



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

*INVESTIR DANS LA SANTÉ,  
GÉNÉRER DE LA RICHESSE...*

**MAXIMISER NOTRE RENDEMENT, NOTRE  
PRODUCTIVITÉ ET NOTRE PROSPÉRITÉ**

**MÉMOIRE PRÉSENTÉ  
AU COMITÉ PERMANENT DES FINANCES  
DE LA CHAMBRE DES COMMUNES  
LE 6 SEPTEMBRE 2005**

## **L'ASSOCIATION CANADIENNE DES INSTITUTIONS DE SANTÉ UNIVERSITAIRES (ACISU)**

L'Association canadienne des institutions de santé universitaires (ACISU) est une association dont les membres représentent plus de 40 centres d'enseignement, hôpitaux d'enseignement, régies régionales de la santé et leurs instituts de recherches qui ont des responsabilités administratives à l'égard des établissements d'enseignement. Les membres de l'organisation varient d'hôpitaux individuels aux établissements régionaux multisites et multidimensionnels.

La caractéristique qui distingue les membres de l'ACISU est la suivante : ils ont tous la responsabilité globale des activités intégrées suivantes :

- Fournir à la population canadienne un accès en temps opportun à des services de santé spécialisés et à certains services de soins primaires de qualité.
- Ils représentent tous les principaux établissements de formation de professionnels de la santé du Canada, ce qui inclut les seize facultés de médecine (médecins) et d'autres facultés de disciplines de la santé (sciences infirmières, pharmacie et art dentaire) et beaucoup d'ordres de techniciens et de professionnels de la santé comme les thérapeutes en réadaptation, les techniciens de laboratoire, les thérapeutes respiratoires et les orthophonistes, notamment.
- Ils fournissent la majeure partie de l'infrastructure nécessaire pour appuyer et effectuer la recherche sur la santé dans ses secteurs d'activité – découvertes médicales, création de savoir, innovation et commercialisation.

L'ACISU a pour mission de fournir un leadership national et une représentation efficace en matière de politiques dans trois domaines distincts mais interdépendants : (1) financement, organisation, gestion et prestation de soins de santé hautement spécialisés et de soins de santé primaires; (2) éducation et formation de la prochaine génération de professionnels de la santé du Canada; (3) fourniture de l'infrastructure nécessaire pour appuyer et effectuer des recherches fondamentales et appliquées en santé, des découvertes médicales, la création de savoir et l'innovation.

## TABLE DES MATIÈRES

<b>Sommaire</b>	<b>i</b>
<b>Sommaire des recommandations</b>	<b>iv</b>
<b>1. Introduction...</b>	
<b>2. Pour établir le contexte...</b>	<b>1</b>
<b>3. Système de santé du Canada et le rôle du fédéral...</b>	<b>2</b>
- Formation des professionnels de la santé de demain	
- (Re)construire la capacité physique	
- Les technologies de l'information et le dossier de santé électronique	
- Infrastructure de santé publique et renforcement des capacités	
- Les Autochtones au Canada	
<b>4. Approche libérée de l'investissement dans les activités de recherche l'innovation et la commercialisation au Canada...</b>	<b>6</b>
- Recherche fondamentale et appliquée en santé	
- Infrastructure de recherche en santé	
- Maximiser le plein potentiel économique de la recherche innovatrice en santé	
<b>5. En terminant...</b>	<b>12</b>
Annexe A – Investissements fédéraux récents dans les activités de recherche en santé au Canada	13
Annexe B – Membres de l'ACISU	14
Notes en fin de texte	17

## **SOMMAIRE**

### **INTRODUCTION**

Comme porte-parole national des centres et hôpitaux d'enseignement du Canada, l'Association canadienne des institutions de santé universitaires (ACISU) apprécie de nouveau la possibilité de participer à la consultation publique lancée par le Comité permanent des finances de la Chambre des communes.

L'ACISU est d'avis qu'il y a de nombreuses possibilités convergences, sur le plan des politiques publiques, où le gouvernement fédéral peut investir et escompter une série de « dividendes » – qu'ils soient d'ordre sanitaire, social ou économique – qui multiplieront maintes fois la mise pour le Canada. L'Association est d'avis plus précisément qu'il faut bâtir sur le bilan récent du gouvernement fédéral et continuer d'améliorer l'harmonisation stratégique entre les investissements dans la santé des Canadiens et la richesse future qui peut en découler. En deux mots, il faut resserrer les liens entre l'investissement dans la *santé* et la production de *richesse*.

Pour faire avancer le programme de la santé et de la richesse, il est essentiel que le gouvernement concentre ses efforts sur une série de politiques publiques reliées qui encouragent et récompensent la découverte et l'innovation tout en continuant d'améliorer notre qualité de vie. Nous sommes d'avis qu'il faut tendre vers deux objectifs reliés de près des politiques publiques : (1) investir dans la santé de la population canadienne afin qu'elle demeure dynamique et productive; (2) exploiter toutes les retombées économiques et sociales qui peuvent découler de la recherche, de l'innovation et de la commercialisation.

### **LE SYSTÈME DE SANTÉ DU CANADA ET LE RÔLE DU FÉDÉRAL**

Si l'on veut rassurer les Canadiens en affirmant que le système sera là pour eux lorsqu'ils en auront besoin à court, moyen et long termes, ils doivent, en partie, constater que les deux paliers de gouvernement sont déterminés à conjuguer leurs efforts en partenariat – et à représenter leurs meilleurs intérêts lorsqu'il est question de l'accès à des services de santé de qualité en temps opportun.

Même si l'on s'est entendu sur un cadre budgétaire fédéral pluriannuel pour le système de santé, il y a encore d'importantes questions stratégiques auxquelles il faut répondre au sujet de la mise en œuvre du « Plan décennal ». Plus précisément, comment assurer que les Canadiens retirent le maximum de l'investissement public que le gouvernement fédéral effectue dans le système de santé? Plus clairement, comment garantir que les Canadiens auront accès en temps opportun à tout un éventail de services de santé de qualité?

L'ACISU est d'avis qu'il y a de nombreuses recommandations stratégiques connexes que le Comité permanent devrait étudier attentivement. Il faudrait considérer qu'elles complètent l'Accord des premiers ministres et renforcent l'orientation stratégique globale du gouvernement fédéral sur les plans de la santé et des soins de santé.

Si nous voulons que le système de santé prospère et au lieu de survivre simplement, nous devons garantir que l'on continuera d'investir dans nos éléments d'actif les plus prisés – les professionnels de la santé. L'ACISU appuie en principe une stratégie pancanadienne de gestion des ressources humaines du secteur de la santé afin d'assurer que le Canada est autosuffisant à cet égard.

Afin d'augmenter le nombre de stagiaires en soins de santé, il faudra investir pour agrandir l'infrastructure physique des centres d'enseignement. L'ACISU appuie la création d'un Fonds national de réinvestissement dans les ressources humaines et l'infrastructure de la santé d'un milliard de dollars afin de renforcer la capacité d'éduquer et de former les professionnels de la santé du Canada (voir la *Recommandation 1*).

Aujourd'hui, la discussion stratégique nationale sur l'avenir du système de santé porte en grande partie sur les ressources « opérationnelles » nécessaires pour donner aux Canadiens accès à tout un éventail de services de santé de qualité. Même si c'est d'une importance vitale, il est tout aussi essentiel de tenir compte de l'état de la capacité physique du système et de ce qu'il faut pour l'avenir en sachant qu'une grande partie de notre capacité institutionnelle en soins actifs date du début du siècle.

L'ACISU est d'avis que le parc actuel d'établissements est toujours insuffisamment financé et que les gouvernements fédéral ou provinciaux ne tiennent pas entièrement compte de l'amortissement dans le financement. Il s'ensuit que les hôpitaux n'ont pas les ressources nécessaires pour mettre à niveau leurs installations ou augmenter leur capacité au besoin. Il est donc opportun et approprié pour le gouvernement fédéral d'établir un mécanisme afin d'aider les milieux de la santé à renouveler et à augmenter la capacité physique du système, d'aider à rebâtir un grand nombre des établissements financés à l'origine dans le cadre du *Programme de subventions pour la construction d'hôpitaux* (voir la *Recommandation 2*).

Un système de technologie de l'information à la fine pointe constitue un élément important du renouvellement du système qui dépasse les efforts de reconstruction physique. Au cours d'une étude récente, on a calculé que l'investissement dans l'Inforoute Santé du Canada (ISC) pourrait produire des économies *annuelles* de 6,1 milliards de dollars pour le système de santé. C'est pourquoi il faut mener le mandat de l'ISC à terme le plus rapidement possible (voir la *Recommandation 3*).

En ce qui concerne l'infrastructure de la santé publique et le renforcement des capacités, l'ACISU félicite le gouvernement fédéral du rôle qu'il a joué dans la nomination d'un ministre d'État à la Santé publique, la création d'une Agence de santé publique et la nomination d'un administrateur en chef de la santé publique. Même si l'investissement initial a été très bien accueilli, l'Association le considère comme un départ plutôt qu'un aboutissement. Comme membre de la Coalition canadienne pour la santé publique au XXI<sup>e</sup> siècle, l'ACISU appuie les recommandations contenues dans le mémoire présenté au Comité permanent.

Enfin, l'ACISU a hâte de revoir le « Plan directeur » qui vise à mettre en place un cadre afin d'améliorer l'état de santé des Autochtones du Canada et les services de santé mis à leur disposition. Le plan directeur découle de la réunion de 2004 des premiers ministres au cours de laquelle les premiers ministres des provinces et des territoires et les dirigeants autochtones ont convenu d'adopter des mesures afin d'améliorer les résultats pour la santé et de s'attaquer à la disparité qui existe au niveau de l'état de santé de la population autochtone du Canada (voir la *Recommandation 4*).

## **INVESTIR DANS LA RECHERCHE, L'INNOVATION ET LA COMMERCIALISATION**

L'ACISU est d'avis que la recherche est l'oxygène d'un système de santé factuel. C'est l'assise sur laquelle reposent beaucoup de décisions solides sur les politiques publiques. C'est aussi l'épine dorsale d'un système de santé sur laquelle reposent des décisions cliniques ou administratives rentables. La recherche est la pierre angulaire qui facilite l'innovation dans au moins trois dimensions : (1) elle contribue à améliorer l'état de santé individuel et collectif des Canadiens; (2) elle a une incidence sur l'architecture du système de santé et sur la façon de dispenser des services de santé dont les coûts sont efficaces; (3) elle produit des découvertes de pointe et de calibre mondial qui peuvent générer d'importantes retombées économiques, ainsi que des gains dans le domaine de la santé.

Les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) sont le principal organisme subventionnaire de recherches en santé au Canada. Même si leur budget a augmenté considérablement au cours des dernières années, l'ACISU appuie fermement un cadre budgétaire pluriannuel qui en haussera le niveau de référence (voir la *Recommandation 5*).

Dans son budget de 2003, le gouvernement fédéral a répondu aux préoccupations exprimées par l'ACISU et d'autres intervenants en créant un fonds permanent pour s'attaquer aux coûts indirects associés aux universités, aux collèges et

aux hôpitaux de recherche. L'ACISU félicite chaleureusement le gouvernement fédéral de son investissement annuel et l'encourage à donner plus de valeur au programme afin qu'il soit financé à un niveau approprié et concurrentiel à l'échelon international et que cet élément de l'innovation ne l'empêche pas d'atteindre l'excellence (voir la *Recommandation 6*).

Même s'il est essentiel d'augmenter le financement consacré à la recherche fondamentale et appliquée dans le domaine de la santé, il faut aussi nous rappeler que les centres et hôpitaux d'enseignement et leurs instituts de recherche doivent aussi avoir accès à des ressources qui leur permettront d'augmenter leur capacité et leur infrastructure physique et de la maintenir. L'ACISU est d'avis que la Fondation canadienne pour l'innovation (FCI) a joué un rôle vital en rajeunissant l'infrastructure de recherche en santé du pays. Même si le mandat de la FCI a encore plusieurs années à courir, l'ACISU recommande que le gouvernement fédéral prenne maintenant les mesures nécessaires pour renouveler son investissement dans le financement de l'infrastructure de recherche (voir la *Recommandation 7*).

Une dernière dimension essentielle de l'équation de la recherche et de l'innovation en santé exige beaucoup d'attention : il s'agit des retombées importantes que les Canadiens peuvent en tirer – tant individuellement que collectivement – sur le plan du développement économique. Investir dans la recherche en santé, c'est investir dans la santé, les soins de santé et la prospérité économique soutenue (c.-à-d. l'édification du pays). Il faut les considérer comme des objectifs des politiques qui se renforcent mutuellement et qui ajoutent une valeur importante à notre qualité de vie globale. L'ACISU appuie les initiatives de commercialisation de la recherche qui reconnaissent le potentiel et l'environnement uniques des centres ou hôpitaux d'enseignement et de leurs instituts de recherche.

Sur un plan plus concret, l'ACISU appuie les initiatives de commercialisation de la recherche qui reconnaissent le potentiel et l'environnement particuliers des centres et hôpitaux d'enseignement et de leurs instituts de recherche. Ces initiatives devraient adopter les nombreuses dimensions de l'innovation qui issue de la recherche en santé et franchir les stades du développement, de l'essai, de la production, du financement et de la commercialisation. Ces initiatives doivent jouer un rôle important dans l'élaboration d'un plan stratégique coordonné et intégré qui favorisera des domaines précis où le Canada bénéficie d'un avantage comparatif sur le plan de la recherche et du développement dans le domaine de la santé (voir la *recommandation 8*).

L'ACISU est convaincue que ces cinq recommandations présentent globalement au Comité permanent une approche stratégique et intégrée qui favorisera la recherche en santé, son infrastructure, ainsi que le développement économique au Canada.

## **EN TERMINANT**

Pour que le Canada réalise son plein potentiel, nous devons assurer que nous avons une population active en bonne santé et dynamique, bien instruite et qui dispose des outils nécessaires pour innover avec succès. Dans le contexte de la santé, le mémoire porte avant tout sur notre façon d'atteindre simultanément les objectifs des politiques publiques qui sont : (1) d'améliorer l'état de santé des Canadiens et de leur permettre d'être productifs; (2) de créer le capital humain nécessaire pour fournir des services de santé de qualité; (3) de tirer le maximum de valeur sociale et économique du processus de recherche, d'innovation et de commercialisation.

En terminant, l'ACISU est d'avis qu'elle a présenté au Comité permanent une série de mesures stratégiques cohérentes et ciblées qui correspondent au potentiel des Canadiens, à la valeur que l'on attache à notre système de santé et au mandat du gouvernement fédéral.

L'ACISU a hâte de demeurer un partenaire actif et constructif du dialogue national sur la relation de symbiose qui existe entre un investissement dans la santé des Canadiens et les multiples dividendes que la société peut en tirer.

## **SOMMAIRE DES RECOMMANDATIONS**

(PAR ORDRE DE PRIORITÉ ET COMPORTANT UN COÛT ESTIMATIF)

### **Recommandation 1**

*Que le gouvernement fédéral crée un Fonds national des ressources humaines de la santé d'un milliard de dollars et d'une durée de cinq ans afin de renforcer la capacité de former les professionnels de la santé du Canada.*

Coût : 1,0 milliard de dollars en cinq ans.

### **Recommandation 2**

*Que le gouvernement fédéral crée un Fonds ponctuel d'infrastructure de prestation des services de santé afin d'aider les centres et hôpitaux d'enseignement à (re)construire leur capacité de dispenser des soins en temps opportun aux Canadiens.*

Coût : 4,0 milliards de dollars en dix ans.

### **Recommandation 7**

*Que le gouvernement fédéral renouvelle son investissement dans la Fondation canadienne pour l'innovation (FCI) d'ici à 2006.*

### **Recommandation 3**

*Que le gouvernement fédéral investisse 1,8 milliard de dollars de plus (600 millions au cours des trois prochaines années) afin d'accélérer le travail de l'Inforoute Santé du Canada. Coût : 1,8 milliard de dollars en trois ans.*

### **Recommandation 5**

*Que le gouvernement fédéral augmente le budget de référence des Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) de 300 millions de dollars au cours des trois prochaines années. Coût : 300 millions de dollars en trois ans.*

### **Recommandation 6**

*Que le gouvernement fédéral augmente le financement disponible pour les coûts indirects associés à la recherche subventionnée par les trois organismes subventionnaires fédéraux pour le porter de 260 millions de dollars (29,4 %) en 2005-2006 à 450 millions (40 %) à compter de 2006-2007. Coût : 190 millions de dollars en 2006.*

### **Recommandation 8**

*Que le gouvernement fédéral – pendant qu'il continue d'appuyer des initiatives qui accélèrent la commercialisation de la recherche (sur la santé) – tienne compte des caractéristiques uniques des centres et hôpitaux d'enseignement du Canada et de leurs instituts de recherche, ainsi que du rôle qu'ils jouent dans la commercialisation.*

### **Recommandation 4**

*Qu'à la suite de l'approbation du processus du « Plan directeur » sur les Autochtones, le gouvernement fédéral envisage d'accélérer ses investissements dans deux domaines précis : a) la création de capacité supplémentaire en ressources humaines de la santé et de l'infrastructure nécessaire; b) l'élaboration d'une « infostructure » afin de mieux recueillir de l'information sur la santé des Autochtones.*

## 1. INTRODUCTION

Comme porte-parole national des centres et hôpitaux d'enseignement du Canada, l'Association canadienne des institutions de santé universitaires (ACISU) apprécie de nouveau la possibilité de participer à la consultation publique lancée par le Comité permanent des finances de la Chambre des communes.

L'Association a hâte de contribuer au dialogue stratégique national qui porte de plus en plus sur les liens qui se renforcent mutuellement entre l'investissement dans la santé des Canadiens et notre capacité collective de continuer de bâtir une société dynamique et vivante dont la compétitivité et la prospérité reposeront sur une assise économique durable.

## 2. POUR ÉTABLIR LE CONTEXTE

Il est certain que nous vivons dans un pays remarquable. Notre société civile et notre qualité de vie, la force de nos institutions publiques et privées, une population active instruite et motivée, notre culture et nos traditions, de même que notre récente performance économique sont tous des indicateurs d'un avenir collectif extrêmement brillant. Dans un monde en évolution constante, il y a toutefois peu de garanties. Les pays qui restent immobiles ou progressent peu auront de la difficulté à réaliser leur plein potentiel et leur capacité de saisir à fond les possibilités qui se présentent sera limitée. Dans un monde de plus en plus interdépendant, interrelié et concurrentiel, la satisfaction n'est pas une option.

Même si le Canada a pris de nombreuses décisions judicieuses sur le plan des politiques publiques, il est clair que nous ne pouvons nous reposer sur nos lauriers et détourner le regard lorsque se présente la possibilité de « saisir notre chance ». En mettant en œuvre des politiques publiques opportunes, appropriées et efficaces, le Canada en tirera un avantage concurrentiel sur d'autres sociétés prospectives et innovatrices.

Au moment où nous envisageons notre avenir collectif, l'ACISU est d'avis qu'il y a de nombreuses possibilités convergentes, sur le plan des politiques publiques, où le gouvernement fédéral peut investir et escompter en tirer une série de « dividendes » – qu'ils soient d'ordre sanitaire, social ou économique – qui multiplieront maintes fois la mise pour le Canada. L'Association est d'avis plus précisément qu'il faut bâtir sur le bilan récent du gouvernement fédéral et continuer d'améliorer l'harmonisation stratégique entre des investissements dans la santé des Canadiens et la richesse future qui peut en découler. En deux mots, il faut resserrer les liens entre l'investissement dans la *santé* et la production de *richesse*.

Pour faire avancer le programme de la santé et de la richesse, il est essentiel que le gouvernement fédéral concentre son attention sur une série de politiques publiques interdépendantes qui encouragent et récompensent la découverte et l'innovation tout en continuant d'améliorer notre qualité de vie. Nous sommes d'avis qu'il faut tendre vers deux objectifs reliés de près des politiques publiques : (1) investir dans la santé de la population canadienne afin qu'elle demeure dynamique et productive et (2) exploiter toutes les retombées économiques et sociales qui peuvent découler de la recherche, de l'innovation et de la commercialisation.

On croit habituellement que les investissements dans la santé améliorent notre état de santé individuel et collectif, de même que notre façon de dispenser des services de santé de plus en plus rentables. C'est peut-être vrai, mais il faut aussi déterminer comment produire des connaissances nouvelles et les intégrer dans le système de santé tout en cherchant à maximiser les retombées économiques découlant des découvertes qui sous-tendent la recherche en santé. Globalement, les recommandations que nous présentons au Comité permanent visent avant tout à appuyer et adopter les trois éléments constitutifs interdépendants que sont la santé, les soins de santé et l'édification de la nation.

Les recommandations que présente l'ACISU s'appuient sur l'accord conclu par les premiers ministres en 2004, soit le « *Plan décennal pour consolider les soins de santé* », ainsi que sur la série d'investissements que le gouvernement fédéral effectue pour appuyer les activités de recherche en santé du Canada.

Nous vivons sans exception une période remplie de défis qui oblige le gouvernement fédéral avant tout à faire preuve d'un leadership efficace en fixant le cap vers l'avenir et à mettre en œuvre des politiques créatrices, flexibles et agiles

afin que le Canada continue d'exceller comme pays de choix. C'est particulièrement important compte tenu du fait que nous vivons dans un monde de plus en plus interdépendant, concurrentiel et globalisé.

Compte tenu de la mission et du mandat des hôpitaux et des centres d'enseignement du Canada (qui sont axés sur les relations de synergie entre la prestation d'un accès en temps opportun à tout un éventail de services de santé de qualité, la formation de la prochaine génération de professionnels de la santé et le soutien et la réalisation de recherches en santé), nous sommes d'avis que les membres de l'ACISU ont une perspective sans pareille et un rôle fondamental – sans oublier leur contribution – à présenter aux délibérations du Comité permanent des finances.

### **3. LE SYSTÈME DE SANTÉ DU CANADA ET LE RÔLE DU FÉDÉRAL...**

Une grande partie du dialogue stratégique national intense sur l'avenir du système de santé du Canada a atteint son point culminant dans l'accord que les premiers ministres ont signé en septembre 2004 (« *Plan décennal pour consolider les soins de santé* »). Cet accord – que certains qualifieraient d'historique – définit des mesures importantes à prendre pour atteindre les objectifs nationaux de notre système de santé et laisse aux provinces et aux territoires suffisamment de marge de manœuvre pour leur permettre de s'attaquer à leurs priorités urgentes sur le plan des politiques de santé. À cet égard, l'ACISU félicite les deux paliers de gouvernement d'avoir trouvé un terrain d'entente sur le plan des politiques et de chercher à établir une relation axée davantage sur la maturité et le progrès qui était disparue depuis la première moitié des années 90.

Si l'on veut rassurer les Canadiens en affirmant que le système sera là pour eux lorsqu'ils en auront besoin à court, moyen et long termes, ils doivent (en partie) constater que les deux paliers de gouvernement sont déterminés à conjuguer leurs efforts en partenariat – et à représenter leurs meilleurs intérêts lorsqu'il est question de l'accès à des services de santé de qualité en temps opportun.

Même si l'on s'est entendu sur un cadre budgétaire fédéral pluriannuel pour le système de santé, il y a encore d'importantes questions stratégiques auxquelles il faut répondre au sujet de la mise en œuvre du « Plan décennal ». Plus précisément, comment assurer que les Canadiens retirent le maximum de l'investissement public que le gouvernement fédéral a effectué dans le système de santé? Plus clairement, comment garantir que les Canadiens auront accès en temps opportun à tout un éventail de services de santé de qualité?

L'ACISU est d'avis qu'il y a de nombreuses recommandations stratégiques connexes que le Comité permanent devrait étudier attentivement. Il faudrait considérer qu'elles complètent l'Accord des premiers ministres et renforcent l'orientation stratégique globale du gouvernement fédéral sur les plans de la santé et des soins de santé.

Même s'il faut continuer à trouver les efficiences sur le plan de l'efficacité des coûts là où elles existent, les recommandations de l'ACISU portent avant tout sur les enjeux les plus pressants du système de santé qui ont trait à la *capacité* du système d'assurer un accès en temps opportun. Ces enjeux comprennent les suivants : (1) investir dans notre capacité en ressources humaines de la santé; (2) assurer que nous avons des réserves accessibles de capitaux pour créer une capacité physique (c.-à-d. la prestation) nécessaires dans le système; (3) accélérer nos investissements dans les technologies de l'information; (4) continuer d'investir dans notre infrastructure de santé publique; (5) concentrer les efforts sur les besoins des peuples autochtones du Canada dans le domaine de la santé.

#### **1. FORMATION DES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ DE DEMAIN**

Si nous voulons que le système de santé prospère au lieu de survivre simplement, nous devons garantir que l'on continuera d'investir dans nos éléments d'actif les plus prisés – les professionnels de la santé. Il est peu probable que l'on rejette cet énoncé de principe général, mais il reste à déterminer le rôle précis que le gouvernement fédéral peut jouer dans ce domaine.

Si l'objectif premier du système de santé est d'assurer que les Canadiens ont un accès en temps opportun à des services de santé de qualité, on craint de plus en plus que l'offre actuelle et future de professionnels de la santé

(médecins, pharmaciens, infirmières, techniciens ou autres) ne puisse, maintenant ou à l'avenir, répondre à la demande de services de santé.

Les groupes médicaux reconnaissent généralement, par exemple, qu'il faudrait porter de 2 250 à 2 500 par année le nombre de places de formation prédoctorale dans les facultés de médecine. L'Association médicale canadienne (AMC) a indiqué qu'un objectif de 3 000 places au niveau du premier cycle en faculté de médecine pourrait être raisonnable compte tenu de l'augmentation de la demande de soins de santé et de l'évolution des effectifs médicaux. Selon l'Association des infirmières et infirmiers du Canada (AIIC), le nombre de places d'infirmières doit atteindre 15 600 par année; le Canada forme actuellement quelque 5 000 nouvelles infirmières diplômées par année.

L'ACISU appuie en principe une stratégie pancanadienne de gestion des ressources humaines de la santé qui vise à rendre le Canada autosuffisant en formant suffisamment de ressources humaines de la santé. Cette stratégie inclurait la création d'un bureau national de coordination (c.-à-d. d'un institut national) des ressources humaines de la santé.

Les premiers ministres affirment dans leur accord que les deux paliers de gouvernement sont déterminés à faciliter une meilleure planification et une meilleure gestion des ressources humaines de la santé – et qu'il en découlera probablement une augmentation du nombre de places de formation et de l'offre future de professionnels de la santé dont on a besoin – et l'ACISU y voit pour le gouvernement fédéral un rôle très légitime si l'on veut que cela se concrétise.

L'ACISU reconnaît et appuie les engagements du gouvernement fédéral qui sont décrits dans l'Accord des premiers ministres de 2004<sup>1</sup>, ainsi que dans les annonces du ministre fédéral de la Santé, où l'on prévoit notamment 75 millions de dollars pour attirer dans le système de santé davantage de professionnels formés à l'étranger, 5,5 millions pour des projets visant à renforcer les effectifs infirmiers et 153 000 \$ pour aider à augmenter le nombre de médecins ruraux. Il s'agit là d'investissements de départ importants qui démontrent que le gouvernement fédéral est déterminé à trouver des solutions. Cela dit, on peut et doit faire davantage.

Nonobstant les enjeux stratégiques reliés à l'accès à des prestataires de soins de santé en temps opportun – qui est essentiel à la mission et au mandat des hôpitaux d'enseignement – la capacité du système de former suffisamment de professionnels de la santé préoccupe aussi l'ACISU. Il ne faut pas oublier que ceux-ci acquièrent leur expérience pratique surtout dans les centres ou hôpitaux d'enseignement, ce qui met en évidence le rôle essentiel que jouent les centres ou hôpitaux d'enseignement au Canada – en fournissant à peu près toute l'infrastructure de formation professionnelle supérieure en soins de santé.

Afin d'augmenter le nombre de stagiaires en soins de santé formés dans le système, il faudra investir pour agrandir l'infrastructure physique des centres et hôpitaux d'enseignement. Cette expansion facilitera notre capacité collective d'augmenter l'offre de professionnels de la santé afin de répondre aux besoins futurs des Canadiens dans le domaine des soins de santé.

On reconnaît donc de plus en plus que le système de santé du Canada devra augmenter le nombre de places de formation pour les professionnels de la santé, que les centres de formation devront absorber une augmentation importante des coûts d'exploitation et d'infrastructure pour former de nouvelles recrues. Les frais généraux comprennent les coûts obligatoires de soutien à l'éducation, ce qui inclut du financement pour les formateurs, les locaux, les frais généraux et les fournitures.

Comme ressource nationale du système, les membres de l'ACISU sont d'avis que le gouvernement fédéral a un rôle légitime à jouer en aidant financièrement les centres et hôpitaux d'enseignement à augmenter leur capacité de former une cohorte croissante de professionnels de la santé dans leurs établissements. Nos calculs indiquent qu'un investissement de 425 millions de dollars en cinq ans s'impose dans les infrastructures<sup>2</sup>. Le Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie a reconnu spécifiquement cet enjeu dans son rapport final sur « La santé des Canadiens – Le rôle fédéral »<sup>3</sup>.

L'ACISU recommande respectueusement :

### ***Recommandation 1***

***Que le gouvernement fédéral crée un Fonds national des ressources humaines de la santé d'un milliard de dollars et d'une durée de cinq ans afin de renforcer la capacité de former les professionnels de la santé du Canada.***

## 2. (RE) CONSTRUIRE LA CAPACITÉ PHYSIQUE

En 1948, le gouvernement fédéral a établi le *Programme de subventions pour la construction d'hôpitaux* qui visait à mettre à la disposition des provinces et des territoires des subventions qui couvriraient le coût de construction de nouveaux hôpitaux. On a considéré cette initiative – qui visait à ajouter dans le système la capacité physique nécessaire pour dispenser des soins en temps opportun – comme un précurseur vital de l'avènement de l'assurance totale des services hospitaliers rendu possible par la *Loi sur l'assurance-hospitalisation et les services diagnostiques* et de ce que nous connaissons maintenant comme l'assurance-maladie.

Aujourd'hui, la discussion stratégique nationale sur l'avenir du système de santé porte en grande partie sur les ressources « opérationnelles » nécessaires pour donner aux Canadiens accès à tout un éventail de services de santé de qualité. Même si c'est d'une importance vitale, il est tout aussi essentiel de tenir compte de l'état de la capacité physique du système et de ce qu'il faut pour l'avenir en sachant qu'une grande partie de notre capacité institutionnelle en soins actifs date du début du siècle<sup>4</sup>.

L'ACISU est d'avis que le parc actuel d'établissements est toujours insuffisamment financé et que les gouvernements fédéral ou provinciaux ne tiennent pas entièrement compte de l'amortissement dans le financement. Il s'ensuit que les hôpitaux n'ont pas les ressources nécessaires pour mettre à niveau leurs installations ou augmenter leur capacité au besoin (par exemple, on a estimé de façon conservatrice que les besoins en modernisation des actifs immobilisés et en expansion de la capacité des hôpitaux se situent entre 7,0 et 9,0 milliards de dollars)<sup>5</sup>.

C'est pourquoi beaucoup de décisions sur les immobilisations semblent fondées sur des besoins à court terme plutôt que sur un horizon de planification de longue durée. Dans certains cas, on agrandit ou rénove de vieilles structures lorsqu'une reconstruction totale pourrait peut-être constituer une décision stratégique plus appropriée.

Dans ce contexte, l'ACISU appuie fermement l'investissement de ressources fédérales qui viseraient à aider les centres et hôpitaux d'enseignement à renouveler leur infrastructure physique et à améliorer leur capacité à s'acquitter de leur mission et de leur mandat comme ressource nationale du système.

Un tel programme d'une durée limitée compléterait le Programme fédéral des infrastructures en cours (pour les routes, autoroutes, ponts, etc.), ainsi que le financement accordé à l'infrastructure de recherche en santé (par l'intermédiaire de la Fondation canadienne pour l'innovation). Comme beaucoup d'établissements ont dépassé leur durée de vie utile, nous croyons qu'il est opportun et approprié pour le gouvernement fédéral d'établir un mécanisme afin d'aider les milieux de la santé à renouveler et augmenter la capacité physique du système – et d'aider à (re)construire un grand nombre des établissements financés à l'origine dans le cadre du *Programme de subventions pour la construction d'hôpitaux* – et d'assurer que les Canadiens ont accès à des installations de calibre mondial lorsqu'ils en ont besoin.

L'ACISU recommande :

### **Recommandation 2**

***Que le gouvernement fédéral crée un Fonds ponctuel d'infrastructure de prestation des services de santé afin d'aider les centres et hôpitaux d'enseignement à (re)construire leur capacité de dispenser des soins en temps opportun aux Canadiens.***

Cette recommandation s'appuie sur les constatations du Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie – qui a recommandé « *Que le gouvernement fédéral verse 4 milliards de dollars au cours des dix prochaines années (soit 400 millions de dollars par année) aux centres universitaires des sciences de la santé pour leurs dépenses en immobilisations.* »

### 3. LES TECHNOLOGIES DE L'INFORMATION ET LE DOSSIER DE SANTÉ ÉLECTRONIQUE

Même si l'on s'entend sur la nécessité d'accélérer la réforme du système de santé, beaucoup de choses dépendent de notre façon de gérer et d'intégrer plus efficacement l'information (p. ex., depuis les décisions cliniques plus rentables jusqu'à de meilleurs processus de gestion des temps d'attente). La disponibilité de technologies de l'information à la fine pointe constitue donc un élément important du renouvellement du système. C'est pour reconnaître ce besoin que le gouvernement fédéral a créé l'Inforoute Santé du Canada (ISC) – chargée de créer un dossier de santé électronique interexploitable pancanadien afin d'appuyer un système de santé plus sécuritaire et plus efficient pour 50 % de la population du Canada d'ici à 2009.

L'ISC a reçu jusqu'à maintenant 1,2 milliard de dollars. À la fin de 2005-2006, l'ISC aura approuvé des dépenses de 639 millions, qui représentent 53 % de son financement. On estime toutefois qu'il en coûtera à l'ISC 4,1 milliards pour s'acquitter de son mandat. Comme l'ISC prend en charge 75 % des coûts admissibles, cela signifie qu'il faudra un investissement public total de quelque 3 milliards, soit 1,8 milliard de plus.

Il importe aussi de comprendre qu'au cours d'une étude récente, on a calculé que l'investissement dans l'ISC pourrait produire des économies annuelles de 6,1 milliards de dollars pour le système de santé. C'est pourquoi il faut terminer le mandat de l'ISC le plus rapidement possible.

L'ACISU recommande donc :

### **Recommandation 3**

***Que le gouvernement fédéral investisse 1,8 milliard de dollars de plus (600 millions au cours des trois prochaines années) afin d'accélérer le travail de l'Inforoute Santé du Canada.***

### 4. INFRASTRUCTURE DE SANTÉ PUBLIQUE ET RENFORCEMENT DES CAPACITÉS

L'ACISU félicite le gouvernement fédéral d'avoir nommé un ministre d'État à la Santé publique. Le poste garantit que les enjeux de la santé publique continuent d'attirer l'attention d'un bout à l'autre du Canada. L'ACISU félicite aussi le gouvernement d'avoir créé une agence de la santé publique, nommé un administrateur en chef de la santé publique et accordé par la suite 700 millions de dollars par année aux activités fonctionnelles nationales de la santé publique, total qui s'ajoute aux 300 millions consacrés au financement de base de Santé Canada.

Cette reconnaissance met en évidence l'importance que l'ACISU et d'autres intervenants attachent aux investissements dans la promotion de la santé et la prévention des maladies, ainsi que des choix d'habitudes de vie de

plus en plus saines. Par ailleurs, il ne faut pas considérer que ces investissements « en amont » déplacent des ressources nécessaires lorsque vient le temps d'avoir accès à des services de santé nécessaires. Nous sommes d'avis qu'un équilibre entre les deux s'impose : un solide système de santé publique est vital pour un système de santé qui fonctionne bien.

Même si l'investissement initial a été très bien accueilli, l'Association le considère comme un départ plutôt qu'un aboutissement. Comme membre de la Coalition canadienne pour la santé publique au XXI<sup>e</sup> siècle<sup>6</sup>, l'ACISU appuie les recommandations contenues dans le mémoire présenté au Comité permanent.

## 5. LES AUTOCHTONES DU CANADA

En septembre 2004, les premiers ministres et les dirigeants autochtones ont adopté des mesures afin d'améliorer les résultats pour la santé et s'attaquer à la disparité au niveau de l'état de la santé de la population autochtone<sup>7</sup>. Il a été convenu que les dirigeants conjugueraient leurs efforts pour établir un « Plan directeur » à suivre pour mettre en place un cadre afin d'améliorer l'état de santé des Autochtones du Canada et les services de santé mis à leur disposition. Nous croyons savoir que le « Plan directeur » doit être prêt pour la réunion des premiers ministres de novembre 2005.

L'ACISU et ses membres ont hâte d'étudier les résultats du processus d'élaboration du plan directeur et d'aider la collectivité à trouver des façons plus efficaces d'adapter les services de santé de façon à mieux répondre aux besoins des peuples autochtones. L'ACISU est d'avis que nous pouvons collectivement assurer que le plan directeur est mis en œuvre rapidement et produit des résultats positifs.

Le gouvernement fédéral a déjà investi des sommes considérables dans des mesures précises visant à améliorer l'état de santé des peuples autochtones et les services qui sont mis à leur disposition. Même ces mesures sont positives et bien accueillies par tous les Canadiens, et sans anticiper sur les conclusions du processus d'élaboration du plan directeur, l'ACISU appuierait une discussion plus poussée sur tout investissement supplémentaire qui s'impose pour accélérer la création d'une masse critique de professionnels de la santé et augmenter la capacité physique ou l'infrastructure nécessaires pour appuyer leur éducation, leur formation et leur emploi.

Par ailleurs, même si le gouvernement fédéral a investi pour améliorer la collecte d'information et la recherche, l'ACISU appuierait une augmentation des investissements dans l'élaboration de systèmes de gestion et de technologie de l'information (c.-à-d. d'une infostructure) qui permettront à tous de recueillir un ensemble plus robuste de données sur la santé. La collecte appropriée et opportune d'information sur la santé assurera que l'on peut réaliser des progrès réels. À long terme, un tel investissement se révélera une mesure de réduction des coûts pour le système de santé.

L'ACISU recommande donc :

### ***Recommandation 4***

***Qu'à la suite de l'approbation du processus du « Plan directeur » sur les Autochtones, le gouvernement fédéral envisage d'accélérer ses investissements dans deux domaines précis : a) la création de capacité supplémentaire en ressources humaines de la santé et de l'infrastructure nécessaire; b) l'élaboration d'une « infostructure » afin de mieux recueillir de l'information sur la santé des Autochtones.***

## 4. **APPROCHE ÉQUILBRÉE DE L'INVESTISSEMENT DANS LES ACTIVITÉS DE RECHERCHE, L'INNOVATION ET LA COMMERCIALISATION AU CANADA...**

L'ACISU a appuyé à fond le passage suivant de l'Accord que les premiers ministres ont signé en 2004 : « *La pierre angulaire d'une économie saine est un système de santé solide et moderne. Des investissements dans les innovations qu'apportent la science, la technologie et la recherche aident à renforcer le système de santé, mais aussi la compétitivité*

*et la productivité du Canada. Des investissements dans la science, la technologie et la recherche sont nécessaires pour faciliter et accélérer l'adoption et l'évaluation de nouveaux modèles de protection de la santé et de gestion des maladies chroniques. Le gouvernement du Canada s'engage à poursuivre les investissements afin d'appuyer les activités conduisant à des innovations dans le domaine de la santé<sup>8</sup>. »*

La grande question stratégique consiste à déterminer comment définir et suivre une démarche stratégique efficace qui exploite à fond nos investissements publics et privés dans les activités de recherche en santé. Comme la recherche ne portera pas fruit du jour au lendemain, il importe que le gouvernement fédéral comprenne qu'il faut aborder les investissements dans la recherche en santé dans une optique à long terme et soutenue.

L'ACISU est d'avis que la recherche est l'oxygène d'un système de santé factuel. C'est l'assise sur laquelle reposent beaucoup de décisions saines sur les politiques. C'est aussi l'épine dorsale d'un système de santé sur laquelle reposent des décisions cliniques ou administratives rentables. La recherche est la pierre angulaire qui facilite l'innovation dans au moins trois dimensions : (1) elle contribue à améliorer l'état de santé individuel et collectif des Canadiens, (2) elle a une incidence sur l'architecture du système de santé et sur la façon de dispenser de tout un éventail de services de santé dont les coûts sont efficaces; (3) elle produit des découvertes de pointe et de calibre mondial qui peuvent générer d'importantes retombées économiques, ainsi que des gains dans le domaine de la santé<sup>9</sup>.

Pour l'ACISU, le processus de recherche, d'innovation et de commercialisation est un élément constituant essentiel et une caractéristique distinctive de la mission et du mandat de nos membres. Les membres jouent un rôle essentiel dans le progrès de la recherche en santé, les découvertes médicales, la création de connaissances et l'innovation au Canada. Les hôpitaux et centres d'enseignement et leurs instituts de recherche représentent en fait un pourcentage important de l'infrastructure physique qui soutient les milieux de la recherche en santé du Canada<sup>10</sup>.

Depuis 1997, le gouvernement fédéral a présenté une série de mesures stratégiques importantes pour rajeunir les activités de recherche en santé au Canada (voir l'annexe 1). Il importe de signaler que le gouvernement n'a pas investi seulement dans un secteur des activités de recherche en santé – il l'a fait dans tout le spectre de domaines interdépendants (c.-à-d. idées, capital humain, infrastructure et application/commercialisation des connaissances).

Si nous voulons continuer à progresser, il faut investir dans tous les éléments constitutifs de l'équation de la recherche. Il ne faut en outre pas considérer les investissements dans un domaine comme un jeu à somme nulle où il y a moins de financement disponible par la suite pour d'autres éléments interdépendants du domaine de la recherche. Ce qu'il faut, c'est une approche équilibrée et stratégique à suivre pour promouvoir le programme d'innovation en santé du Canada.

Compte tenu de l'envergure et de la profondeur des investissements dans la santé et la recherche effectués par le gouvernement fédéral, on pourrait être tenté de dire que le moment est venu de se tourner vers d'autres priorités nationales importantes. L'ACISU soutient que même si le « vent a tourné » face aux investissements accrus effectués dans le secteur de la recherche en santé du Canada, nous devons poursuivre sur la lancée que nous avons créée afin de pouvoir continuer de profiter des avantages qui découleront des futurs résultats de recherche de calibre mondial. Nous comprenons que le processus de recherche et de découverte peut prendre du temps et il faut continuer à « semer » si nous voulons récolter entièrement les fruits de notre labeur – et demeurer un chef de file mondial.

Comme nous sommes à la veille d'une révolution en biotechnologie, sans compter d'autres progrès réalisés en recherche sur la santé (p. ex., nanotechnologie, santé publique et des populations, services de santé), l'ACISU craint que toute réduction du financement consacré à la recherche en santé ait de graves répercussions sur notre capacité d'attirer et de garder des chercheurs de calibre mondial – sans oublier notre capacité à faire progresser le processus de découverte et d'innovation.

Si l'on délaisse les engagements de financer la recherche, l'innovation et la commercialisation, le Canada tirera de l'arrière sur les pays qui accordent une valeur énorme aux liens entre la création de connaissances et ses retombées – particulièrement dans une économie mondialisée qui repose sur la promotion et l'application des connaissances.

Les répercussions de la recherche sur la santé décrites ci-dessus se renforcent mutuellement et reposent sur l'assise financée et administrée par le secteur public que constitue notre système de santé, ce qui est important. Ce facteur présente à lui seul au Canada une occasion sans pareille de continuer d'exploiter les multiples avantages qui découlent de la recherche et de l'innovation en santé.

Compte tenu des liens indiqués ci-dessus, l'ACISU circonscrit trois domaines précis où le gouvernement fédéral peut continuer de faire une différence importante et accélérer son rôle dans la promotion des avantages sanitaires, sociaux et économiques qui émanent de la recherche en santé : (1) recherche fondamentale et appliquée en santé; (2) infrastructure de recherche en santé; (3) maximiser tout le potentiel économique qu'offre la recherche innovatrice en santé. Il faudra de plus effectuer tout investissement futur dans le contexte d'un cadre stratégique, équilibré et redditionnel.

## 1. RECHERCHE FONDAMENTALE ET APPLIQUÉE EN SANTÉ

### Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC)

Les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) sont le principal organisme subventionnaire de recherche sur la santé au Canada. Même si leur budget a augmenté considérablement au cours des dernières années, l'ACISU appuie fermement un cadre budgétaire pluriannuel qui augmentera le budget de référence de 300 millions de dollars au cours des trois prochaines années pour le porter à 1,0 milliard en 2008-2009. Il convient de signaler que ce chiffre est conforme aux recommandations de la Commission Romanow et du Comité Kirby.

L'ACISU recommande donc :

#### ***Recommandation 5***

***Que le gouvernement fédéral augmente le budget de référence des Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) de 300 millions de dollars au cours des trois prochaines années.***

Nous nous attendons à ce que les IRSC investissent ces fonds dans les domaines stratégiques suivants pour : a) maximiser les avantages sanitaires et économiques pour les Canadiens; b) établir des plate-formes et des initiatives nationales de recherche; c) appuyer des personnes, des talents et des outils qui contribuent à rendre le système de santé plus productif et rentable, ainsi qu'à la productivité et à la croissance de l'économie; d) renforcer le noyau de recherche au Canada. Les investissements appuieront globalement les milieux de recherche du Canada qui sont les chefs de file mondiaux de la recherche en santé, sont stratégiques, à l'écoute et focalisés, et qui sont prêts à produire des résultats de pointe qui importent pour les Canadiens (c.-à-d. amélioration de l'état de santé et des résultats; système de santé plus robuste et viable, et contribution à une économie à base de savoir dynamique et prospère au XXI<sup>e</sup> siècle).

## 2. INFRASTRUCTURE DE RECHERCHE EN SANTÉ

Même s'il est essentiel d'augmenter le financement consacré à la recherche fondamentale et à la recherche appliquée en santé, il ne faut pas oublier non plus que les centres et hôpitaux d'enseignement et leurs instituts de recherche doivent avoir accès à des ressources qui leur permettront d'étendre leur capacité et leur infrastructure physique et de les maintenir. À cet égard, la Fondation canadienne pour l'innovation (FCI) a joué un rôle crucial en mettant sur pied des installations de recherche de calibre mondial et fournissant l'infrastructure physique nécessaire pour exploiter à fond notre potentiel collectif.

L'ACISU est fortement d'accord avec le premier ministre, qui disait récemment : « À l'avenir, nous allons continuer d'investir agressivement dans l'infrastructure de recherche du Canada – recherche fondamentale et recherche appliquée. Pourquoi? Parce que l'ingéniosité et la spécialisation sont

*capitales si le Canada, qui compte seulement 32 millions d'habitants, veut prospérer parmi les titans de demain<sup>11</sup>. »*

### Coûts indirects de la recherche

Dans son budget de 2003, le gouvernement fédéral a répondu aux préoccupations exprimées par l'ACISU et d'autres intervenants en créant un fonds permanent pour s'attaquer aux coûts indirects associés aux universités, aux collèges et aux hôpitaux de recherche (sous réserve d'un examen triennal). Le budget de 2005 prévoit que ce fonds passera de 245 millions de dollars en 2004-2005 à 260 millions en 2005-2006 – sous réserve d'une approbation obtenue cet automne au cours de l'étude du budget supplémentaire.

L'ACISU félicite chaleureusement le gouvernement fédéral de son investissement annuel et elle l'encourage à donner plus de valeur au programme afin qu'il soit financé à un niveau approprié et concurrentiel à l'échelon international et que cet élément ne l'empêche pas d'atteindre l'excellence. Si le montant supplémentaire de 15 millions de dollars en financement des coûts indirects est approuvé cet automne, le taux de remboursement des coûts indirects atteindra 24,9 % en 2005-2006<sup>12</sup>. L'ACISU a toujours appuyé une proportion de 40 % – qui doit refléter les charges d'exploitation associées à la recherche financée par le gouvernement fédéral et est conforme aux recommandations que le Comité permanent a présentées dans son rapport à la Chambre des communes en 2002<sup>13</sup>.

L'ACISU recommande respectueusement :

#### ***Recommandation 6***

***Que le gouvernement fédéral augmente le financement disponible pour les coûts indirects associés à la recherche subventionnée par les trois organismes subventionnaires fédéraux pour le porter de 260 millions de dollars (29,4 %) en 2005-2006 à 450 millions (40 %) à compter de 2006-2007.***

### Fondation canadienne pour l'innovation

Pour l'ACISU, la Fondation canadienne pour l'innovation (FCI) a joué un rôle crucial en rajeunissant l'infrastructure de recherche en santé du Canada. Depuis sa création en 1997, lorsqu'elle a reçu une dotation de 3,65 milliards de dollars, la Fondation a investi en moyenne 400 millions par année dans la construction d'installations de recherche de calibre mondial. Compte tenu des fonds accordés par la FCI jusqu'à maintenant, elle n'attribuera que 200 millions par année jusqu'à la fin de son mandat – qui doit se terminer en 2010.

En réalité, toutefois, FCI aura en fait affecté le reste de ses fonds (à l'exception du Fonds des hôpitaux de recherche) au milieu de 2006. Si le gouvernement fédéral ne s'engage pas à injecter du financement supplémentaire dans la FCI, les établissements ne pourront entreprendre la planification d'autres projets d'infrastructure compte tenu des calendriers qui imposent ces demandes complexes et la conception, la construction et la mise en service des installations.

Afin de poursuivre sur la lancée importante créée par la FCI, l'ACISU est d'avis que le gouvernement fédéral doit indiquer clairement ses intentions futures au sujet de la FCI d'ici à 2006.

L'ACISU recommande donc :

### ***Recommandation 7***

***Que le gouvernement fédéral renouvelle son investissement dans la Fondation canadienne pour l'innovation (FCI) d'ici à 2006.***

Par ailleurs, l'ACISU est très heureuse des efforts de collaboration déployés par la FCI et les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) afin de lancer une initiative conjointe de recherche clinique. Les membres de l'Association ont hâte de participer à ce programme prospectif qui fera beaucoup pour construire de l'infrastructure et créer des capacités de recherche au niveau clinique.

L'ACISU a en outre collaboré de près avec la FCI pour assurer que le Fonds des hôpitaux de recherche (FHR) de 500 millions de dollars créé récemment vise à appuyer des projets innovateurs de recherche et de formation – et mettre particulièrement l'accent sur les projets d'infrastructure à grande échelle qui suivent une approche plus intégrée et multidisciplinaire (c.-à-d. du laboratoire au chevet) de la recherche en santé.

Compte tenu des besoins en infrastructure qui existent d'un bout à l'autre du Canada, l'ACISU encourage fortement le gouvernement fédéral à considérer les 500 millions de dollars comme un acompte important sur des investissements à venir de capitaux des plus nécessaires pour rajeunir l'infrastructure de recherche du Canada – en particulier lorsque vient le temps d'appuyer la recherche de pointe en santé.

Au moment d'aller sous presse, l'ACISU est consciente des préoccupations que les provinces et les territoires ont soulevées au sujet du Fonds des hôpitaux de recherche, qui les oblige à apporter une contribution de contrepartie de 40 %. Comme des sommes importantes sont en jeu et jouent un rôle crucial en appuyant la recherche innovatrice, l'ACISU encourage vivement le gouvernement fédéral à collaborer de près avec la Fondation canadienne pour l'innovation, ainsi qu'avec les provinces et les territoires, pour s'entendre sur une solution à long terme au problème.

### 3. MAXIMISER LE PLEIN POTENTIEL ÉCONOMIQUE DE LA RECHERCHE INNOVATRICE EN SANTÉ

Dans son discours du Trône de 2004, le gouvernement fédéral a reconnu le lien entre l'innovation et le développement économique : « *Notre pays doit maintenant hausser son rendement économique d'un cran. Les progrès technologiques et la forte concurrence mondiale exigent du Canada qu'il vise l'excellence et une productivité accrue, et qu'il se tourne vers les défis et les possibilités qu'offre le marché mondial... Il faut ensuite relever le défi qui consiste à convertir davantage les bonnes idées des Canadiens en entreprises dynamiques, en emplois valorisants et en revenus d'exportation*<sup>14</sup>. »

Le gouvernement a poursuivi ensuite en ces termes : « *Le gouvernement élaborera des politiques pour favoriser le développement des capacités canadiennes dans d'importantes technologies habilitantes – telles que la biotechnologie, l'information et les communications, et les nouveaux matériaux – qui seront les moteurs de l'innovation et de la productivité dans l'économie du XXI<sup>e</sup> siècle.* » L'ACISU approuverait en principe fermement cette orientation et elle a hâte de collaborer avec le gouvernement fédéral pour en faire une réalité.

Au moment où nous nous penchons sur l'avenir du système de santé du Canada, le rôle de la recherche en santé a été défini en grande partie dans le contexte de la contribution qu'elle apporte pour améliorer notre état de santé individuel et collectif, trouver des façons nouvelles et plus rentables de fournir et d'administrer des services de santé et de son rôle comme force motrice clé qui nous pousse à continuer d'élaborer et de mettre en œuvre une culture factuelle axée sur la qualité.

Dans leur forme la plus générale, ces approches innovatrices comprennent la conception et la mise en œuvre de nouvelles technologies de diagnostic et de traitement et de nouveaux appareils médicaux, de nouveaux processus et techniques de gestion, de techniques modifiées de construction, de méthodes de financement et de pratiques administratives améliorées (p. ex., achat dans la chaîne d'approvisionnement) et de systèmes de santé et bioinformatiques.

Il y a toutefois une autre dimension essentielle de l'équation de la recherche en santé et de l'innovation qui exige beaucoup d'attention : il s'agit des retombées importantes que les Canadiens peuvent en tirer – tant individuellement qu'au niveau de la société – sur plan du développement économique. Y a-t-il donc des moyens d'investir pour permettre aux Canadiens de devenir de plus en plus propriétaires des facteurs de production (c.-à-d. terrains, main-d'œuvre, capitaux et entrepreneuriat) pour que nous puissions tirer profit du loyer économique qui découle d'innovations de pointe de calibre mondial tout en améliorant notre qualité de vie, comme le dit Tom Courchene<sup>15</sup>? Il ne faut pas oublier qu'au cours de la prochaine décennie, nous investirons à peu près 1,0 billion de dollars dans notre système de santé financé par le secteur public.

Dans ce contexte, investir dans la recherche en santé, c'est investir dans la santé, les soins de santé et la prospérité économique soutenue (c.-à-d. l'édification du pays). Il faut considérer que ces investissements renforcent les objectifs des politiques publiques qui peuvent augmenter considérablement notre qualité de vie globale.

Sur un plan plus concret, l'ACISU appuie les initiatives de commercialisation de la recherche qui reconnaissent le potentiel et l'environnement particulier des centres et hôpitaux d'enseignement et de leurs instituts de recherche. Ces initiatives devraient adopter de nombreuses dimensions de l'innovation issue de la recherche en santé et franchir les stades du développement, de l'essai, de la production, du financement et de la commercialisation. Ces initiatives doivent jouer un rôle important dans l'élaboration d'un plan stratégique coordonné et intégré qui favorisera des domaines précis où le Canada bénéficie d'un avantage comparatif sur le plan de la recherche et du développement dans le domaine de la santé.

C'est pourquoi il sera aussi crucial que nous ayons le capital humain, l'infrastructure physique et les liens nécessaires avec le secteur privé pour saisir toutes les possibilités qui se présentent à nous.

Étant donné l'endroit où l'on trouve la majeure partie de la capacité de recherche en santé et de commercialisation du Canada, les centres et hôpitaux d'enseignement ont un rôle vital à jouer quand vient le moment d'exploiter la valeur complète de la recherche et du développement en santé. Plus particulièrement, lorsqu'il est question de transfert de technologie et de possibilités de développement économique, beaucoup de centres et d'hôpitaux d'enseignement établissent de plus en plus des relations efficaces avec l'industrie et les investisseurs en capital risque.

Sachant que des travaux dans ce domaine sont déjà en cours dans des centres et hôpitaux d'enseignement d'un bout à l'autre du Canada, l'ACISU appuie fermement l'établissement d'un certain nombre de réseaux de recherche en santé axés sur la commercialisation – qui concentreront leur attention sur le développement du capital humain et le renforcement de la capacité de réception – qui seront ancrés dans les centres et hôpitaux d'enseignement et les instituts de recherche du Canada.

À ce stade-ci, l'ACISU se réjouit des 50 millions de dollars annoncés dans le budget fédéral de 2004 afin de fournir des capitaux de démarrage pour des projets pilotes de commercialisation. À mesure que nous investirons dans des projets pilotes, il sera important d'appuyer les caractéristiques incomparables que les centres et hôpitaux d'enseignement du Canada apportent au processus de commercialisation. L'ACISU attend en outre avec impatience les constatations que le groupe d'experts sur la commercialisation rendra publiques plus tard au cours de l'année.

L'ACISU recommande donc :

### ***Recommandation 8***

***Que le gouvernement fédéral – pendant qu'il continue d'appuyer des initiatives qui accélèrent la commercialisation de la recherche (sur la santé) – tienne compte des caractéristiques uniques des centres et hôpitaux d'enseignement du Canada et de leurs instituts de recherche, ainsi que du rôle qu'ils jouent dans la commercialisation.***

L'ACISU est convaincue que ces quatre recommandations présentent au Comité permanent une approche stratégique et intégrée qui favorisera la recherche en santé, son infrastructure, ainsi que le développement économique au Canada. Étant donné la responsabilité commune qui consiste à élaborer des politiques axées sur « la santé et la richesse », l'ACISU encourage Santé Canada et Industrie Canada à resserrer leurs liens et les rendre plus efficaces dans ces dossiers.

## **5. EN TERMINANT...**

Gouverner, c'est choisir. C'est faire des choix stratégiques difficiles qui auront des répercussions profondes sur l'orientation future du pays. L'ACISU est d'avis que nous devons non seulement continuer d'investir dans des éléments particuliers qui ont trait à la santé des Canadiens, mais aussi chercher à tirer le maximum de valeur sociale et économique du processus de recherche, d'innovation et de commercialisation. Il ne s'agit pas de choisir une voie plutôt qu'une autre : il s'agit plutôt de déterminer comment investir dans la santé des Canadiens de façon à produire d'importantes retombées économiques à long terme pour l'ensemble du pays.

Pour que le Canada réalise son plein potentiel, nous devons assurer que nous avons une population active en bonne santé et dynamique, bien instruite et qui dispose des outils nécessaires pour innover avec succès. Dans le contexte de la santé, le mémoire porte avant tout sur notre façon d'atteindre simultanément les objectifs des politiques publiques qui sont (1) d'améliorer l'état de santé des Canadiens et de leur permettre d'être productifs, (2) de créer le capital humain nécessaire pour fournir des services de santé de qualité, (3) de tirer le maximum de valeur sociale et économique du processus de recherche, d'innovation et de commercialisation.

En terminant, l'ACISU est d'avis qu'elle a présenté au Comité permanent des finances une série de mesures stratégiques cohérentes et ciblées qui correspondent au potentiel des Canadiens, à la valeur que l'on attache à notre système de santé et au mandat du gouvernement fédéral.

Pendant que le processus se poursuit, l'ACISU a hâte de demeurer un partenaire actif et constructif du dialogue national sur la relation de symbiose qui existe entre un investissement dans la santé des Canadiens et les multiples dividendes que la société peut en tirer.

**- ANNEXE A -**  
**INVESTISSEMENTS FÉDÉRAUX RÉCENTS DANS**  
**LES ACTIVITÉS DE RECHERCHE EN SANTÉ AU CANADA**

- Le financement annuel des Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) a été fixé à environ 700 millions de dollars en 2005.
- Créé en 2000, Génome Canada a reçu 375 millions de dollars du gouvernement fédéral, qui a engagé 225 millions de plus dans les deux derniers budgets.
- Le Réseau des centres d'excellence (RCE) est devenu un programme permanent en 1997 et dispose d'un financement total de 77,4 millions de dollars.
- Les Chaires de recherche du Canada (CRC) fournissent 900 millions de dollars à 2 000 professeurs titulaires chercheurs.
- Créée en 1997, la Fondation canadienne pour l'innovation (FCI) a reçu une dotation de 3,65 milliards de dollars. En 2003, la FIC a aussi reçu du financement pour un Fonds des hôpitaux de recherche de 500 millions de dollars.
- Le Projet de médecine et des sciences connexes (MaRS) a reçu 20 millions de dollars afin de catalyser la commercialisation de recherches sur la santé.
- Créé en 2002, le Programme des coûts indirects (CI) à l'appui de la recherche fédérale, dispose maintenant d'un financement de 245 millions de dollars, qui passera à 320 millions d'ici à 2009.
- En 2003, on a réservé 50 millions de dollars (en cinq ans) pour une initiative portant sur des fonds de commercialisation visant à financer des projets pilotes et à renforcer l'activité de commercialisation des hôpitaux de recherche et des universités.
- En 2003, la Banque de développement du Canada a reçu 250 millions de dollars, dont 100 millions sont réservés à des investissements de pré-lancement et de lancement afin de favoriser la mise au point de technologies embryonnaires dans des domaines comme les sciences biologiques, la biotechnologie, les technologies médicales, les technologies environnementales et les technologies de l'information et des télécommunications.

**- ANNEXE B -**  
**MEMBRES DE L'ACISU**  
[Le 1<sup>er</sup> août 2005]

Terre-Neuve

M. George Tilley  
Président-directeur général  
Régie de la santé intégrée de la région de l'Est  
Chemin Waterford Bridge  
St. John's (Terre-Neuve)

Nouvelle-Écosse

M<sup>me</sup> Anne McGuire  
Présidente-directrice  
générale  
Centre de santé IWK  
Halifax (Nouvelle-Écosse)

M. Don Ford  
Président-directeur général  
Régie de la santé du district de la capitale  
Halifax (Nouvelle-Écosse)

Nouveau-Brunswick

M<sup>me</sup> Dora Nicinski  
Présidente-directrice générale  
Corporation des sciences de la santé de  
l'Atlantique  
Saint John (Nouveau-Brunswick)

Québec

M. Daniel Bergeron  
Directeur général  
Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke  
Sherbrooke (Québec)

M. Robert Busilacchi  
Directeur général  
Institut de cardiologie de Montréal  
Montréal (Québec)

M. Khiem Dao  
Directeur général  
Hôpital Sainte-Justine  
Montréal (Québec)

M<sup>me</sup> Carole Deschambault  
Directrice générale  
Hôpital Maisonneuve-Rosemont  
Montréal (Québec)

M. Henri Elbaz  
Directeur général  
Hôpital général juif Sir Mortimer B. Davis  
Montréal (Québec)

M<sup>me</sup> Patricia Gauthier  
Directrice générale  
Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke  
Sherbrooke (Québec)

D<sup>f</sup> Gilles Lagacé  
Directeur général  
Hôpital Laval, Institut universitaire de  
cardiologie et de pneumologie  
Sainte-Foy (Québec)

M. Michel Larrivière  
Directeur général  
Hôpital du Sacré-Coeur de Montréal  
Montréal (Québec)

D<sup>f</sup> Arthur Porter  
Directeur général  
Centre de santé de l'Université McGill  
Montréal (Québec)

M. René Rouleau  
Directeur général  
Centre hospitalier universitaire de Québec  
(CHUQ)  
Québec (Québec)

D<sup>f</sup> Denis-Richard Roy  
Directeur général  
Centre hospitalier de l'Université de Montréal  
(C.H.U.M.)  
Montréal (Québec)

M<sup>me</sup> Celine Crowe  
Directrice générale  
Institut universitaire de gériatrie de Montréal  
Montréal (Québec)

Ontario

M. Jean Bartkowiak  
Président-directeur général  
Service de santé SCO  
Ottawa (Ontario)

D<sup>f</sup> Robert Bell  
Président-directeur général  
Réseau de santé universitaire  
Toronto (Ontario)

M. Gary Cardiff  
Président-directeur général  
Centre hospitalier pour enfants de l'est de l'Ontario  
Ottawa (Ontario)

M. Tony Dagnone  
Président-directeur général  
Centre des sciences de la santé de London  
London (Ontario)

M. Joe de Mora  
Président-directeur général  
Hôpital général de Kingston  
Kingston (Ontario)

D<sup>r</sup> Paul Garfinkel  
Président-directeur général  
Centre de toxicomanie et de santé mentale  
Toronto (Ontario)

M. Hugh Graham  
Directeur général  
Hôpital Hôtel Dieu  
Kingston (Ontario)

M<sup>me</sup> Mary Jo Haddad  
Présidente-directrice générale intérimaire  
Hôpital pour enfants malades  
Toronto (Ontario)

M. Steve Herbert  
Président-directeur général  
Centre de soins gériatriques Baycrest  
Toronto (Ontario)

D<sup>r</sup> Jack Kitts  
Président-directeur général  
Hôpital d'Ottawa  
Ottawa (Ontario)

M. Jeffrey Lozon  
Président-directeur général  
Hôpital St. Michael  
Toronto (Ontario)

M. Joseph Mapa  
Président-directeur général  
Hôpital Mount Sinai  
Toronto (Ontario)

M. Murray Martin  
Président-directeur général  
Centre des sciences de la santé de Hamilton  
Hamilton (Ontario)

M. Cliff Nordal  
Président-directeur général  
Centre des soins de santé St. Joseph  
London (Ontario)

M. Mark Rochon  
Directeur général  
Institut de réhabilitation de Toronto  
Centre universitaire  
Toronto (Ontario)

D<sup>r</sup> Kevin Smith  
Président-directeur général  
Centre des soins de santé St. Joseph  
Hamilton (Ontario)

M. Leo Steven  
Président-directeur général  
Corporation des sciences de la santé Sunnybrook  
Toronto (Ontario)

Manitoba  
D<sup>r</sup> Brian Postl  
Président-directeur général  
Office régional de la santé de Winnipeg  
Winnipeg (Manitoba)

D<sup>r</sup> Michel Tétreault  
Président-directeur général  
Hôpital général Saint-Boniface  
Winnipeg (Manitoba)

D<sup>r</sup> Brock Wright  
Chef de l'exploitation  
Centre des sciences de la santé  
Winnipeg (Manitoba)

Saskatchewan  
M<sup>me</sup> Maura Davies  
Présidente-directrice générale  
Région sanitaire de Saskatoon  
Saskatoon (Saskatchewan)

M. Dwight Nelson  
Président-directeur général  
Région sanitaire de Regina Qu'Appelle  
Regina (Saskatchewan)

Alberta  
M. Jack Davis  
Président-directeur général  
Régie de la santé de Calgary  
Calgary (Alberta)

M<sup>me</sup> Beverly Rachwalski  
Présidente  
The Caritas Health Group  
Edmonton (Alberta)

M<sup>me</sup> Sheila Weatherill  
Présidente-directrice générale  
Régie de la santé de la capitale  
Edmonton (Alberta)

Colombie-Britannique

M<sup>me</sup> Lynda Cranston  
Présidente-directrice générale  
Régie provinciale des services de santé  
Vancouver (Colombie-Britannique)

M<sup>me</sup> Ida Goudreau  
Présidente-directrice générale  
Régie de la santé Vancouver Coastal  
Vancouver (Colombie-Britannique)

M. Carl Roy  
Président-directeur général  
Hôpital St. Paul's  
Vancouver (Colombie-Britannique)

## NOTES EN FIN DE TEXTE

1 L'Accord prévoit que : « *Le gouvernement du Canada s'engage à : (1) accélérer et élargir l'évaluation et l'intégration de diplômés en santé formés à l'étranger; (2) instaurer des initiatives ciblées visant à appuyer les collectivités autochtones et les groupes minoritaires de langues officielles afin d'accroître la réserve de professionnels de la santé dans ces collectivités; (3) prendre des mesures pour réduire le fardeau financier des étudiants de certains programmes de formation en santé; 4) participer à la planification des ressources humaines dans le domaine de la santé avec les provinces et les territoires intéressés.* »

2 Si l'on suppose qu'il faut augmenter le nombre de nouveaux médecins d'un total de l'ordre de 640 à 1 140 (comme l'a recommandé l'Association des facultés de médecine du Canada) et qu'il faut s'attaquer aux pénuries actuelles et imminentes en soins infirmiers, en pharmacie et dans les autres professions de la santé, l'ACISU a estimé que les augmentations du nombre de postes de formation en soins de santé pendant la durée du cycle de formation entraînent des coûts de l'ordre 300 à 550 millions de dollars de plus. Si l'on prend un point médian de 425 millions, il faudrait investir 85 millions par année au cours des cinq prochaines années.

3 La recommandation est formulée ainsi : « *Que le gouvernement fédéral consacre 75 millions de dollars par année des nouveaux fonds que recommande de recueillir le Comité afin d'aider les centres universitaires des sciences de la santé liés à l'accroissement du nombre de places de formation pour l'ensemble des professions de la santé.* » La santé des Canadiens – Le rôle fédéral. Volume six : Recommandations en vue d'une réforme, page 213.

4 Les facteurs suivants mettent en évidence les défis associés à cette question : a) Entre 1982 et 1998, les dépenses publiques réelles par habitant consacrées à la construction de nouveaux hôpitaux sont tombées de 50 \$ à 2 \$, ou à 5,3 % par année et b) depuis 1998, les dépenses publiques réelles par habitant consacrées aux nouveaux appareils et à l'équipement hospitaliers ont diminué de 1,8 % par année. *Les soins spécialisés au Canada : Définition des enjeux et défis stratégiques*, Association médicale canadienne, septembre 2001, page 17.

5 Association des hôpitaux de l'Ontario. *Capital Planning and Investment in Ontario's Hospitals*. Novembre 2003.

6 La CCSP21S est un partenariat qui réunit 37 organisations et coalitions nationales, non gouvernementales et professionnelles des milieux de la santé et recherche vouées à faire des Canadiens les gens en meilleure santé au monde en préconisant un système de santé publique intégré et efficace.

7 Le 13 septembre 2004, à la suite d'une réunion spéciale des premiers ministres et des dirigeants autochtones, le gouvernement fédéral a annoncé un financement total de 700 millions de dollars consacrés à trois domaines : (1) 200 millions à un Fonds pour l'adaptation des services de santé aux Autochtones; (2) 100 millions à une Initiative pour les ressources humaines en santé autochtone; (3) 400 millions à des programmes de promotion de la santé et de prévention des maladies.

8 *Plan décennal pour consolider les soins de santé*, premiers ministres, 14 septembre 2004.

9 Brimacombe GG. *Health, Healthcare and Nation-Building: A Three-Dimensional Approach to Innovation in Canada*. Healthcare Quarterly, vol. 8, No. 3, 2005.

10 Les membres de l'ACISU comptent pour 25 % du financement consacré aux activités de recherche en santé au Canada (en plus des fonds publics). En outre, environ 80 % des fonds publics investis dans les activités de recherche en santé le sont dans nos établissements et instituts de recherche membres. C'est pourquoi on estime que de 70 à 80 % du total de la recherche en santé s'effectue dans des hôpitaux ou centres d'enseignement. Source : *Renforcer les assises de l'entreprise de la recherche en santé au Canada : Document d'information*, Produit par le Comité directeur du Forum des leaders pour la recherche en santé au Canada, 8 septembre 2004.

11 Discours prononcé par le premier ministre devant l'Empire Club et le Board of Trade de Toronto, 26 mai 2005.

12 Si le gouvernement fédéral n'annonce pas de financement nouveau dans son prochain budget, le soutien des coûts indirects en 2006-2007 et au cours des exercices suivants demeurera à 260 millions de dollars. Le taux total de remboursement tombera toutefois au-dessous du niveau de 24,9 % – compte tenu des augmentations probables que les trois organismes subventionnaires fédéraux recevront pendant la même période.

13 Le Comité permanent a recommandé plus précisément que : « (19) *Le gouvernement fédéral prévoit dans le prochain budget un programme permanent pour financer les frais indirects de la recherche subventionnée fédéralement...* 15) *Qu'un programme permanent pour financer 40 % des frais indirects de la recherche subventionnée fédéralement soit mis en œuvre dans la foulée du prochain budget.* » Le Canada : des gens, des lieux et des priorités. Rapport du Comité permanent des finances, novembre 2002.

14 *Discours du trône*, 5 octobre 2004.

15 *Les nombreux sous-secteurs industriels prometteurs coiffés par les soins de santé sont les suivants : technologies de l'information; biotechnologie; services de diagnostic, de traitement et de prestation en soins de santé; gestion des soins de santé; systèmes de gestion des connaissances et de l'information (y compris collecte de données et développement de logiciels) et systèmes d'imagerie. Ce sont aussi les secteurs de pointe en ce qui concerne l'emploi de notre capital humain et de nos talents de premier plan, condition préalable essentielle si nous voulons devenir une économie et une société à base de connaissances. L'enjeu est toutefois beaucoup plus important en l'occurrence que la simple possibilité de manquer notre coup face à une plate-forme d'exportation importante à l'ère de l'information : Si nous ne sommes pas à l'avant-garde de ces innovations remarquables sur les plans du diagnostic, du traitement et de la prestation des services, il est certain que nous raterons notre objectif, qui est d'assurer que les Canadiens auront accès à des soins de santé à la fine pointe de la technologie.* » Courchene TJ. *Medicare as a Moral Enterprise : The Romanow and Kirby Perspectives*. Institut de recherche en politiques publiques, page 12, 2003.