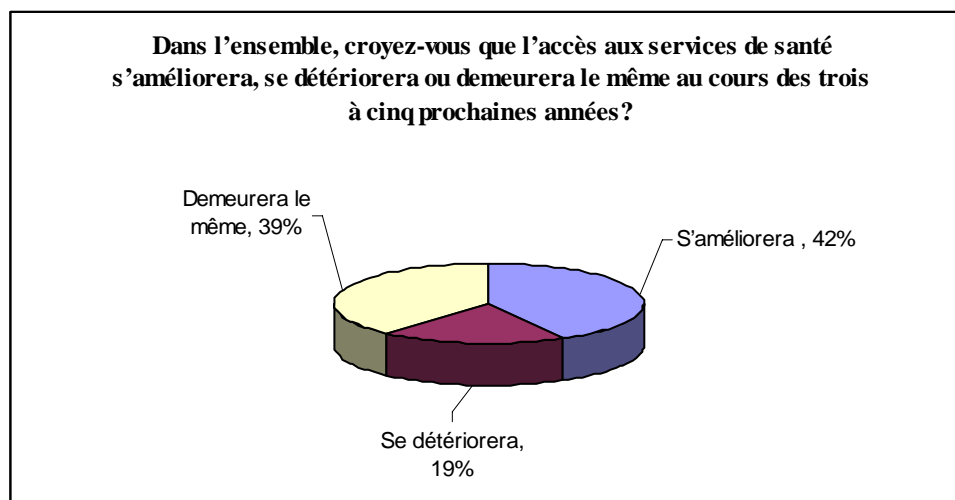
CHAPITRE TROIS : TEMPS D'ATTENTE ET ACCÈS AUX SOINS DE SANTÉ

Dans une proportion de 42 %, les répondants ont indiqué qu'ils estiment que les temps d'attente s'amélioreront, tandis que 39 % d'entre eux s'attendent à ce que la situation demeure stable.

Depuis la rencontre des premiers ministres sur les soins de santé, en septembre 2004, à l'occasion de laquelle les temps d'attente et l'accès en temps opportun aux soins ont occupé une place importante à l'ordre du jour, un certain nombre d'initiatives fédérales, provinciales, régionales et locales ont été lancées pour réduire efficacement les délais imposés aux Canadiens en attente de soins de santé^{iv}.

Les membres de l'ACISU ont été invités à préciser si, dans l'ensemble, à la suite du plan décennal signé par les premiers ministres en 2004 et des mesures prises pour réduire les temps d'attente, ils croient que l'accès aux services de santé s'améliorera, se détériorera ou demeurera le même au cours des trois à cinq prochaines années. Dans une proportion de 42 pour cent, les répondants ont indiqué qu'ils estiment que les temps d'attente s'amélioreront, tandis que 39 pour cent d'entre eux s'attendent à ce que la situation demeure stable. En contrepartie, 19 pour cent des répondants envisagent une détérioration de la situation dans la foulée du plan décennal (figure 6).

Figure 6 : Incidence du plan décennal signé par les premiers ministres en 2004 sur les temps d'attente au cours des trois à cinq prochaines années



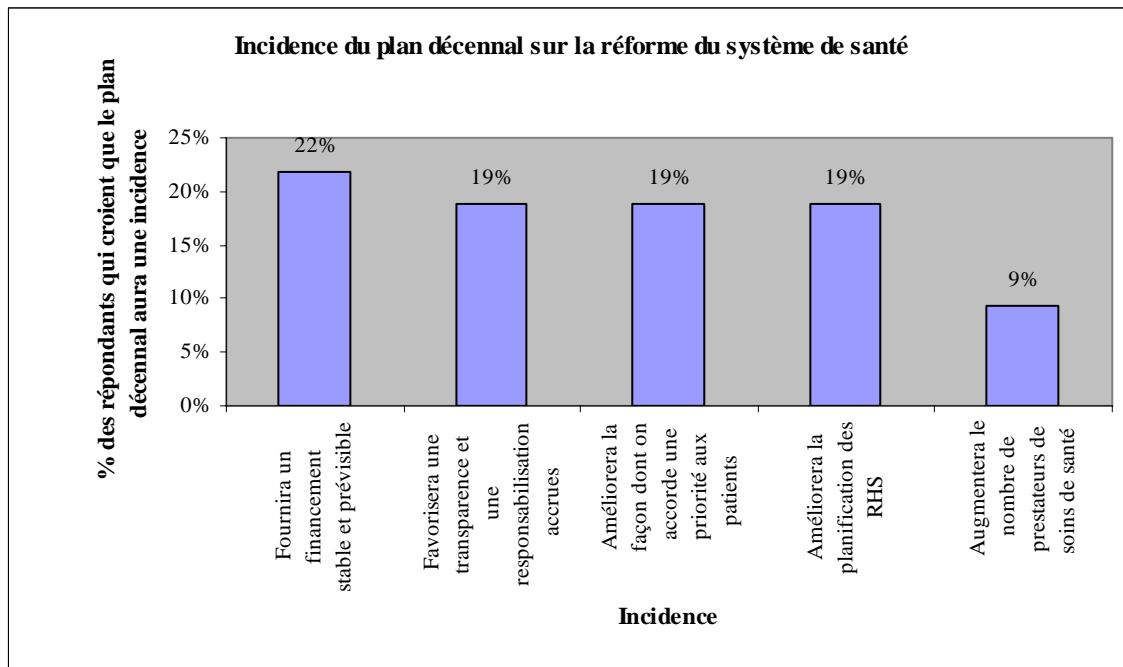
Une majorité de 69 % est d'avis que la technologie de l'information sur la santé et les services de soins primaires sont des facteurs déterminants de l'accès aux soins de santé.

À la question « Pensez-vous que le plan décennal établi par les premiers ministres en 2004 jouera un rôle important pour accélérer la réforme du système à l'échelon provincial et territorial », 35 pour cent des membres de l'ACISU ont répondu par l'affirmative. Pour leur part, exactement la moitié des répondants (50 %) étaient en désaccord, et 15 pour cent d'entre eux n'ont pas émis d'opinion. Parmi les membres qui ont manifesté leur accord, 22 pour cent s'attendent à ce que le plan décennal permette d'arriver à un financement stable et prévisible. Une tranche équivalente (19 %) croit que le plan favorisera la transparence et la responsabilisation, entraînera l'amélioration de la façon dont on accorde une priorité aux patients et dont ils ont accès aux soins de santé, et donnera lieu à une meilleure planification des ressources humaines dans le secteur de la santé. Seulement 9 pour cent des répondants entrevoient une augmentation du nombre de prestataires de soins de santé. Un répondant a précisé qu'il s'attend à ce que le plan décennal permette de cibler efficacement des problèmes clés (figure 7).

L'ACISU a demandé à ses membres de cerner des enjeux clés et de préciser leur importance relative dans l'instauration d'un accès aux soins de santé en temps opportun. La technologie de

l'information sur la santé et les services de soins primaires (y compris l'accès aux médecins de famille et aux autres fournisseurs de soins primaires) étaient des facteurs déterminants permettant un meilleur accès aux soins de santé. En effet, ces deux éléments ont été jugés « très importants » par 69 pour cent des répondants. Cinquante-huit pour cent des répondants reconnaissent l'importance des services postcongé (c'est-à-dire les soins à domicile, les soins de longue durée, les services de réadaptation) dans la mise en place d'un accès plus rapide aux soins de santé. Les services de diagnostic avancé et les services d'hôpitaux de soins actifs (services électifs, radiothérapie) sont dits « très importants » par 42 pour cent des membres de l'ACISU; les consultations de spécialistes et les services de traitement du cancer, par 35 pour cent d'entre eux; les services d'urgence des hôpitaux, par 23 pour cent. Les membres ont par ailleurs souligné l'importance des ressources destinées aux malades chroniques en perte d'autonomie et du suivi des soins (figure 8).

Figure 7 : Incidence du plan décennal signé par les premiers ministres en 2004 sur la réforme du système de santé



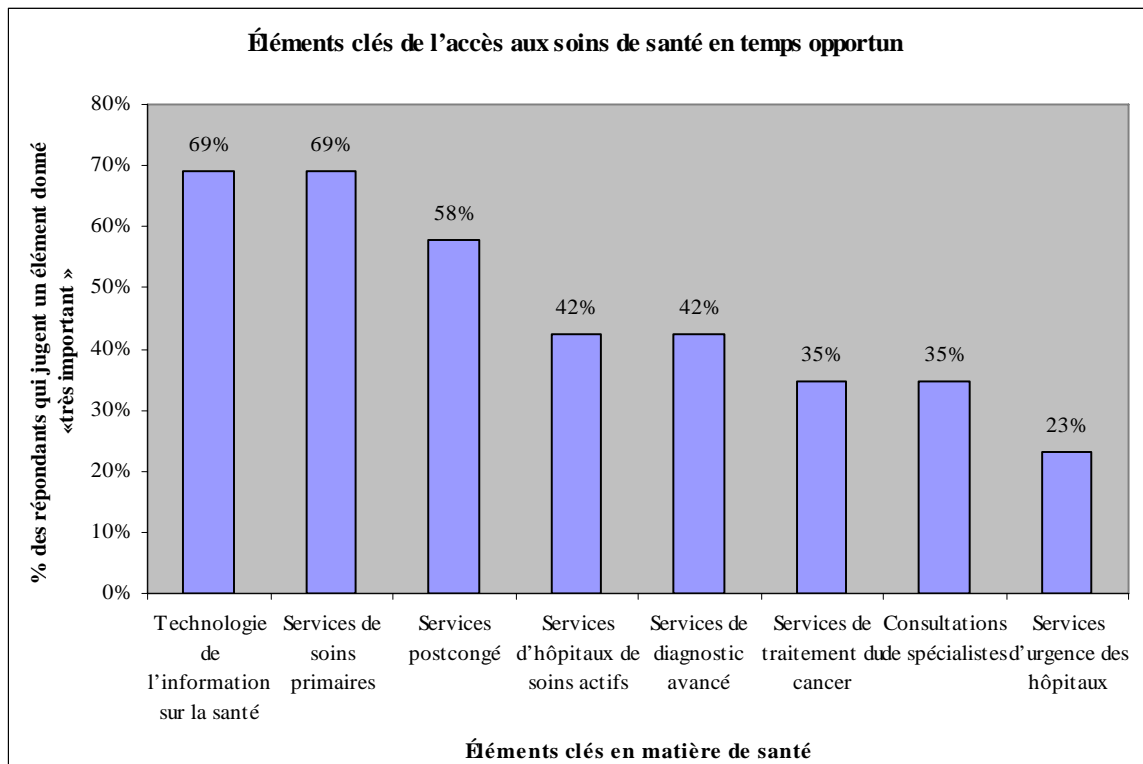
À long terme, les fonds de fonctionnement suffisants (77 %) et la technologie de l'information sur la santé (69 pour cent) représentent les deux principales priorités chez les répondants dans l'identification de stratégies visant à réduire efficacement la durée des périodes pendant lesquelles les Canadiens doivent attendre pour obtenir des services de santé.

Parmi les stratégies visant à réduire efficacement la durée des périodes pendant lesquelles les Canadiens doivent attendre pour obtenir des services de santé à long terme, les fonds de fonctionnement suffisants arrivent en première position d'après 77 pour cent des membres de l'ACISU. De l'avis de 69 pour cent des répondants, la technologie de l'information sur la santé arrive deuxième au chapitre des stratégies les plus efficaces. Parmi les répondants, 64 pour cent estiment très importants les effectifs de professionnels de la santé, de nombre et de composition adéquats. La liste ci-après énumère les stratégies assorties du pourcentage de répondants qui les considèrent comme « très importants » dans la réduction efficace des temps d'attente.

- o Accès à des programmes de prise en charge et de prévention des maladies chroniques – 48 pour cent
- o Infrastructure physique/capacité adéquate – 46 pour cent
- o Attentes réalistes des patients – 42 pour cent
- o Politiques du système et pratiques administratives qu'utilisent les ressources

- o existantes de façon efficiente – 42 pour cent
- o Définitions normalisées de points de repère sur les temps d'attente médicalement acceptables – 31 pour cent
- o Outils d'établissement de priorités pour les listes d'attente – 28 pour cent
- o Gestion centralisée ou coordonnée de l'accès aux services de santé – 23 pour cent
- o Disponibilité des services dans les collectivités rurales et urbaines – 20 pour cent

Figure 8 : Éléments clés de l'accès aux soins de santé en temps opportun



Il se trouve que 63 % des membres interrogés travaillent à la centralisation des registres de listes d'attente et mettent en œuvre des points de repère et des cibles factuels; 56 % prennent des mesures concernant les pénuries de personnel; 53 % mettent en œuvre des outils d'établissement de priorités; 38 % changent les heures habituelles de fonctionnement pour améliorer la prestation des soins.

L'ACISU a ensuite demandé à ses membres de songer à ce qui attend les soins de santé et le système de santé au cours des cinq prochaines années. Dans une proportion de 56 pour cent, les répondants estiment que l'accès en temps opportun aux services de soins de santé primaires s'améliorera un peu. Seulement 12 pour cent s'attendent plutôt à une amélioration considérable, 24 pour cent envisagent une situation stable et 8 pour cent prévoient une détérioration.

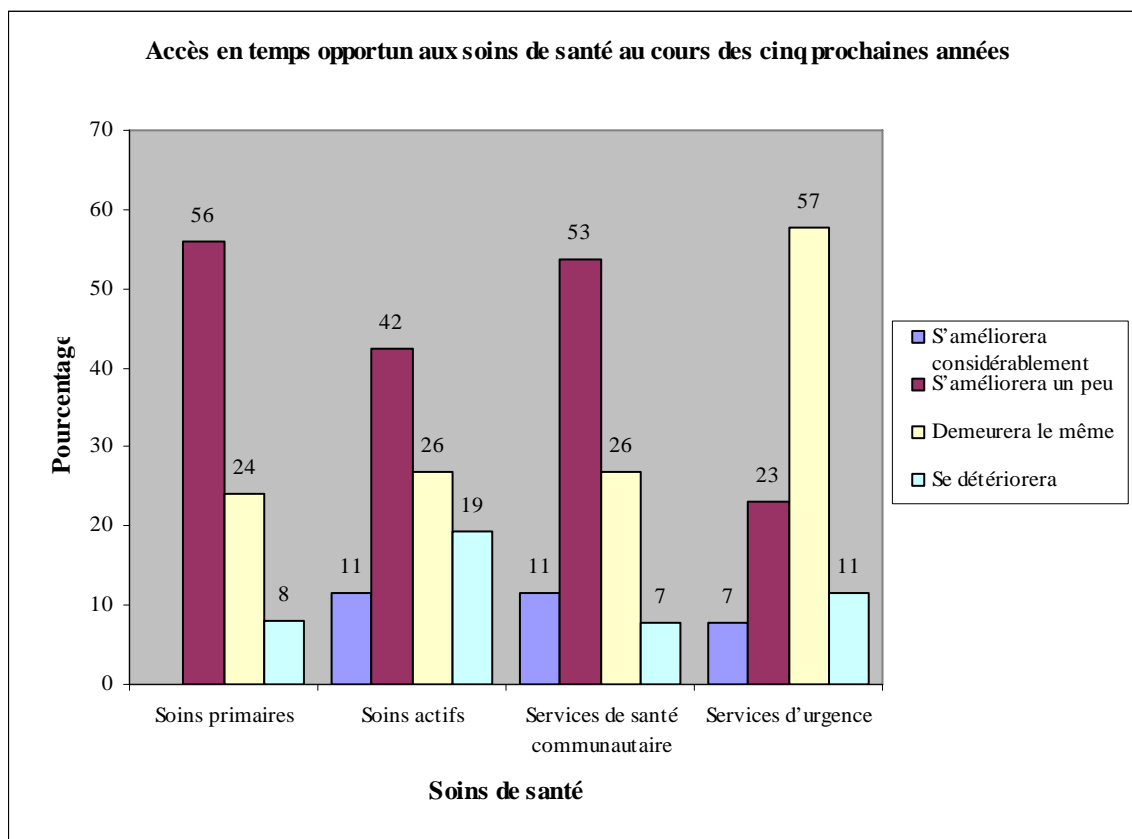
L'accès aux services de soins actifs s'améliorera un peu selon 42 pour cent des répondants et considérablement selon seulement 12 pour cent d'entre eux (comme pour les soins primaires), mais se détériorera selon 19 pour cent. En ce qui a trait à la santé communautaire, 54 pour cent des répondants croient que les services seront un peu plus accessibles, contre seulement 12 pour cent qui prévoient une amélioration considérable. Trente et un pour cent des répondants s'attendent à ce que l'accès aux services d'urgence s'améliore, tandis que 58 pour cent envisagent le statu quo et 12 pour cent, une détérioration (figure 9).

Les membres de l'ACISU ont été priés d'indiquer quelles mesures leur établissement ou régie prend pour améliorer l'accès des Canadiens aux services de santé. Il se trouve que 63 pour cent des membres interrogés travaillent à la centralisation des registres de listes d'attente et mettent en

Point de vue des dirigeants : Sondage mené auprès des présidents et directeurs généraux membres de l'ACISU

œuvre des points de repère et des cibles factuels. Quelque 56 pour cent prennent des mesures contre les pénuries de personnel. Cinquante-trois pour cent mettent en œuvre des outils d'établissement de priorités. Une tranche de 38 pour cent change les heures habituelles de fonctionnement pour améliorer la prestation des soins. En plus de ces mesures, les membres de l'ACISU mettent en place différentes initiatives pour améliorer l'accès aux soins de santé^v.

Figure 9 : Accès en temps opportun aux soins de santé au cours des cinq prochaines années



CHAPITRE QUATRE : RÔLE DU GOUVERNEMENT FÉDÉRAL EN MATIÈRE DE SOINS DE SANTÉ

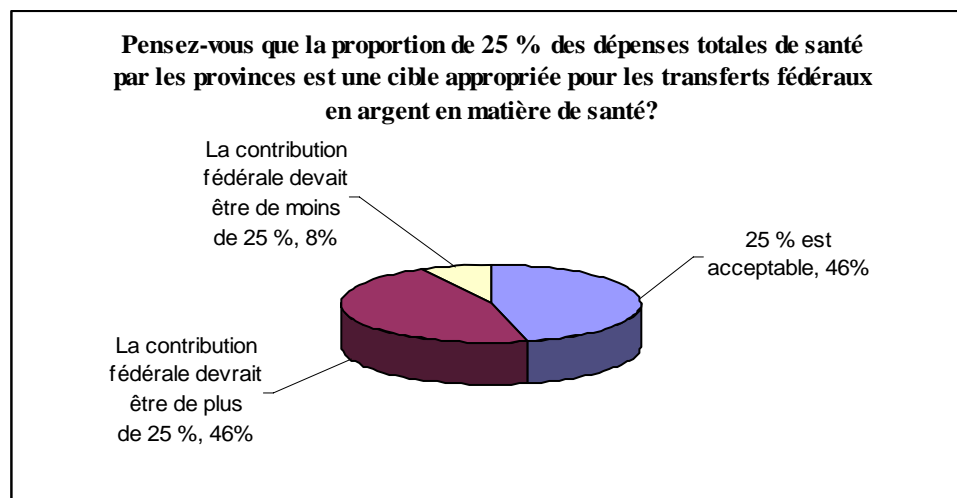
La proportion de 25 % des dépenses totales de santé par les provinces est-elle une cible appropriée pour les transferts de fonds fédéraux en matière de santé? Voilà une question qui suscite la dissension au sein des membres de l'ACISU.

Les membres de l'ACISU ne croient pas, pour la plupart, que le plan décennal de 41 milliards de dollars pour consolider les soins de santé prévu dans l'Accord signé par les premiers ministres en 2004 règle adéquatement la question des dépenses fédérales en matière de soins de santé (y compris les transferts aux provinces) pour la prochaine décennie.

En dépit de l'Accord de 2004 des premiers ministres sur les soins de santé, (*Un plan décennal pour consolider les soins de santé*ⁱⁱⁱ), la participation du gouvernement fédéral au financement du système de santé et à l'orientation de sa structure continue d'alimenter les débats. À ce sujet, les avis se partagent habituellement entre (1) ceux qui maintiennent qu'un solide gouvernement fédéral doit collaborer avec les provinces au sujet de l'avenir du système de santé et (2) que le gouvernement fédéral devrait fournir une contribution financière, cependant, il doit respecter le pouvoir accordé aux provinces d'administrer leur propre système de santé. Le présent chapitre présente les paramètres possibles concernant le rôle du gouvernement fédéral selon le point de vue des membres de l'ACISU.

La proportion de 25 pour cent des dépenses totales de santé par les provinces est-elle une cible appropriée pour les transferts de fonds fédéraux en matière de santé? Voilà une question qui suscite la dissension au sein des membres de l'ACISU : 46 pour cent d'entre eux considèrent qu'il s'agit là d'une proportion acceptable tandis qu'une tranche équivalente (46 pour cent) est d'avis que la contribution fédérale devrait être de plus de 25 pour cent. Des 8 pour cent des répondants qui croient que cette contribution devrait être réduite, 100 pour cent estiment que le gouvernement fédéral devrait remettre la marge fiscale aux provinces plutôt que de dépenser l'argent pour d'autres priorités (figure 10).

Figure 10: Niveau approprié pour les transferts de fonds fédéraux en matière de santé



Les membres de l'ACISU ne croient pas, pour la plupart, que le plan décennal de 41 milliards de dollars pour consolider les soins de santé prévu dans l'Accord signé par les premiers ministres en 2004 règle adéquatement la question des dépenses fédérales en matière de soins de santé (y compris les transferts aux provinces) pour la prochaine décennie. En fait, seulement 19 pour cent d'entre eux sont un peu d'accord, alors qu'ils sont 67 pour cent à être un peu ou fortement en désaccord. Il importe de souligner qu'à cet égard, les membres de l'ACISU se sont dits neutres dans une proportion de 15 pour cent (figure 11).

L'idée selon laquelle le gouvernement fédéral a un rôle à jouer sur le plan de l'établissement des

priorités partagées et du financement fédéral dans certaines réalisations attendues a cependant obtenu la faveur de la majorité des répondants (42 %). De l'avis de 31 pour cent d'entre eux, les soins de santé doivent continuer de relever de la compétence des provinces et des territoires, et le gouvernement fédéral devrait s'abstenir de s'y immiscer. Pour 23 pour cent des membres interrogés, un *statu quo* où le gouvernement fédéral garderait la responsabilité exclusive de la santé des Autochtones s'avérerait acceptable. Quatre pour cent n'ont pas émis d'opinion (figure 12).

Figure 11 : Capacité de l'Accord signé par les premiers ministres en 2004 de régler adéquatement la question des dépenses fédérales en matière de soins de santé

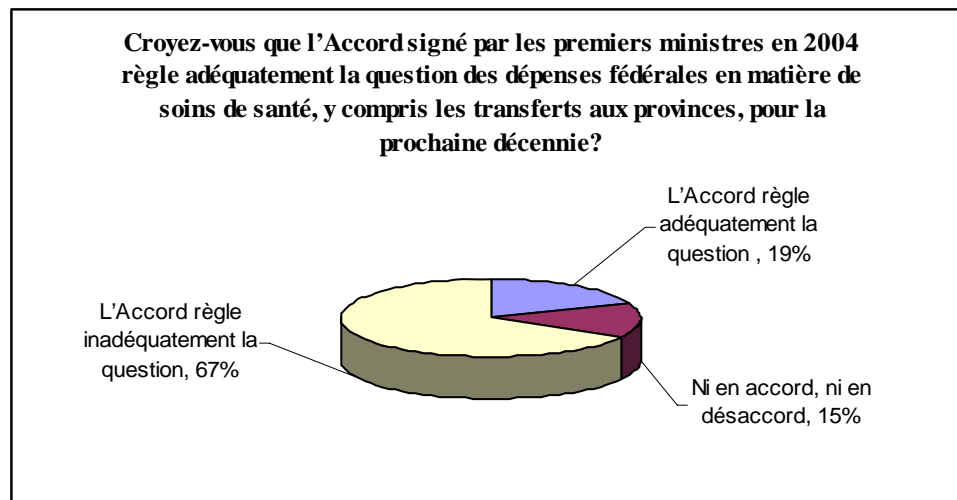
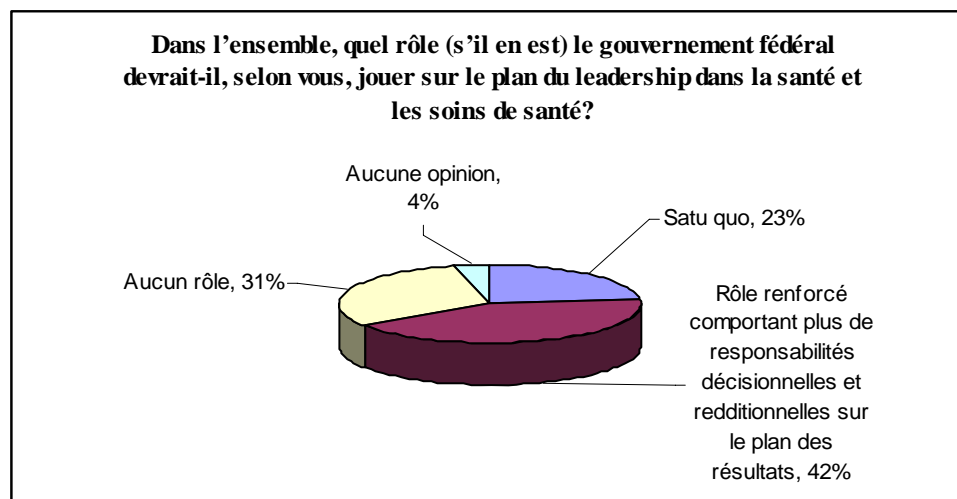


Figure 12 : Rôle du gouvernement fédéral sur le plan de la santé et des soins de santé



78 % croient que le gouvernement fédéral devrait continuer de participer aux activités de recherche en santé du Canada et de les financer.

Afin de sonder plus avant la perception de la participation fédérale, les membres de l'ACISU ont été appelés à préciser dans quels aspects des politiques de la santé ils estiment que le gouvernement a un rôle à jouer. Ainsi, 78 pour cent croient que le gouvernement fédéral devrait continuer de participer aux activités de recherche en santé du Canada et de les financer. Dans la même proportion (78 %), les membres considèrent que l'élaboration d'une stratégie nationale sur

la santé publique et la préparation aux interventions en cas d'urgence sont du ressort du gouvernement fédéral. Soixante-six pour cent d'entre eux sont d'accord que le gouvernement fédéral devrait travailler à l'établissement d'objectifs de santé nationaux; 59 pour cent, qu'il est capital que le gouvernement fédéral veille à l'administration des programmes sur la santé des Autochtones et à la prestation de services; et une autre tranche de 59 pour cent, que l'approbation de nouveaux médicaments relève du gouvernement fédéral. L'approbation des dispositifs médicaux et des appareils fonctionnels, d'après 53 pour cent des répondants, constitue un rôle important du gouvernement fédéral, tout comme l'application de la Loi canadienne sur la santé. Moins de la moitié des membres interrogés jugent qu'il est du ressort du gouvernement fédéral de créer des fonds ciblés pour aider les provinces à accomplir certaines initiatives (47 %) ou d'approuver et d'appliquer des normes de soins (22 %). (Figure 13)

Figure 13 : Rôles potentiels du gouvernement fédéral en matière de santé et de soins de santé



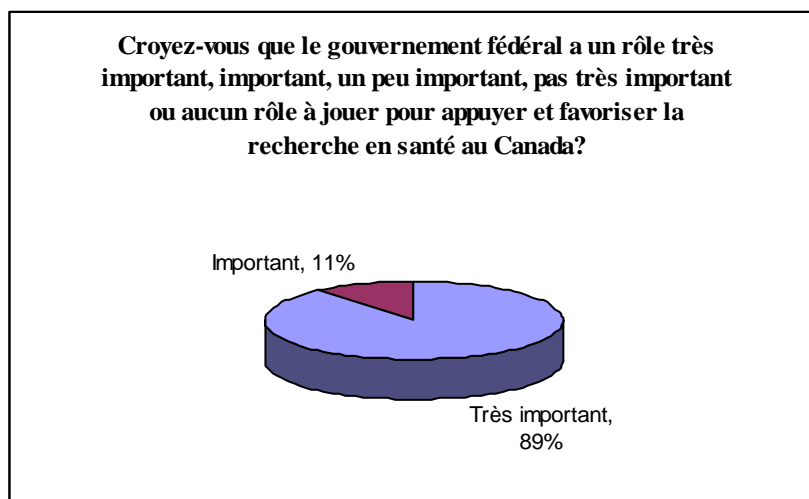
CHAPITRE CINQ : ACTIVITÉS DE RECHERCHE EN SANTÉ AU CANADA (RECHERCHE, INNOVATION ET COMMERCIALISATION EN SANTÉ)

La totalité des membres de l'ACISU considèrent que le rôle que joue le gouvernement fédéral pour appuyer et favoriser les activités de recherche en santé est « très important » ou « important ».

L'émergence d'une économie fondée sur le savoir, de plus en plus intégrée et mondiale, continue de transformer la façon dont les stratégies pour une croissance économique durable sont élaborées puis mises en œuvre. Pour assurer la prospérité et le bien-être des Canadiens de demain, il nous faut être capables d'innover aujourd'hui, de faire passer les idées canadiennes du stade de la découverte à celui de l'intégration au système de santé puis à la mise en marché.

On a demandé aux dirigeants du système de santé canadien de penser à l'avenir de la recherche en santé au Canada et de réfléchir au rôle que joue le gouvernement fédéral pour appuyer et favoriser la recherche en santé au Canada. La totalité des répondants considèrent que le rôle du gouvernement fédéral est « important » ou « très important » (figure 14).

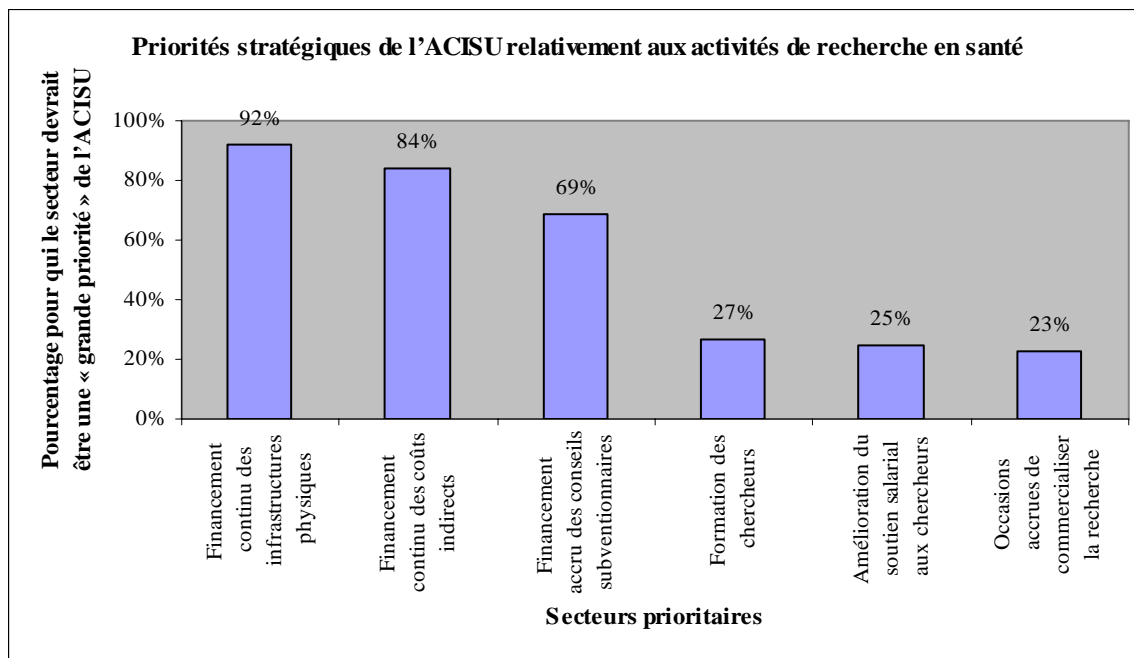
Figure 14 : Importance relative du gouvernement fédéral concernant l'avenir de la recherche en santé au Canada



Actuellement, le gouvernement fédéral finance divers aspects des activités de recherche en santé au Canada (p. ex., les subventions de fonctionnement, les infrastructures, les frais indirects, etc.). L'ACISU a demandé à ses membres quels aspects devraient être considérés comme des priorités stratégiques par l'Association. Le financement continu des infrastructures physiques était une « grande priorité » pour 92 pour cent des membres qui ont répondu au sondage, suivie de près par le financement continu des coûts indirects de la recherche (84 pour cent). Soixante-neuf pour cent estiment qu'un financement accru des conseils subventionnaires (p. ex., les Instituts de recherche en santé du Canada) devrait être une grande priorité de l'ACISU. Vingt-cinq pour cent jugent que l'amélioration du soutien salarial aux chercheurs en santé est une grande priorité. En ce qui concerne la formation des nouveaux chercheurs, seulement 27 pour cent jugent qu'il s'agit d'un sujet de préoccupation. Soulignons que seulement 23 pour cent des répondants estiment que l'ACISU devrait considérer l'amélioration de la capacité des chercheurs et des établissements à commercialiser la recherche comme une grande priorité (figure 15). Cette constatation est révélatrice de l'opinion des membres de l'ACISU, qui jugent qu'avant de songer à la commercialisation de la recherche en santé, d'autres investissements fondamentaux (infrastructures physiques, subventions de fonctionnement, financement des coûts indirects)

doivent être réalisés.

Figure 15 : Priorités stratégiques de l'ACISU relativement aux activités de recherche en santé



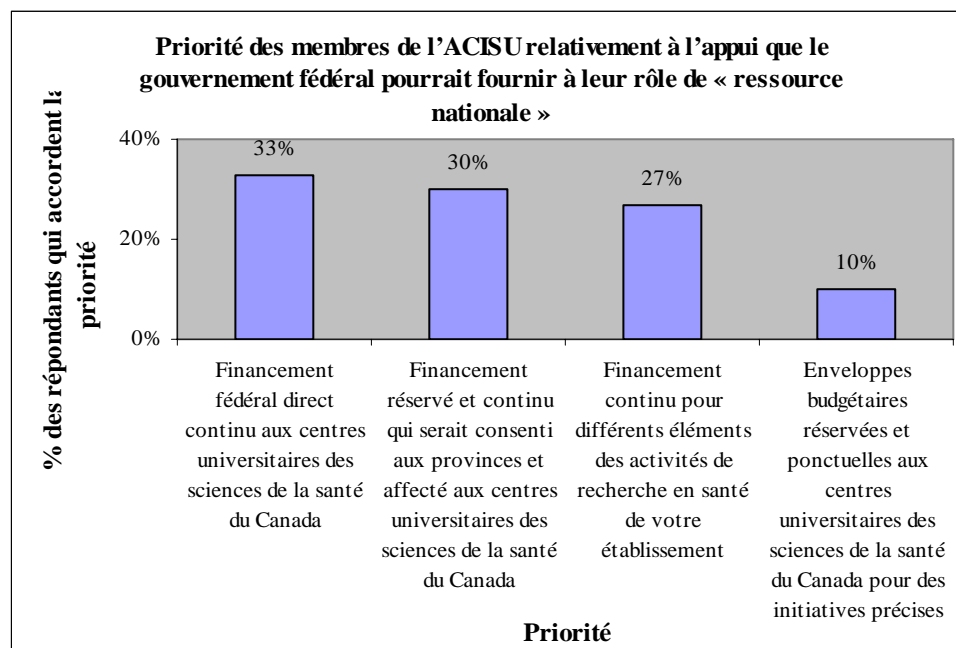
CHAPITRE SIX : CENTRES UNIVERSITAIRES DES SCIENCES DE LA SANTÉ : UNE RESSOURCE NATIONALE

Une tranche de 44 % des membres estime que le gouvernement fédéral n'appuie pas suffisamment le rôle que jouent les centres universitaires des sciences de la santé dans le système de santé.

Malgré les nombreuses études nationales, fédérales, provinciales et territoriales du système de santé du Canada qui ont été menées, la mission ou le mandat actuel et les responsabilités et rôles futurs des centres universitaires des sciences de la santé du Canada n'ont pas fait l'objet d'une étude systématique depuis le début des années 1990, et ce, même si les centres ont changé profondément. Il a été proposé de créer un groupe de travail national, appuyé conjointement par les intervenants et les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux, qui serait chargé d'étudier et d'élaborer des recommandations portant avant tout sur le rôle futur des centres universitaires des sciences de la santé du Canada.

Interrogés à savoir comment le gouvernement fédéral pourrait appuyer les membres de l'ACISU dans leur rôle de ressource nationale au sein du système de santé, 33 pour cent des répondants ont accordé la priorité au financement fédéral direct continu des centres universitaires des sciences de la santé du Canada. Le financement réservé et continu attribué aux provinces, puis affecté aux membres de l'ACISU se classe deuxième (30 %). Pour 27 pour cent des membres, le principal serait d'assurer un financement continu pour différents éléments des activités de recherche en santé (y compris le Fonds des hôpitaux de recherche de la Fondation canadienne pour l'innovation et les coûts indirects de la recherche en santé). Seulement 10 pour cent ont une prédilection pour les enveloppes budgétaires réservées et ponctuelles consenties aux centres universitaires des sciences de la santé du Canada pour des initiatives précises (figure 16).

Figure 16 : Priorité des membres de l'ACISU relativement à l'appui que le gouvernement fédéral pourrait fournir à leur rôle de « ressource nationale » dans le système de santé



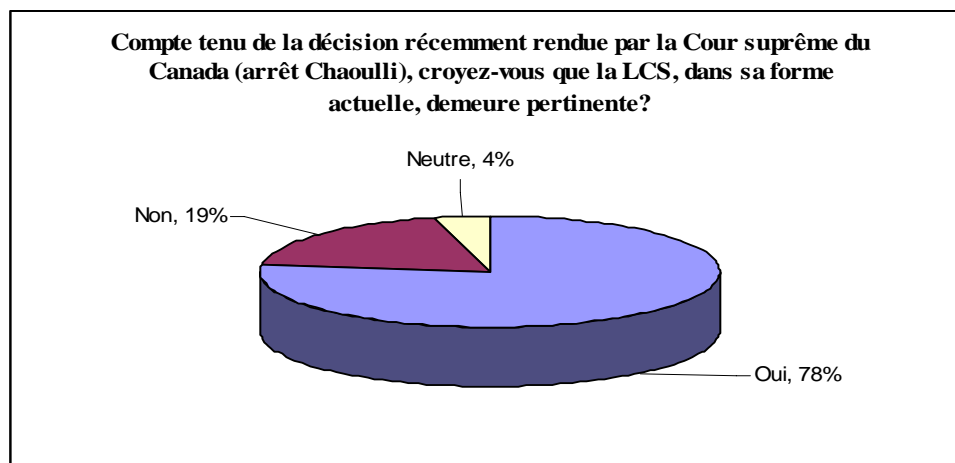
CHAPITRE SEPT : LOI CANADIENNE SUR LA SANTÉ

Les cinq principes de la Loi canadienne sur la santé (LCS) constituent la pierre angulaire de notre système de soins de santé à payeur unique financé par l'État. Ils en reflètent également les valeurs. La LCS traduit l'engagement du gouvernement du Canada à l'égard d'un régime d'assurance-santé universel, accessible, intégral, transférable et géré publiquement.

78 % des membres de l'ACISU estiment que la Loi canadienne sur la santé demeure pertinente dans sa forme actuelle.

Quand l'ACISU a demandé à ses membres si, à leur avis, la Loi canadienne sur la santé, dans sa forme actuelle, demeure pertinente, même à la lumière de la récente décision de la Cour suprême du Canada (arrêt Chaoulli), 78 pour cent ont répondu par l'affirmative. Interrogés à savoir s'ils considèrent que des changements précis devraient être apportés à la LCS, les membres de l'ACISU, dans une proportion de 30 pour cent, ont déclaré qu'il serait pertinent d'étoffer la loi en lui ajoutant des principes (sur l'imputabilité, p. ex.). Onze pour cent croient que la loi devrait inclure dans les services assurés les soins à domicile et les médicaments sur ordonnance. Vingt-deux pour cent estiment que la loi devrait préciser le rôle du secteur privé en ce qui a trait à la prestation et au financement des services médicaux et hospitaliers essentiels. Une tranche équivalente est d'avis que la loi ne devrait pas être modifiée, mais devrait plutôt être appuyée par une entente de responsabilité entre les gouvernements fédéral et provinciaux (entente sur les objectifs relatifs aux temps d'attente et sur les paramètres d'évaluation de la qualité). Personne n'appuie l'abrogation de la loi.

Figure 17 : Pertinence de la Loi canadienne sur la santé selon les répondants (tel qu'elle est actuellement formulée)



Relativement peu de membres de l'ACISU (41 %) connaissent bien le nouveau processus d'appel qui a été négocié entre le gouvernement fédéral et les gouvernements provinciaux et territoriaux pour composer avec d'éventuelles violations de la Loi canadienne sur la santé. En fait, la majorité, soit 59 pour cent des répondants, ne connaît pas ce processus. Le rapport annuel 2003-2004 sur l'application de la LCS précise que « les provinces ou territoires qui ne satisfont pas aux cinq conditions d'octroi (universalité, accessibilité, transférabilité, administration publique et intégralité) et aux deux conditions de versement (information et reconnaissance) énoncées dans la LCS peuvent se voir imposer des pénalités discrétionnaires. Avant d'imposer toute pénalité discrétionnaire, la LCS prévoit un processus de consultation qui doit être entrepris avec la

Point de vue des dirigeants : Sondage mené auprès des présidents et directeurs généraux membres de l'ACISU

province ou le territoire visé. Les dispositions touchant les pénalités discrétionnaires prévues par la loi n'ont pas été appliquées jusqu'ici »^{vii}.

CHAPITRE HUIT : PARTENARIATS PUBLIC-PRIVÉ (P3)

L'ACISU a demandé à ses membres pour quels services ils appuieraient des partenariats public-privé au sein de leur établissement ou de leur régie régionale de la santé. 28 % ont répondu qu'ils appuieraient une entente de P3 pour des projets de renouvellement des infrastructures. 24 % considèrent que les services de soutien seraient admissibles à un partenariat avec le secteur privé et 20 % ont choisi les établissements de soins de longue durée.

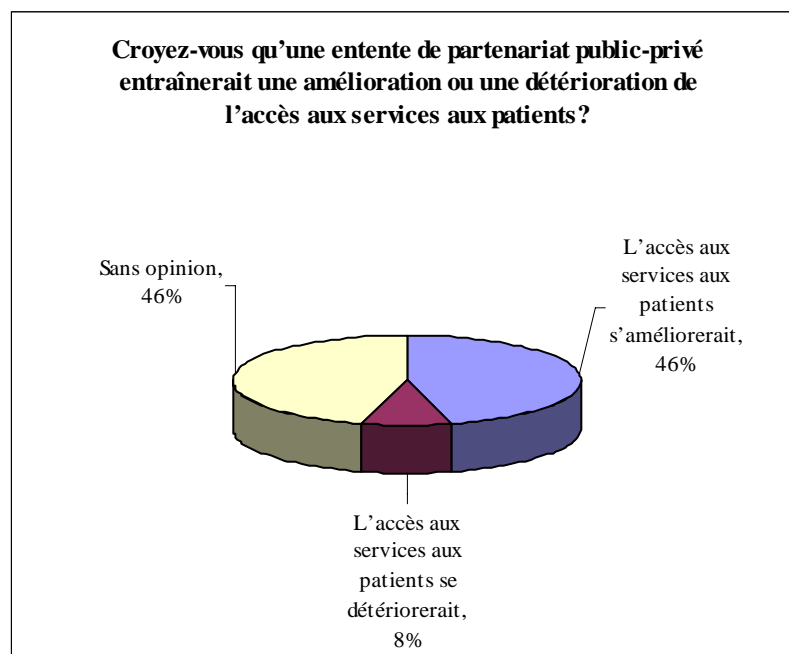
Un partenariat public-privé (P3) est une entente contractuelle établie entre un payeur public et un fournisseur privé qui oblige le fournisseur privé à fournir un niveau précis de service à des conditions précises en contrepartie d'un financement par le secteur public. Dans les partenariats P3, le risque est partagé entre les parties (financement et prestation de services).

L'ACISU a demandé à ses membres pour quels services ils appuieraient des partenariats public-privé au sein de leur établissement ou de leur régie régionale de la santé. Vingt-huit pour cent ont répondu qu'ils appuieraient une entente de P3 pour des projets de renouvellement des infrastructures. Vingt-quatre pour cent considèrent que les services de soutien seraient admissibles à un partenariat avec le secteur privé et 20 pour cent ont choisi les établissements de soins de longue durée.

Parmi les membres de l'ACISU qui participent à des partenariats public-privé (et qui ont répondu au sondage), 43 pour cent participent à des partenariats d'une valeur de 10 millions de dollars ou moins, 36 pour cent, à des partenariats d'une valeur de 10,1 millions à 100 millions de dollars et 21 pour cent, à des partenariats d'une valeur de plus de 100 millions de dollars.

En ce qui concerne l'accès au système de santé, 46 pour cent des membres croient que l'accès aux services aux patients s'améliorerait dans le cadre d'une entente de P3. Fait à noter, une même proportion (46 %) ne sont ni en accord ni en désaccord avec la suggestion que les services aux patients seraient plus accessibles dans le cadre d'un partenariat. Seulement 8 pour cent pensent que l'accès se détériorerait (figure 18).

Figure 18 : Accès aux services aux patients dans le cadre d'un partenariat public-privé



Vingt-cinq pour cent des membres de l'ACISU croient que la qualité des services de santé s'améliorerait dans le cadre d'un partenariat public-privé. Vingt et un pour cent sont en désaccord et 54 pour cent ne savent pas si des partenariats P3 entraîneraient une amélioration de la qualité (figure 20).

Concernant la question des réductions de coûts, 38 pour cent des répondants croient que des partenariats avec le secteur privé entraîneraient des réductions de coûts. Vingt pour cent sont en désaccord, et 42 pour cent ne sont ni en accord ni en désaccord avec la suggestion que les partenariats P3 entraîneraient des réductions de coûts (figure 19).

Figure 19 : Qualité des services de santé consécutive à une entente de partenariat public-privé

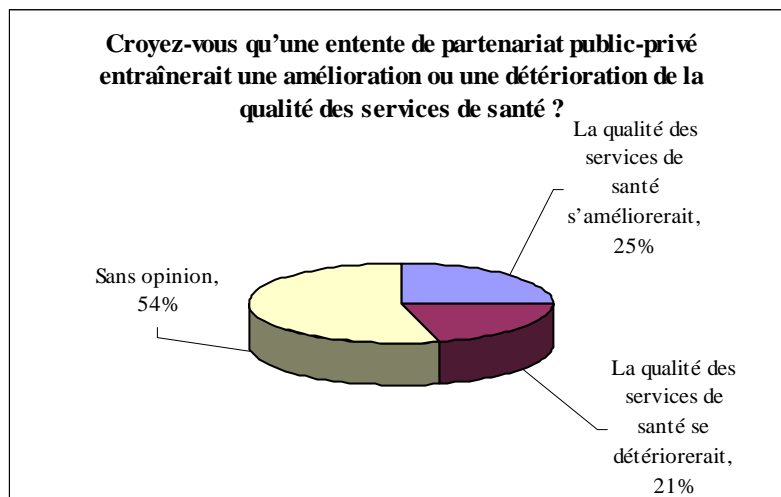
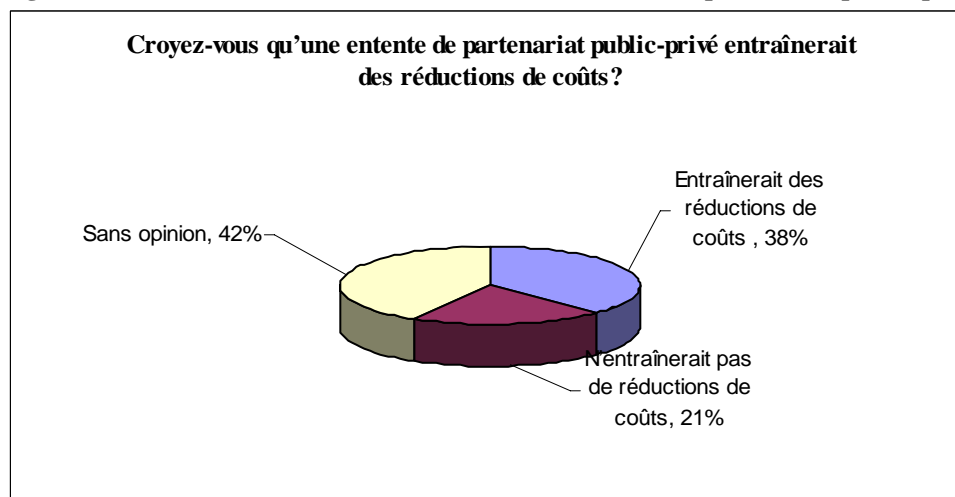


Figure 20 : Réductions de coûts consécutives à une entente de partenariat public-privé



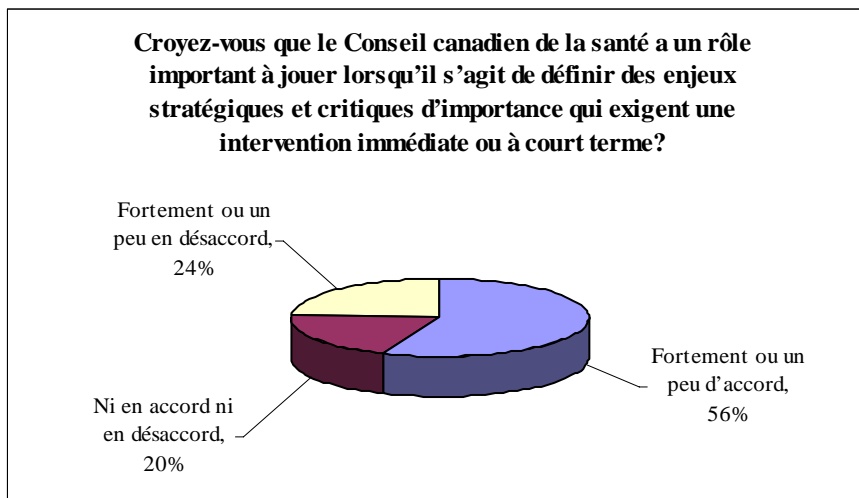
CHAPITRE NEUF : CONSEIL CANADIEN DE LA SANTE

Créé en décembre 2003 à la suite de l'Accord de 2003 des premiers ministres sur le renouvellement des soins de santé et des recommandations contenues dans les rapports Romanow et Kirby, le Conseil canadien de la santé est chargé de surveiller l'évolution du renouvellement des soins de santé au Canada et de produire des rapports à ce sujet, et plus précisément de surveiller la mise en œuvre de l'Accord de 2003.

56 % des membres de l'ACISU croient que le Conseil canadien de la santé a un rôle important à jouer lorsqu'il s'agit de définir des enjeux stratégiques et critiques d'importance.

Quand on leur demande dans quelle mesure ils croient que le Conseil canadien de la santé a un rôle important à jouer lorsqu'il s'agit de définir des enjeux stratégiques et critiques d'importance qui exigent une attention et une intervention immédiates ou à court terme (p. ex. accès aux soins en temps opportun, technologies de l'information sur la santé; ressources humaines du secteur de la santé; renouvellement des soins primaires), 56 pour cent des membres de l'ACISU sont d'accord que ce conseil indépendant peut jouer un rôle important. Vingt-quatre pour cent des répondants se disent en désaccord avec la suggestion que le Conseil peut jouer un rôle important dans le système de santé, et 20 pour cent sont indifférents, n'étant ni d'accord ni en désaccord (figure 21).

Figure 21 : Importance du rôle du Conseil canadien de la santé



CHAPITRE DIX : CONCLUSION

Le présent rapport, le premier du genre à sonder les dirigeants du secteur de la santé, révèle les forces et les faiblesses, les facilitateurs ainsi que les défis du système de santé, non d'un point de vue théorique, mais du point de vue des administrateurs (local). Bien qu'il ne fasse aucun doute que les membres de l'ACISU croient fermement que des innovations en profondeur du système de santé sont depuis longtemps nécessaires, ceux-ci restent clairement engagés envers les principes fondamentaux qui soutiennent l'assurance-maladie.

Les membres de l'ACISU conviennent généralement qu'il y a un rôle de collaboration important pour le gouvernement fédéral quand il vient au futur du système de santé; en particulier quand il vient aux liaisons des investissements fédéraux aux livrables spécifiques. En même temps cependant, ils restent inquiets que le plan décennal du Rencontre des premiers ministres sur les soins de santé ne « réparerait » pas l'assurance-maladie pour une génération.

Les membres de l'ACISU conviennent que le gouvernement fédéral a un rôle important à jouer relativement à l'avenir du système de santé, particulièrement en ce qui concerne l'établissement en commun des priorités et les investissements du fédéral conditionnels à des résultats visés. Aussi, c'est la vue des membres qu'une présence forte du fédéral est nécessaire pour aider les hôpitaux d'enseignement et les régies régionales de la santé à s'acquitter de leur mandat d'être une ressource nationale pour le système. Il est important de noter que nombreuses études du système de santé aient été réalisées à tous les niveaux du gouvernement, aucun n'avait examiné systématiquement la mission et le mandat actuels ainsi que les rôles et les responsabilités futurs des centres universitaires des sciences de la santé du Canada depuis le début des années 1990.

Tout au long du présent rapport, les membres de l'ACISU ont clairement présenté diverses occasions que le gouvernement fédéral pourrait saisir afin de consolider son soutien aux hôpitaux d'enseignement. Tout particulièrement, le financement continu des divers aspects des activités de recherche en santé a été indiqué comme étant une grande priorité. La totalité des répondants considèrent le rôle du fédéral pour appuyer et favoriser la recherche en santé au Canada comme étant « important » ou « très important ».

Bien que les membres de l'ACISU occupent des postes importants au sein de leurs collectivités et qu'ils soient souvent appelés à commenter publiquement, en raison de leurs fonctions, divers aspects du système de santé, ce premier rapport leur aura permis d'exprimer collectivement leurs opinions dans une perspective nationale. Qu'il s'agisse de l'accès aux soins, du financement du système de santé ou de la prestation des soins, les dirigeants des principaux hôpitaux d'enseignement et régies régionales de la santé du Canada ont présenté uniquement leurs points de vue sur une variété d'enjeux politique et de défis des plus pertinents.

NOTES

- i. Pour de plus amples renseignements sur les activités de l'ACISU, consultez le site Web de l'Association : www.acao.org.
- ii. Des 43 membres de l'ACISU, vingt-neuf ont répondu au sondage.
- iii. Le Plan décennal pour consolider les soins de santé peut être consulté en ligne depuis le site http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/delivery-prestation/fptcollab/2004-fmm-rpm/index_f.html.
- iv. L'étude intitulée *Wait Watchers I: Measuring Progress on Wait Time Strategies Across ACAHO Members* peut être consultée depuis le site www.acao.org.
- v. *Wait Watchers II: Measuring Progress on Wait Time Strategies Across ACAHO Members*, ACISU, Mars 2006.
- vi. La Loi canadienne sur la santé peut être consultée depuis le site http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/medi-assur/overview-aperçu/index_f.html.
- vii. Loi canadienne sur la santé – Rapport annuel 2003-2004. Division de la Loi canadienne sur la santé, Santé Canada, février 2005.
- viii. Les jugements de la Cour suprême du Canada peuvent être consultés en ligne à <http://scc.lexum.umontreal.ca/fr/2005/2005csc35/2005csc35.html>.