



**FAIRE FRUCTIFIER LES INVESTISSEMENTS DANS LA SANTÉ
ET LA RECHERCHE EN SANTÉ... LA CLÉ DU MAINTIEN DE
LA PROSPÉRITÉ**

**PRÉSENTATION AU COMITÉ PERMANENT DES FINANCES DE LA CHAMBRE
DES COMMUNES
SEPTEMBRE 2006**

QUI NOUS SOMMES

L'Association canadienne des institutions de santé universitaires (ACISU), qui est la **voix** des hôpitaux universitaires ainsi que des régies régionales de la santé et de leurs instituts de recherche, représente plus de 40 organisations, variant de l'hôpital unique au centre régional multidimensionnel et à emplacements multiples.

Les membres de l'ACISU, des organisations innovatrices axées sur le changement, sont globalement responsables des activités intégrées 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, y compris 17 facultés de médecine et des sciences de la santé;
- fournir la majeure partie de l'infrastructure nécessaire pour appuyer et effectuer des recherches en santé dans toutes leurs dimensions – découverte médicale, création de connaissances, innovation et commercialisation.

Aucune autre organisation dans le domaine de la santé n'assure une combinaison de services équivalant à celle offerte par nos membres. Nous considérons que ces derniers, en plus d'être une véritable ressource nationale, constituent le pivot du système de santé.

NOTRE MISSION

L'ACISU a pour mission de favoriser et de promouvoir l'excellence de la prestation des soins de santé, l'enseignement et l'éducation ainsi que la recherche et l'innovation en santé.

NOTRE MANDAT

L'ACISU a pour mission d'assurer un leadership national et une représentation efficace en matière de politiques dans trois domaines distincts, mais liés les uns aux autres :

- 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;
- la formation de la prochaine génération de professionnels de la santé canadiens;
- l'infrastructure nécessaire pour appuyer et effectuer de la recherche fondamentale et appliquée dans les domaines de la santé et de la médecine, des découvertes innovatrices et de la commercialisation.

Pour en savoir davantage sur les activités de l'ACISU, visitez notre site Web à www.achho.org.

TABLE DES MATIÈRES

SOMMAIRE	I
RÉSUMÉ DES RECOMMANDATIONS	v
1. INTRODUCTION	1
2. CONTEXTE	1
3. L'ACCÈS À DES SOINS DE SANTÉ DE QUALITÉ EN TEMPS OPPORTUN : EN QUÊTE DE CERTITUDE	2
- Formation des professionnels de la santé de demain	
- Les technologies de l'information, les dossiers électroniques de santé et l'innovation dans le système de santé	
- L'amélioration de la capacité du système de santé	
- Le renforcement des capacités du système de santé public	
4. L'EXCELLENCE, L'INNOVATION ET LA COMMERCIALISATION DE LA RECHERCHE	9
- Une réflexion sur la recherche en santé au Canada	
- Les perspectives d'avenir	
- La recherche fondamentale et appliquée dans le domaine de la santé	
- L'infrastructure de recherche en santé	
- L'optimisation du potentiel économique de l'innovation dans le domaine de la santé	
5. LES POLITIQUES SUR LES TAXES ET LA SANTÉ... HARMONISATION DES INCITATIFS	15
6. EN TERMINANT	15
NOTES	16

SOMMAIRE

En ce monde où la gestion du changement accéléré n'est plus une exigence d'exception, mais bien la règle, le Canada détient un dossier impressionnant à l'échelle internationale, dont tous les citoyens peuvent être fiers. Cependant, comme l'économie axée sur le savoir est de plus en plus marquée par la concurrence et l'innovation ainsi que par la quête de l'excellence et par l'interdépendance économique, nous ne pouvons nous permettre de tenir pour acquis notre statut actuel et notre qualité de vie.

L'Association canadienne des institutions de santé universitaires (ACISU), qui est la voix des hôpitaux universitaires ainsi que des régies régionales de la santé et de leurs instituts de recherche, représente plus de 40 organisations, variant de l'hôpital unique au centre régional multidimensionnel et à emplacements multiples. Nos membres jouent un rôle unique et essentiel dans le système de soins de santé (1) en prenant une part active à l'amélioration de l'accès à divers services de santé spécialisés de qualité (ainsi qu'à des services de soins de santé primaires), (2) en formant la nouvelle génération de professionnels de la santé pour en faire une main-d'œuvre qualifiée, diversifiée et flexible, et (3) en appuyant et en menant au pays la plupart des recherches en santé financées par des fonds publics, en faisant avancer des pratiques innovatrices dans le système de santé et en mettant des découvertes sur le marché.

Compte tenu de l'objectif poursuivi par les membres de l'Association, nous croyons que de nombreux secteurs détiennent un avantage comparé pour ce qui est des politiques de la santé, dans lesquels le gouvernement fédéral a tout naturellement un important rôle à jouer pour améliorer la santé des Canadiens et les soins de santé qui leur sont offerts et pour maintenir la position du pays à titre de chef de file mondial en matière de mise à profit des retombées économiques et sociales des investissements en recherche, en innovation et en commercialisation.

Pour ce faire, l'Association est d'avis qu'un fort *leadership*, une saine *gestion* et un *partenariat* de collaboration sont nécessaires. Selon les recommandations présentées dans ce mémoire, l'ACISU croit fermement que le gouvernement fédéral peut influencer de façon dynamique et légitime le paysage médical et économique canadien des prochaines années. Aussi, l'importance que nous devons accorder à la recherche de l'excellence, tout en demeurant entièrement responsables de nos actes, constitue le fondement de nos recommandations.

L'ACCÈS À DES SOINS DE SANTÉ DE QUALITÉ EN TEMPS OPPORTUN : EN QUÊTE DE CERTITUDE

1. LA FORMATION DES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ DE DEMAIN

Si nous souhaitons que le système de santé canadien soit florissant, au lieu de simplement survivre, nous devons veiller à investir dans nos atouts les plus précieux : les professionnels de la santé. Bien qu'il soit peu probable que quiconque s'oppose à cette déclaration de principes, il reste que le rôle du gouvernement fédéral dans le domaine doit être précisé.

En principe, l'ACISU appuie une stratégie pancanadienne visant à rendre le Canada autosuffisant en ressources humaines dans le domaine de la santé, une stratégie qui implique la création d'un organisme ou d'un instrument de coordination de ces ressources à l'échelle nationale. Le Forum médical canadien et le Groupe de travail Deux sont également d'avis que la création d'un tel organisme est urgente.

De plus, davantage de travail doit être fait sur le plan de la collaboration entre le gouvernement fédéral et les gouvernements provinciaux et territoriaux afin mettre en relation le nombre d'étudiants inscrits dans les facultés de médecine et de sciences de la santé et les stages de formation qu'ils doivent effectuer.

L'ACISU s'inquiète de la *capacité* du système à former un nombre adéquat de professionnels de la santé. Il faut en effet garder à l'esprit que ces derniers acquièrent principalement leur expérience pratique en travaillant dans des hôpitaux ou des centres universitaires, d'où le rôle essentiel des hôpitaux et des centres universitaires canadiens, qui doivent fournir un cadre de formation à presque tous les étudiants de troisième cycle. Selon nous, des investissements dans les infrastructures physiques constituent un facteur déterminant qui doit être intégré à la planification de la relève dans le domaine de la santé.

À titre de ressources nationales, les membres de l'ACISU sont d'avis que le gouvernement fédéral doit prendre des mesures pour soutenir financièrement les hôpitaux et les centres universitaires afin de leur permettre de former un nombre croissant d'étudiants en sciences de la santé (*voir la recommandation 1*).

2. LES TECHNOLOGIES DE L'INFORMATION, LES DOSSIERS ÉLECTRONIQUES DE SANTÉ ET L'INNOVATION DANS LE SYSTÈME DE SANTÉ

Bien qu'il existe un consensus au sujet de la nécessité de réformer plus rapidement le système de santé, on ne s'entend pas sur la façon de recueillir, de gérer et d'intégrer l'information plus efficacement (p. ex., les méthodes de prise de décisions cliniques plus rentables et les meilleurs processus de gestion des temps d'attente). Un des éléments importants qui permettrait de renouveler le système de santé serait donc l'utilisation des plus nouvelles technologies de l'information. Les dossiers électroniques de santé peuvent aussi revêtir une grande importance en la matière en rendant les patients, et leurs antécédents médicaux, « portatifs ».

Des experts de renommée internationale estiment qu'il ne sera pas possible d'améliorer de façon prodigieuse la qualité et l'efficacité des soins de santé sans se munir d'outils électroniques d'information conviviaux et de grande qualité. En effet, l'usage des dossiers électroniques de santé permet de prodiguer des soins plus sécuritaires, plus efficaces et de qualité supérieure. Elle permet également aux professionnels de la santé d'économiser du temps et aux patients, d'obtenir de meilleurs services (*voir la recommandation 2*).

3. L'AMÉLIORATION DE LA CAPACITÉ DU SYSTÈME DE SANTÉ

Les discussions actuelles au sujet de la politique nationale visant l'avenir du système de santé portent principalement sur les ressources « opérationnelles » nécessaires pour fournir aux Canadiens une vaste gamme de soins de santé de qualité. Ces ressources sont d'une importance vitale, mais il est tout aussi important de prendre en considération la capacité du système à prodiguer des soins (c'est-à-dire, son infrastructure) et les éléments qui seront requis dans les années à venir, sachant que nos institutions de soins de courte durée ont été bâties au début du siècle dernier.

Pour l'ACISU, les institutions canadiennes sont sous-financées, et cette dévalorisation n'est pas entièrement reconnue par les gouvernements fédéral et provinciaux, comme le démontrent les investissements réalisés. Les hôpitaux disposent par conséquent d'un nombre limité de ressources pour moderniser leur équipement ou agrandir leurs installations, au besoin (p. ex., en Ontario seulement, on a estimé que les besoins des hôpitaux en matière de modernisation et d'agrandissement sont, au bas mot, de 7,0 à 9,0 milliards de dollars).

L'ACISU préconise l'investissement de fonds fédéraux visant à aider les hôpitaux et les centres universitaires à renouveler leur infrastructure et à améliorer leurs capacités afin de leur permettre de remplir leur mission et leur mandat à titre de ressources nationales (*voir la recommandation 3*).

4. LE RENFORCEMENT DES CAPACITÉS DU SYSTÈME DE SANTÉ PUBLIC

Les membres de l'ACISU sont engagés dans nombre d'initiatives en santé publique, notamment des recherches dans des domaines de pointe et la création de réseaux novateurs en santé publique. Des procédures et des programmes explicites, qui ont été créés dans le but d'améliorer à l'échelle nationale le système de santé public, visent à *améliorer la transparence* du processus de prise de décision en temps de crise et à clarifier l'*obligation de rendre des comptes* lors de la planification de soins d'urgence.

En résumé, il est non seulement essentiel de penser la santé publique dans un contexte *national*, mais aussi de nous assurer de disposer des ressources et des approches nécessaires à l'échelle *locale* (*voir la recommandation 4*).

L'EXCELLENCE, L'INNOVATION ET LA COMMERCIALISATION DE LA RECHERCHE... DES FACTEURS DÉTERMINANTS DE LA PROSPÉRITÉ

Pour l'ACISU, la recherche est essentielle à un système de santé fondé sur des données probantes. Elle constitue la base sur laquelle se prennent nombre de décisions éclairées en matière de politiques publiques. Dans le cas d'un système de santé, elle fournit un fondement pour des décisions rentables sur le plan clinique ou administratif.

La recherche est également la pierre angulaire de l'innovation pour au moins trois raisons : (1) elle contribue à améliorer la santé individuelle et collective des Canadiens; (2) elle influe sur la structure du système de santé et sur la prestation de divers soins de santé rentables; (3) elle engendre des découvertes de pointe d'envergure internationale dont on peut tirer des avantages économiques importants et des bienfaits pour la santé.

1. LA RECHERCHE FONDAMENTALE ET APPLIQUÉE DANS LE DOMAINE DE LA SANTÉ

Les Instituts de recherche en santé du Canada

Les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) sont le principal organisme de financement de la recherche en santé au pays. Bien que le budget des IRSC ait connu des augmentations considérables au cours des dernières années, dont 17 millions de dollars supplémentaires dans le budget du printemps 2006, l'ACISU appuie fortement l'idée d'un cadre financier pluriannuel qui augmenterait sa base de financement de 350 millions de dollars au cours des trois prochaines années (*voir la recommandation 5*).

2. L'INFRASTRUCTURE DE RECHERCHE EN SANTÉ

Les coûts indirects de la recherche

L'ACISU félicite le gouvernement fédéral pour l'augmentation des investissements dans le Programme des coûts indirects et elle l'encourage à poursuivre dans cette voie afin que le programme soit financé à un niveau suffisant pour faire face aux coûts des intrants associés à la recherche de pointe dans un contexte mondial de plus en plus concurrentiel. L'ACISU a toujours été en faveur d'un financement à hauteur de 40 %, ce qui correspond aux coûts d'exploitation liés à la recherche financée par le palier fédéral (*voir la recommandation 6*).

La Fondation canadienne pour l'innovation (FCI)

Du point de vue de l'ACISU, la Fondation canadienne pour l'innovation (FCI) a joué un rôle majeur dans le rajeunissement des infrastructures de recherche en santé au pays et elle a ainsi permis des recherches de pointe qui n'auraient pu être entreprises autrement. Depuis sa création en 1997, à l'aide d'une dotation de 3,65 milliards de dollars, la Fondation a investi en moyenne 400 millions de dollars par année pour établir des installations de recherche de classe internationale.

Afin de ne pas briser l'élan considérable créé par la FCI, l'ACISU croit que le gouvernement fédéral se doit de prendre dès maintenant les mesures appropriées pour appuyer les investissements de la fondation dans les infrastructures de recherche en 2007 (*voir la recommandation 7*).

3. L'OPTIMISATION DU POTENTIEL ÉCONOMIQUE DE L'INNOVATION DANS LE DOMAINE DE LA SANTÉ

L'ACISU appuie les projets de commercialisation des découvertes qui témoignent du potentiel et de l'environnement uniques des hôpitaux et des centres universitaires et de leurs instituts de recherche. Ces projets devraient couvrir les nombreuses dimensions de l'innovation issue de la recherche en santé et appuyer les différentes étapes du développement, des essais, de la production, du financement et de la commercialisation. Il est primordial qu'ils prennent part de façon importante à l'élaboration d'un plan stratégique coordonné et intégré assurant la croissance de domaines précis dans lesquels le Canada détient des avantages comparés en matière de recherche et de développement en santé.

L'ACISU prône la création de réseaux de recherche en santé axés sur la commercialisation, qui réalisent notamment des investissements dans le perfectionnement des ressources humaines et dans le renforcement des capacités d'intégration (*voir la recommandation 8*).

LES POLITIQUES SUR LES TAXES ET LA SANTÉ... HARMONISATION DES INCITATIFS

1. LA GESTION DU REMBOURSEMENT DE TPS/TVH AUX HÔPITAUX PUBLICS

À l'heure actuelle, les hôpitaux publics canadiens sont admissibles à un remboursement de la TPS de 83 %, alors que les autres établissements du système de santé (p. ex., les centres de soins de longue durée sans but lucratif, bon nombre de résidences et de services de soins communautaires et les instituts de recherche en santé) n'ont droit qu'à un remboursement de 50 %. Bien que certains achats soient exemptés ou détaxés, bon nombre de marchandises sont toujours assujetties à la TPS, qui est partiellement remboursée par la suite. Il a donc fallu définir les achats des hôpitaux admissibles au remboursement.

Jusqu'à maintenant, l'ACISU est encouragée par la réponse de l'Agence du revenu du Canada et s'attend à ce que le problème soit résolu sous peu (*voir la recommandation 9*).

Comme elle l'a déjà souligné devant le Comité permanent des finances, l'ACISU attend avec impatience de participer à une discussion nationale visant à positionner le Canada comme chef de file dans une économie mondiale concurrentielle, grâce à une série de politiques coordonnées appuyant le double objectif d'améliorer la santé et les soins de santé de tous les Canadiens et de parvenir à une société plus vigoureuse, plus avant-gardiste et plus productive.

RÉSUMÉ DES RECOMMANDATIONS

[EN ORDRE DE PRIORITÉ]

RENFORCEMENT DES CAPACITÉS DU SYSTÈME DE SANTÉ

Recommandation 1 (page 5)

*Que le gouvernement fédéral, en travaillant en étroite collaboration avec les provinces et les territoires, établisse un **fonds national pour les ressources humaines en santé** afin d'améliorer la capacité du Canada à former des professionnels de la santé.*

Recommandation 2 (page 6)

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

Recommandation 3 (page 7)

*Que le gouvernement fédéral crée un **fonds ponctuel d'infrastructure de prestation de services de santé** visant à aider les hôpitaux et centres universitaires à renforcer ou à restaurer leur capacité de prestation de soins en temps opportun pour les Canadiens.*

Recommandation 4 (page 7)

Que le gouvernement fédéral augmente de 525 millions de dollars annuellement le financement de base accordé aux fonctions fédérales en santé publique afin que tous les niveaux de gouvernement et les organismes non gouvernementaux contribuent à une approche coordonnée et globale répondant aux besoins des Canadiens en matière de santé publique.

Recommandation 9 (page 13)

Que le gouvernement fédéral augmente le pourcentage de remboursement de la TPS prévu à la formule MUSH pour le porter à 100 % des coûts des intrants admissibles dans le cas des administrations hospitalières admissibles.

RECHERCHE EN SANTÉ, INNOVATION ET COMMERCIALISATION

Recommandation 7 (page 12)

Que le gouvernement fédéral prenne les mesures appropriées pour investir 1,0 milliard de dollars afin d'appuyer l'établissement d'infrastructures de recherche de classe internationale par l'entremise de la Fondation canadienne pour l'innovation en 2007.

Recommandation 8 (page 13)

Que le gouvernement fédéral (puisque'il continue de financer les initiatives visant à accélérer le processus de commercialisation de la recherche en santé) tienne compte des caractéristiques uniques des hôpitaux et des centres universitaires et de leurs instituts de recherche ainsi que de leur rôle dans la commercialisation.

Recommandation 6 (page 11)

Que le gouvernement fédéral augmente le financement destiné aux coûts indirects de la recherche offert par les trois organismes subventionnaires fédéraux de 300 millions à 450 millions de dollars (40 %), à partir de l'exercice 2007-2008.

Recommandation 5 (page 10)

Que le gouvernement fédéral augmente le budget de base des Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) de 350 millions de dollars au cours des trois prochaines années, et qu'il étudie la possibilité de fonds ciblés liés à des enjeux stratégiques précis.

1. INTRODUCTION

L'Association canadienne des institutions de santé universitaires (ACISU), qui est la voix des hôpitaux d'enseignement ainsi que des régies régionales de la santé et de leurs instituts de recherche, représente plus de quarante organismes, variant de l'hôpital unique au centre régional multidimensionnel et à emplacements multiples. Bénéficiant d'un financement de 18 milliards de dollars, nos membres, qui emploient plus de 200 000 Canadiens, reçoivent approximativement la moitié du financement public affecté aux soins de courte durée. Par ailleurs, plus de deux milliards de dollars sont alloués annuellement à nos institutions membres pour la recherche en santé.

Nos membres jouent un rôle unique et essentiel dans le système de soins de santé (1) en prenant une part active à l'amélioration de l'accès à divers services de santé spécialisés de qualité (ainsi qu'à des services de soins de santé primaires), (2) en formant la nouvelle génération de professionnels de la santé pour en faire une main-d'œuvre qualifiée, diversifiée et flexible et (3) en appuyant et en menant au pays la plupart des recherches dans le domaine de la santé financées par des fonds publics, en faisant avancer des pratiques innovatrices dans le système de santé et en mettant des découvertes sur le marché.

À de nombreux égards, ces « résultats visés » sont quelques-uns des éléments à la base de notre capacité collective à renforcer la trame même de la vie au Canada et à bâtir une économie du XXI^e siècle véritablement moderne et prospère.

Étant donné nos responsabilités uniques au sein du système de santé, nous croyons fermement que nos membres ont un rôle déterminant à jouer dans le renforcement des liens entre l'amélioration de la santé ainsi que des soins de santé pour tous les Canadiens et la capacité du pays à demeurer prospère. Autrement dit, la part des membres de l'ACISU dans l'avancement de la *santé et de la richesse* à l'échelle du Canada est primordiale.

2. CONTEXTE

En ce monde où la gestion du changement accéléré n'est plus une exigence d'exception, mais bien la règle, le Canada détient un dossier impressionnant à l'échelle internationale, dont tous les citoyens peuvent être fiers. Cependant, comme l'économie axée sur le savoir est de plus en plus marquée par la concurrence et l'innovation ainsi que la quête de l'excellence et de l'interdépendance économique, nous ne pouvons nous permettre de tenir pour acquis notre statut actuel et notre qualité de vie.

Étant entendu que le Comité permanent des finances axe ses délibérations sur le thème *La place du Canada dans un monde concurrentiel*, quatre questions précises ont été cernées¹. L'Association estime que ces questions liées aux politiques couvrent une vaste gamme de solutions complémentaires.

Compte tenu de l'objectif poursuivi par les membres de l'Association, nous croyons que de nombreux secteurs détiennent un avantage comparé pour ce qui est des politiques de la santé, dans lesquels le gouvernement fédéral a tout naturellement un important rôle à jouer pour améliorer la santé des Canadiens et les soins de santé qui leur sont offerts et pour maintenir la position du pays à titre de chef de file mondial en matière de mise à profit des retombées économiques et sociales des investissements en recherche, en innovation et en commercialisation.

Pour ce faire, l'Association est d'avis qu'un fort *leadership*, une saine *gestion* et un *partenariat* de collaboration sont nécessaires. Selon les recommandations présentées dans ce mémoire, l'ACISU croit fermement que le gouvernement fédéral peut influencer de façon dynamique et légitime sur la forme que prendra le paysage canadien de la santé et de l'économie dans les prochaines années. Aussi, l'importance que nous devons accorder à la recherche de l'excellence, tout en demeurant entièrement responsables de nos actes, constitue le fondement de nos recommandations.

Alors qu'il envisage l'avenir, le Canada doit, à tout le moins, s'assurer qu'il (1) possède une population active et en bonne santé, (2) dispose des compétences nécessaires pour demeurer concurrentiel et prospère et (3) recherche l'excellence et investisse dans des processus et structures qui le placent à la fine pointe de l'innovation et de la création du savoir, et commercialise des biens et services novateurs sur les marchés internationaux.

Voilà où le *point de rencontre* stratégique entre santé et richesse est visible, concret et important. Tandis que certains font valoir qu'il faut d'abord créer la richesse avant d'investir en santé, d'autres sont d'avis que sans une série d'investissements fixes dans la santé des Canadiens, notre capacité à miser sur nos résultats et notre potentiel économiques et d'en tirer le meilleur parti possible est limitée.

En réalité, il n'est pas incompatible d'investir à la fois dans la santé et la richesse du pays si on examine au préalable la façon dont une démarche équilibrée et stratégique en matière d'investissement dans ces deux axes peut générer des profits supérieurs à la somme investie dans chacun.

Plus clairement, il faut considérer les investissements dans la santé des Canadiens comme conditionnels au maintien de la croissance économique. Aussi, l'examen de mesures visant l'amélioration de la situation économique du Canada devant la concurrence croissante dans le contexte de la mondialisation peut offrir aux gouvernements un nombre accru d'options en matière de politiques sociales et sanitaires.

Dans cette optique, l'ACISU croit pouvoir apporter une perspective unique dans le cadre des délibérations du Comité permanent et y jouer un rôle fondamental. Compte tenu des divers défis liés aux politiques que nous avons à relever, ce mémoire se penche sur trois domaines stratégiques essentiels à notre avenir collectif :

1. l'accès à des soins de santé de qualité en temps opportun : en quête de certitude;
2. l'excellence, l'innovation et la commercialisation de la recherche : des facteurs déterminants de la prospérité;
3. les politiques sur les taxes et la santé : harmonisation des incitatifs.

3. L'ACCÈS À DES SOINS DE SANTÉ EN TEMPS OPPORTUN : EN QUÊTE DE CERTITUDE

Les temps d'attente représentent assurément *le* baromètre qui permet aux Canadiens de mesurer l'efficacité du système de santé. Les patients veulent connaître avec certitude les délais auxquels ils seront confrontés avant de recevoir un traitement. Toutefois, sans nier l'importance des temps d'attente, il faut reconnaître que leur existence est étroitement liée à divers autres enjeux en matière de politiques.

Par exemple, la pénurie de médecins de famille, de spécialistes, de personnel infirmier et de techniciens disponibles influe directement sur l'accessibilité aux services de santé. Aussi, au même titre que les faibles revenus d'exploitation des hôpitaux d'enseignement et des régies régionales de la santé peuvent avoir des conséquences sur le nombre de salles d'opération, les budgets d'immobilisations limités peuvent restreindre le nombre d'appareils thérapeutiques et de diagnostic utilisés, sans compter le nombre actuel et futur de salles. En d'autres termes, même si les délais d'attente ont reçu une attention justifiée, il est essentiel d'examiner et d'exercer une combinaison de pressions (et de moyens d'action) en vue de l'adoption de politiques visant le renforcement de la *capacité générale* du système de santé.

En septembre 2004, l'engagement des premiers ministres à fixer des points de repère et des objectifs dans cinq domaines prioritaires a marqué le début d'une nouvelle ère de responsabilisation du système (*Un plan décennal pour consolider les soins de santé*). Tout en saluant publiquement les progrès considérables réalisés par l'ensemble des provinces, l'Association a rappelé la nécessité de s'assurer que le système de santé *peut* être conforme aux points de repère (et aux objectifs qui n'ont pas encore été annoncés) et de poursuivre le travail de collaborationⁱⁱ.

Depuis ce temps et à la suite de la publication du rapport final du conseiller fédéral sur les temps d'attente, le gouvernement fédéral a commandé d'importants travauxⁱⁱⁱ. Le rapport énonce clairement que « [...] *les points de repère à eux seuls ne suffiront pas pour régler le problème de l'accès opportun aux soins de santé. Les longs temps d'attente auxquels sont parfois confrontés les Canadiens sont attribuables à de nombreux facteurs. L'analyse de ces facteurs et les mesures qui seront prises contribueront à faire en sorte que nos réalisations en ce qui concerne l'établissement de points de repère représentent des avantages durables pour les Canadiens* », ce avec quoi l'Association est totalement en accord.

Les données comparatives ci-dessous de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) font état de cette question^{iv}.

- ▶ Le Canada présente le taux d'occupation le plus élevé des pays du G-7 au chapitre des soins de courte durée (91 %) et se classe au premier rang des 21 pays de l'OCDE déclarants.
- ▶ Le Canada compte 32 % moins de médecins par 1 000 habitants que la moyenne des pays de l'OCDE (se classant au 21^e rang des 24 pays de l'OCDE déclarants).
- ▶ Le Canada possède 28 % moins de lits de soins de courte durée par 1 000 habitants que la moyenne des pays de l'OCDE (se classant au 19^e rang des 27 pays de l'OCDE déclarants).

Combinées, ces données illustrent la capacité limitée de notre système de santé.

Malgré les enjeux de taille auxquels nous sommes tous confrontés lorsque vient le temps de nous assurer que nous disposons de la capacité nécessaire pour garantir un accès en temps opportun à de multiples services de santé de qualité, un rapport récemment publié par l'ACISU appuie un certain nombre de stratégies de gestion novatrices mises en œuvre à l'échelle nationale^v. Celles-ci ne consistent pas uniquement en de meilleures méthodes de gestion des ressources actuelles et d'organisation du processus de prestation de soins, elles mettent également au premier plan une série d'investissements ciblés visant à renforcer la *capacité* du système (comme une augmentation du nombre de médecins, d'infirmières et de techniciens, le prolongement des heures d'utilisation des salles d'opération actuelles, la mise en place de systèmes de prise de rendez-vous et l'introduction d'outils d'évaluation clinique et d'établissement des priorités).

Selon nous, d'importants progrès ont été réalisés sur plusieurs fronts, mais d'autres mesures doivent être prises en partenariat avec, notamment, les gouvernements, les fournisseurs de soins et le grand public.

À cet égard, l'Association estime que le gouvernement fédéral peut jouer un rôle légitime et reconnu dans l'accroissement de la réceptivité du système de santé et de la confiance que les Canadiens lui portent en assurant un fort *leadership*, une saine *gestion* et des *partenariats* de collaboration.

Particulièrement, le gouvernement fédéral peut apporter une « valeur ajoutée » considérable au système de santé dans les quatre éléments interreliés énumérés ci-dessous, en combinant des initiatives stratégiquement ciblées et limitées dans le temps.

1. Investir dans la capacité du Canada à former un nombre suffisant de professionnels de la santé, aujourd'hui et dans l'avenir.
2. Accélérer l'introduction des technologies de l'information sur la santé afin d'améliorer les processus décisionnels sur les plans clinique et administratif.
3. S'assurer qu'une infrastructure appropriée de prestation de soins en temps opportun est en place.
4. Investir dans la production et la diffusion de connaissances pouvant être générées par la recherche en santé (voir la section 4 du mémoire).

Ces éléments de capacité doivent être considérés comme une série de mesures intégrées, essentielles au maintien d'un système de santé souple, dynamique et adapté à moyen et à long terme. Aussi ces éléments sont-ils étroitement alignés sur les positions récemment émises par le ministère de la Santé à la Chambre des communes^{vi}. Ils sont exposés un à un ci-dessous.

1. FORMER LES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ DE DEMAIN

Si nous souhaitons que le système de santé canadien soit florissant, et non qu'il ne fasse que survivre, nous devons veiller à investir dans nos atouts les plus précieux : les professionnels de la santé. Bien qu'il soit improbable que quiconque s'oppose à cette déclaration de principes, il reste que le rôle du gouvernement fédéral dans le domaine doit être précisé.

Bien que le système de santé vise avant tout à assurer aux Canadiens un accès en temps opportun à une gamme de services de soins de qualité, on craint de plus en plus que le nombre actuel et futur de professionnels de la santé (qu'il s'agisse de médecins, de pharmaciens, d'infirmières et de techniciens) soit insuffisant pour répondre à la demande actuelle ou future^{vii}.

L'ACISU se rallie à la déclaration du ministre de la Santé émise au début de l'année : « *Je veux donc travailler activement avec nos partenaires des gouvernements provinciaux et territoriaux ainsi qu'avec les intervenants pour doter le Canada du meilleur bassin et de la meilleure répartition de travailleurs qualifiés pour remplir les nombreux rôles essentiels à notre système de santé*^{viii}. Plus récemment, lors du discours qu'il a prononcé devant l'Association médicale canadienne (AMC), le ministre de la Santé a reconnu certains enjeux liés à la pénurie actuelle et future de fournisseurs de soins de santé et la contribution que peut apporter le gouvernement fédéral pour y remédier^{ix}. L'Association, pour sa part, estime qu'il reste encore beaucoup à faire.

En principe, l'ACISU appuie une stratégie pancanadienne visant à rendre le Canada autosuffisant en ressources humaines dans le domaine de la santé, stratégie qui comprend la création d'un organisme ou d'un instrument de coordination de ces ressources à l'échelle nationale^x. Le

Forum médical canadien et le Groupe de travail Deux sont également d'avis que la création d'un tel organisme est urgente.

De plus, davantage d'efforts doivent être consacrés à la collaboration entre le gouvernement fédéral et les gouvernements provinciaux et territoriaux afin d'établir un lien entre le nombre d'étudiants inscrits dans les facultés de médecine et de sciences de la santé et les stages de formation qu'ils doivent effectuer.

Tout en reconnaissant les enjeux politiques liés à l'accès aux fournisseurs de soins de santé en temps opportun, qui est essentiel à la mission et au mandat des hôpitaux d'enseignement, l'ACISU s'interroge sur la *capacité* du système à former un nombre suffisant de professionnels de la santé. Il faut en effet garder à l'esprit que ces derniers acquièrent principalement leur expérience pratique en travaillant dans des hôpitaux ou des centres universitaires^{xi}. Cette réalité met en évidence l'un des rôles essentiels des hôpitaux et des centres universitaires canadiens, soit fournir un cadre de formation à presque tous les professionnels de la santé de troisième cycle^{xii}.

Selon nous, des investissements dans les infrastructures physiques constituent un facteur essentiel qui doit être intégré à la planification de la relève dans le domaine de la santé. Cette question a été explicitement reconnue dans le rapport stratégique final du Groupe de travail Deux publié récemment : « *Assurer que le Canada possède les moyens de se doter d'une main-d'œuvre médicale et la retenue de manière responsable et éthique, de planifier et de financer l'infrastructure et les ressources requises (humaines et matérielles) des systèmes d'éducation, de formation et d'apprentissage continu dans le domaine médical et de rendre tous ces éléments socialement responsables.* Le rapport reconnaît également l'importance des technologies de l'information en santé, des technologies médicales et de l'infrastructure physique comme outils d'accroissement de la productivité des fournisseurs de soins^{xiii}.

Ainsi, alors que la nécessité d'accroître le nombre de places de formation des futurs professionnels de la santé fait de plus en plus consensus, les membres de l'ACISU devront subir une hausse considérable des coûts d'infrastructure et d'exploitation afin de former de nouvelles recrues. Les coûts généraux englobent les coûts nécessaires au financement de l'éducation, ce qui comprend les coûts attribuables à la rémunération des formateurs, à la location des locaux, aux coûts indirects et à l'achat de fournitures.

À titre de ressources nationales, les membres de l'ACISU sont d'avis que le gouvernement fédéral doit prendre des mesures pour soutenir financièrement les hôpitaux et les centres universitaires afin de leur permettre de former un nombre croissant d'étudiants en sciences de la santé^{xiv}.

De plus, il existe de toute évidence un précédent pour que le gouvernement fédéral s'engage plus activement dans ce domaine et collabore étroitement avec les provinces et les territoires en vue de l'instauration de la *Loi sur la Caisse d'aide à la santé* de 1996, évaluée à 500 millions de dollars^{xv}.

Recommandation 1

Que le gouvernement fédéral, en collaborant étroitement avec les provinces et les territoires, établisse un fonds national pour les ressources humaines en santé afin d'améliorer la capacité du Canada à former des professionnels de la santé.

2. LES TECHNOLOGIES DE L'INFORMATION, LES DOSSIERS ÉLECTRONIQUES DE SANTÉ ET L'INNOVATION DANS LE SYSTÈME DE SANTÉ

Bien qu'il existe un consensus au sujet de la nécessité de réformer plus rapidement le système de santé, on ne s'entend pas sur la façon de recueillir, de gérer et d'intégrer l'information plus efficacement (p. ex., les méthodes de prise de décisions cliniques plus rentables et les meilleurs processus de gestion des temps d'attente). Un des éléments importants qui permettrait de renouveler le système de santé serait donc l'utilisation des plus récentes technologies de l'information. Les dossiers électroniques de santé (DES) peuvent aussi revêtir une grande importance en la matière en rendant les patients, et leurs antécédents médicaux, « portatifs ».

Devant ce besoin, le gouvernement fédéral a créé Inforoute Santé du Canada, qui est chargée de créer des DES interoperables nationaux afin de rendre le système de santé plus sûr et plus efficient au sein d'au moins la moitié de la population canadienne d'ici 2009.

Fait important, ces enjeux ont été pleinement reconnus par l'honorable Tony Clement, ministre de la Santé, dans les mots suivants : « *Bref, nos investissements dans l'Inforoute misent sur la technologie pour accroître la productivité, améliorer la sécurité et la mise en commun de l'information, ainsi que la qualité et l'accessibilité des soins pour l'ensemble des Canadiens, peu importe où ils habitent. [...] Les possibilités qu'offre la technologie de l'information et des communications pour transformer le système de santé du Canada constituent le genre de nouvelles qui devrait rendre les Canadiens plus optimistes quant aux chances d'un prompt rétablissement de ce système* »^{xvi}.

Lors d'une récente rencontre conjointement organisée par Inforoute Santé du Canada et le Conseil canadien de la santé, des experts de renommée internationale ont convenu de l'impossibilité d'améliorer de façon prodigieuse la qualité et l'efficacité des soins de santé sans se munir d'outils électroniques d'information conviviaux et de grande qualité^{xvii}. En effet, l'usage des DES permet de prodiguer des soins plus sûrs, plus efficaces et de plus grande qualité. Leur utilisation fait épargner du temps aux professionnels de la santé, qui, à leur tour, fournissent de meilleurs services aux patients.

De plus, le rapport du conseiller fédéral sur les temps d'attente recommande d'augmenter l'investissement fédéral de 2,4 milliards de dollars au cours des 5 prochaines années dans les technologies de l'information afin d'accélérer la mise en œuvre à l'échelle du pays d'outils visant à diminuer les temps d'attente.

Selon une étude récente, un tel investissement dans Inforoute Santé du Canada pourrait faire bénéficier le système de santé d'économies *annuelles* de 6,1 milliards de dollars. Il s'agit du type d'analyse coûts-avantages qui appuie l'achèvement du mandat d'Inforoute Santé du Canada le plus rapidement possible. « Les initiatives visant les technologies de l'information sont coûteuses à mettre en œuvre, mais les économies qu'elles génèrent et le regain de la confiance de la population envers le système de santé justifient amplement les dépenses »^{xviii}.

Jusqu'à maintenant, Inforoute Santé du Canada a reçu un investissement de 1,2 milliard de dollars. D'ici mars 2007, l'organisme aura approuvé plus de 1 milliard de dollars ou 85 % de son financement. Toutefois, on estime à 4,1 milliards de dollars la somme nécessaire pour mener à bien son mandat. Si Inforoute Santé du Canada assume 75 % des coûts admissibles, cela signifie qu'un investissement public total d'approximativement 3 milliards de dollars ou des investissements progressifs de 1,8 milliard de dollars seront nécessaires.

Recommandation 2

Que le gouvernement fédéral investisse 1,8 milliard de dollars supplémentaires (600 millions de dollars pour chacune des trois prochaines années) afin d'accélérer le travail d'Inforoute Santé du Canada.

3. L'AMÉLIORATION DE LA CAPACITÉ DU SYSTÈME DE SANTÉ

En 1948, le gouvernement fédéral a lancé le *Programme de subventions à la construction d'hôpitaux*, qui visait à accorder des subventions aux provinces et aux territoires afin de couvrir les coûts de la construction de nouveaux hôpitaux. Cette initiative, mise en œuvre afin de renforcer la capacité physique du système de santé à fournir des soins en temps opportun, était considérée comme préalable à l'adoption d'une couverture au premier dollar pour les services assurés en milieu hospitalier en vertu de la *Loi sur l'assurance-hospitalisation et les services diagnostiques*, l'actuel régime d'assurance-maladie.

Les discussions actuelles au sujet de la politique nationale visant l'avenir du système de santé portent principalement sur les ressources « opérationnelles » nécessaires pour fournir aux Canadiens une vaste gamme de soins de santé de qualité. Ces ressources sont d'une importance vitale, mais il est tout aussi important de prendre en considération la capacité du système à prodiguer des soins (c'est-à-dire, son infrastructure) et les éléments qui seront requis dans les années à venir, sachant que nos établissements de soins de courte durée ont été bâtis au début du siècle dernier^{xix}.

Pour l'ACISU, les établissements canadiens sont sous-financés, et cette dévalorisation n'est pas entièrement reconnue par les gouvernements fédéral et provinciaux, comme le démontre la somme des investissements réalisés. Les hôpitaux disposent par conséquent d'un nombre limité de ressources pour moderniser leur équipement ou agrandir leurs installations, au besoin (p. ex., en Ontario seulement, on a estimé que les besoins des hôpitaux en matière de modernisation et d'agrandissement sont, au bas mot, de 7,0 à 9,0 milliards de dollars)^{xx}.

Par conséquent, un grand nombre des décisions relatives aux dépenses d'équipement semblent être fondées sur des besoins à court terme plutôt que sur un horizon de planification à long terme. Dans certains cas, on agrandit ou rénove d'anciens bâtiments, alors qu'il aurait été plus mieux avisé de les reconstruire^{xxi}.

Dans ce contexte, l'ACISU préconise l'investissement de fonds fédéraux visant à aider les hôpitaux et les centres universitaires à renouveler leur infrastructure et à renforcer leurs capacités afin de leur permettre de remplir leur mission et leur mandat à titre de ressources nationales.

Une telle initiative limitée dans le temps accompagnerait l'actuel Programme stratégique d'infrastructures routières (pour les routes, les autoroutes, les ponts, etc.), le financement de l'infrastructure de recherche en santé (par l'entremise de la FCI) et une approche des enjeux durable sur le plan environnemental. Comme de nombreux établissements ont déjà dépassé leur durée de vie, nous croyons que le moment est arrivé pour le gouvernement fédéral de mettre en place un mécanisme qui aiderait le milieu médical à renouveler et à renforcer la capacité physique du système de santé (et à construire ou reconstruire un grand nombre des établissements initialement financés par l'entremise du *Programme de subventions à la construction d'hôpitaux*) ainsi qu'à assurer aux Canadiens un accès à des installations de classe mondiale lorsqu'ils en ont besoin.

Recommandation 3^{xxii}

Que le gouvernement fédéral crée un fonds d'infrastructure de prestation de services de santé ponctuel visant à aider les hôpitaux et centres universitaires à renforcer ou à restaurer leur capacité de prestation de soins en temps opportun pour les Canadiens.

4. LE RENFORCEMENT DES CAPACITÉS DU SYSTÈME DE SANTÉ PUBLIC

Les membres de l'ACISU sont engagés dans nombre d'initiatives en santé publique, notamment des recherches dans des domaines de pointe et la création de réseaux novateurs en santé publique. Le rapport *Mieux vaut prévenir que guérir : La contribution des membres de l'ACISU à la prévention des infections et à la préparation aux situations d'urgence*, publié récemment par l'ACISU, présente les mesures prises par les membres de l'Association afin d'améliorer la réceptivité et l'efficacité du système de santé en général, ce qui profitera en définitive aux Canadiens. Des procédures et des programmes explicites, créés dans le but d'améliorer le système de santé public dans tout le pays, vise à améliorer la *transparence* du processus décisionnel en temps de crise et à clarifier l'obligation de rendre des comptes en ce qui a trait à la planification de soins d'urgence^{xxiii}. En résumé, il est non seulement essentiel de penser la santé publique dans un contexte *national*, mais aussi de nous assurer que nous disposons des ressources et des approches nécessaires à l'échelle *locale*.

Le budget 2006 alloue 1 milliard de dollars sur 5 ans à l'amélioration de la préparation du Canada à une pandémie : 600 millions de dollars répartis entre l'Agence de santé publique du Canada (367 millions de dollars sur 5 ans ou 73,4 millions de dollars annuellement), l'Agence canadienne d'inspection des aliments (195 millions de dollars sur 5 ans), Santé Canada (16,5 millions de dollars sur 5 ans) et les Instituts de recherche en santé du Canada (21,5 millions de dollars sur 5 ans) visant diverses activités préparatoires liées à une éventuelle pandémie. Enfin, 400 millions de dollars sont réservés, au besoin, en cas de pandémie.

Un engagement financier supplémentaire de la part du gouvernement fédéral met en relief l'importance qu'accordent l'ACISU et d'autres organismes aux investissements dans la promotion de la santé et la prévention des maladies ainsi que des modes de vie plus sains. Selon l'ACISU, un équilibre entre les deux est nécessaire : un système de santé public solide est la clé d'un système de santé efficace^{xxiv}.

Recommandation 4

Que le gouvernement fédéral augmente de 525 millions de dollars annuellement le financement de base accordé aux fonctions fédérales en santé publique afin que tous les niveaux de gouvernement et les organismes non gouvernementaux contribuent à une approche coordonnée et globale répondant aux besoins des Canadiens en matière de santé publique.

4. L'EXCELLENCE, L'INNOVATION ET LA COMMERCIALISATION DE LA RECHERCHE... DES FACTEURS DÉTERMINANTS DE LA PROSPÉRITÉ

Pour l'ACISU, la recherche est essentielle à un système de santé fondé sur des données probantes. Elle constitue la base sur laquelle se prennent nombre de décisions éclairées en matière de politiques publiques. Dans le cas d'un système de santé, elle fournit un fondement pour des décisions rentables sur le plan clinique ou administratif^{xxv}

La recherche est le principal moteur de l'innovation dans au moins trois secteurs : 1) elle contribue à améliorer l'état de santé individuel et collectif de la population canadienne; 2) elle influe sur la structure du système de santé et sur la façon dont nous parvenons à fournir une gamme de soins de santé de manière rentable; et 3) elle permet de faire des découvertes novatrices de classe internationale qui rapportent tant sur le plan économique que sur celui de la santé^{xxvi}.

Ces trois points étaient soulignés dans le texte de l'entente entre les premiers ministres de 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 des activités conduisant à des innovations dans le domaine de la santé*^{xxvii}. »

1. UNE RÉFLEXION SUR LA RECHERCHE EN SANTÉ AU CANADA

En ce moment même, le gouvernement fédéral procède à l'examen de divers programmes et organismes qui jouent un rôle essentiel pour appuyer la recherche au pays (p. ex., le programme des coûts indirects, les Instituts de recherche en santé du Canada, Génome Canada, l'examen inter-conseils, ainsi que l'élaboration d'une stratégie en matière de sciences et de technologie).

Bien qu'il soit trop tôt pour préjuger des résultats de ces examens et des orientations futures, l'Association continue d'appuyer les principes fondamentaux de la recherche en santé : (1) l'*excellence* en recherche; (2) une *harmonisation* efficace et, au besoin, l'*intégration* des instruments de financement fédéraux; (3) une vision stratégique claire pour tous les programmes et organismes; et (4) des processus de gestion *efficaces* et *responsables*. L'ACISU est d'avis que ces principes fondamentaux devraient contribuer, à long terme, à l'organisation, au financement, à la gestion et aux résultats de la recherche.

2. LES PERSPECTIVES D'AVENIR

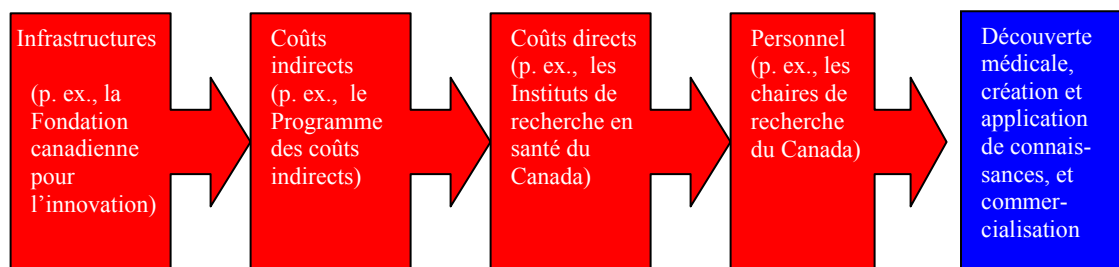
Ce temps d'arrêt nous permet de nous interroger sur la manière d'élaborer et de mettre en œuvre une démarche stratégique efficace et intégrée qui tire pleinement parti de nos investissements publics et privés dans la recherche en santé. Puisque la recherche ne produit pas ses fruits du jour au lendemain, il importe que le gouvernement fédéral réalise que les investissements soutenus et à long terme dans la recherche en santé représentent une exigence absolue.

Lorsqu'on examine la recherche en santé au Canada, on constate que le gouvernement fédéral a joué un rôle stratégique dans cinq secteurs essentiels (voir la figure 1). En particulier, les

investissements publics (fédéraux) dans la recherche en santé sont axés sur une « chaîne de valeur des intrants » – qu’il s’agisse des infrastructures physiques (les installations de recherche), des coûts indirects (les coûts de maintien des installations de recherche), des coûts directs (le matériel de recherche de base), ou du personnel de recherche et des ressources humaines (les chercheurs cliniciens, etc.) – qui produit un certain nombre de résultats ayant trait aux découvertes médicales, à la création et à l’application de connaissances, à l’innovation et au processus de commercialisation au Canada.

Du point de vue de l’ACISU, le processus de recherche, d’innovation et de commercialisation est un élément essentiel et une caractéristique distinctive de la mission et du mandat de ses membres. Les membres jouent un rôle essentiel dans l’avancement de la recherche en santé, des découvertes médicales, de la création de connaissances et de l’innovation au Canada. En fait, les hôpitaux et les centres universitaires ainsi que leurs instituts de recherche représentent une part importante des infrastructures physiques qui soutiennent le milieu canadien de la recherche en santé^{xxviii}.

Figure 1
La « chaîne de valeur » de la recherche en santé



Si nous entendons continuer de progresser et maximiser le rendement de notre investissement pour la santé et pour l’économie, nous devons nous assurer que tous les constituants de la recherche reçoivent le financement approprié. En outre, les investissements dans un secteur ne devraient pas signifier que moins de fonds sont alors disponibles pour d’autres activités liées à la recherche. Ce qu’il nous faut, c’est une démarche *équilibrée* et *stratégique* capable de faire progresser la stratégie canadienne d’innovation en santé.

Étant donné l’ampleur des investissements du gouvernement fédéral en santé et en recherche, certains pourraient croire qu’il est maintenant temps de s’occuper d’autres priorités nationales importantes. L’ACISU soutient que, bien que l’augmentation des investissements dans la recherche en santé au Canada soit parvenue à renverser la tendance, nous devons maintenir la dynamique que nous avons créée afin de continuer à profiter des avantages qui découleront des prochaines découvertes de classe mondiale issues de la recherche. Sachant que le processus de recherche et de découverte peut prendre beaucoup de temps, nous devons continuer de « retourner la terre » si nous voulons récolter tous les fruits de notre labeur et demeurer parmi les chefs de file mondiaux^{xxix}.

Puisque nous voici à la veille d’une révolution biotechnologique, en plus des autres progrès de la recherche en santé (p. ex., nanotechnologies, robotique, santé publique et des populations, services de santé), l’ACISU estime que toute réduction du financement de la recherche en santé aurait de graves conséquences sur notre capacité à attirer et à retenir des chercheurs de niveau mondial – sans parler de notre capacité à faire avancer la découverte et l’innovation. En effet, nous avons créé toute une industrie des biotechnologies grâce aux efforts de nos universités et de leurs hôpitaux d’enseignement et instituts de recherche affiliés. Nous ne devons pas retourner en arrière.

Tout recul relativement aux engagements envers le financement de la recherche, de l'innovation et de la commercialisation fera en sorte que le Canada accusera un retard par rapport aux pays qui accordent énormément d'importance à la création de connaissances et à ses retombées – en particulier au sein d'une économie mondiale en forte concurrence pour l'avancement et l'application du savoir.

Surtout, les répercussions de la recherche en santé mentionnées ci-dessus se renforcent les unes les autres et sont rendues possibles grâce au caractère public du financement et de la gestion de notre système de santé. Ce seul aspect représente pour le Canada une occasion unique de continuer d'exploiter les multiples avantages qui découlent de la recherche et de l'innovation en santé.

À partir de ces constatations, l'ACISU a désigné trois domaines particuliers dans lesquels le gouvernement fédéral peut continuer d'apporter une contribution importante et jouer un rôle plus considérable pour accroître les avantages sanitaires, sociaux et économiques de la recherche en santé : (1) la recherche fondamentale et appliquée dans le domaine de la santé; (2) les infrastructures de recherche en santé; et (3) l'optimisation du potentiel économique de l'innovation dans le domaine de la santé.

3. LA RECHERCHE FONDAMENTALE ET APPLIQUÉE DANS LE DOMAINE DE LA SANTÉ

Les Instituts de recherche en santé du Canada

Les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) sont le principal organisme de financement de la recherche en santé au pays. Bien que le budget des IRSC ait connu des augmentations considérables au cours des dernières années, dont 17 millions de dollars supplémentaires dans le budget du printemps 2006, l'ACISU appuie fortement l'idée d'un cadre financier pluriannuel qui augmenterait sa base de financement de 350 millions de dollars au cours des trois prochaines années pour la porter à environ 1,1 milliard de dollars d'ici 2009-2010.

L'Association appuie également, toutefois, le principe des enveloppes de financement ciblées, administrées par les IRSC, qui viseraient des enjeux stratégiques précis, tels que les points de repère pour les temps d'attente, la recherche sur l'environnement et la santé, la santé mentale et d'autres questions importantes pour les Canadiens.

Recommandation 5

Que le gouvernement fédéral augmente le budget de base des Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) de 350 millions de dollars au cours des trois prochaines années, et qu'il étudie la possibilité de fonds ciblés liés à des enjeux stratégiques précis.

Nous estimons que les IRSC devraient investir ces fonds de base dans les secteurs stratégiques suivants : (a) maximiser les avantages pour les Canadiens en matière de santé et d'économie; (b) élaborer des plateformes et des initiatives de recherche nationales; (c) appuyer les personnes, le talent et les outils qui contribuent à un système de santé plus productif et plus rentable, de même qu'à la croissance de la productivité et de l'économie; et (d) renforcer des capacités de recherche de base du Canada. Ensemble, ces investissements serviront à appuyer le milieu canadien de la recherche, afin qu'il demeure un chef de file mondial dans le domaine de la recherche en santé, qu'il use d'une stratégie souple et bien ciblée, et qu'il soit en mesure de produire des résultats de pointe qui auront de l'importance pour les Canadiens (une amélioration

des résultats et de l'état de santé, un système de santé plus solide et durable, et la contribution à une économie axée sur le savoir dynamique et prospère pour le XXI^e siècle).

Le rapport final, publié en juin dernier, félicitait les IRSC pour le travail qui a été accompli jusqu'à maintenant, et soulignait que le Canada était devenu un modèle pour le reste du monde. Il qualifiait également de révolutionnaire l'importance que les IRSC accordent aux résultats, à la multidisciplinarité et au travail d'équipe.

Pour donner suite à l'accent mis sur la responsabilité par le gouvernement, l'an dernier, le conseil d'administration des IRSC a commandé son premier examen international. L'ACISU estime que cette évaluation objective et indépendante menée par des chercheurs parmi les plus réputés au monde montre que le renouvellement des investissements dans les IRSC est une bonne décision du point de vue des politiques publiques.

Comme le faisait remarquer le ministre Clement, « ...la recherche, le gouvernement s'est engagé à y accroître l'investissement. Inutile de vous dire, monsieur le Président, que les résultats de solides recherches aident à susciter des consensus entre les nombreux groupes qui s'occupent des soins de santé. Le gouvernement est convaincu de l'importance de la recherche et appliquera les résultats cliniques à un plan d'action pour les soins de santé. Ce dernier améliorera la vie de tous les Canadiens et Canadiennes^{xxx}. »

Une telle augmentation du financement de base, en plus d'accroître le nombre des excellentes propositions de recherche toujours en attente de financement, permettrait de renforcer les liens entre les améliorations aux infrastructures de recherche du pays et les subventions de fonctionnement.

4. L'INFRASTRUCTURE DE RECHERCHE EN SANTÉ

Coûts indirects de la recherche

Dans son budget 2003, le gouvernement fédéral a répondu aux préoccupations exprimées par l'ACISU, l'AUCC et d'autres parties en instituant un fonds permanent pour couvrir les coûts indirects des universités, des collèges et des hôpitaux de recherche (sous réserve d'un examen triennal). Dans son budget 2006, le gouvernement alloue la somme additionnelle de 40 millions de dollars par année au Programme des coûts indirects, ce qui fait passer le financement du programme de 260 millions de dollars en 2005-2006 à 300 millions en 2006-2007.

L'ACISU félicite le gouvernement fédéral pour cette augmentation des investissements et elle l'encourage à poursuivre dans cette voie afin que le programme soit financé à un niveau suffisant pour faire face aux coûts des intrants associés à la recherche de pointe dans un contexte mondial de plus en plus concurrentiel. On doit faire en sorte que ce composant de l'innovation ne soit pas un obstacle à la poursuite de l'excellence. Cet élément a été reconnu dans le cadre de l'examen triennal du Programme des coûts indirects^{xxx}. L'ACISU a toujours été en faveur d'un financement à hauteur de 40 %, ce qui correspond aux coûts d'exploitation liés à la recherche financée par le palier fédéral.

Recommandation 6

Que le gouvernement fédéral augmente le financement destiné aux coûts indirects de la recherche offert par les trois organismes subventionnaires fédéraux de 300 millions à 450 millions de dollars (40 %), à partir de l'exercice 2007-2008.

La Fondation canadienne pour l'innovation

Du point de vue de l'ACISU, la Fondation canadienne pour l'innovation (FCI) a joué un rôle majeur dans le rajeunissement des infrastructures de recherche en santé au pays et elle a ainsi permis des recherches de pointe qui n'auraient pu être entreprises autrement. Depuis sa création en 1997, à l'aide d'une dotation de 3,65 milliards de dollars, la Fondation a investi en moyenne 400 millions de dollars par année pour établir des installations de recherche de classe internationale. Étant donné les fonds qui ont été alloués par la FCI jusqu'à maintenant, celle-ci n'accordera que 200 millions de dollars par année d'ici la fin de son mandat, qui vient à échéance en 2010^{xxxii}.

Le budget 2006 reconnaissait les investissements de la FCI dans du matériel et des installations de pointe et annonçait une somme additionnelle de 20 millions de dollars par année pour le Fonds des leaders. Bien que ce financement soit le bienvenu, la réalité demeure cependant que le reste des fonds de la FCI (à l'exception du Fonds des hôpitaux de recherche et du Fonds des leaders) aura été entièrement alloué vers le milieu de 2006. Sans un engagement, ou à tout le moins un signal, de la part du gouvernement fédéral d'accorder un financement supplémentaire à la FCI, les établissements ne seront pas en mesure d'entreprendre la planification d'autres projets d'infrastructures étant donné les délais que requièrent ces applications complexes ainsi que la conception, la construction et la mise en service des installations.

Afin de ne pas briser l'élan considérable créé par la FCI, l'ACISU croit que le gouvernement fédéral se doit de prendre dès maintenant les mesures appropriées pour appuyer les investissements de la fondation dans les infrastructures de recherche en 2007.

Recommandation 7

Que le gouvernement fédéral prenne les mesures appropriées pour investir 1,0 milliard de dollars afin d'appuyer l'établissement d'infrastructures de recherche de classe internationale par l'entremise de la Fondation canadienne pour l'innovation (FCI) en 2007.

3. L'OPTIMISATION DU POTENTIEL ÉCONOMIQUE DE L'INNOVATION DANS LE DOMAINE DE LA SANTÉ

En ce qui concerne l'avenir du système de santé au Canada, le rôle de la recherche en santé a été défini en grande partie en fonction de sa contribution à l'amélioration de notre état de santé individuel et collectif, des moyens nouveaux et plus rentables qu'elle permet pour fournir et administrer les services de santé, et du rôle déterminant qu'elle joue dans notre volonté de continuer à développer et à mettre en œuvre une culture de la recherche fondée sur des éléments probants et axée sur la qualité.

Dans leur forme la plus générale, ces approches novatrices 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; des techniques de construction et d'ingénierie modifiées; du financement pour de meilleures pratiques de gestion (p. ex., achats dans la chaîne d'approvisionnement); et de nouveaux systèmes de gestion de la santé et bioinformatiques.

Il y a toutefois une autre dimension essentielle de la recherche et de l'innovation en santé qui exige une attention particulière : il s'agit des retombées économiques importantes que les Canadiens peuvent en tirer, tant individuellement que pour l'ensemble de la société. Donc, existe-t-il des mécanismes dans lesquels nous pouvons investir pour permettre aux Canadiens de

s'approprier davantage les facteurs de production (c.-à-d., les terrains, la main-d'œuvre, les capitaux et l'entrepreneuriat), afin que nous puissions récolter les avantages économiques qui découlent des innovations de pointe de calibre mondial tout en améliorant notre qualité de vie, comme le dit Tom Courchene^{xxxiii}? 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 les deniers publics.

Dans ce contexte, investir dans la recherche en santé, c'est investir dans la santé, dans les soins de santé et dans une 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^{xxxiv}.

Sur un plan plus concret, l'ACISU appuie les projets de commercialisation des découvertes qui témoignent du potentiel et de l'environnement uniques des hôpitaux et des centres universitaires et de leurs instituts de recherche. Ces projets devraient couvrir les nombreuses dimensions de l'innovation issue de la recherche en santé et appuyer les étapes du développement, des essais, de la production, du financement et de la commercialisation. Il est primordial qu'ils prennent part de façon importante à l'élaboration d'un plan stratégique coordonné et intégré assurant la croissance de domaines précis dans lesquels le Canada détient des avantages comparés en matière de recherche et de développement en santé.

C'est pourquoi il sera aussi crucial que nous ayons les ressources humaines, les infrastructures physiques et les liens nécessaires avec le secteur privé pour saisir toutes les possibilités qui se présentent à nous.

Puisque c'est là qu'on trouve la majeure partie de la capacité de recherche en santé et de commercialisation du Canada, les hôpitaux et les centres universitaires ont un rôle vital à jouer pour exploiter tout le potentiel de la recherche et du développement en santé. En ce qui concerne les possibilités de transfert de technologie et de développement économique, plus particulièrement, beaucoup d'hôpitaux et de centres universitaires ont établi des relations efficaces avec l'industrie et avec les investisseurs de capital de risque.

L'ACISU appuie fermement l'établissement de réseaux de recherche en santé axés sur la commercialisation, ce qui comprend les investissements dans le développement des ressources humaines et dans le renforcement des capacités d'intégration^{xxxv}.

Recommandation 8

Que le gouvernement fédéral (puisque'il continue de financer les initiatives visant à accélérer le processus de commercialisation de la recherche en santé) tienne compte des caractéristiques uniques des hôpitaux et des centres universitaires et de leurs instituts de recherche ainsi que de leur rôle dans la commercialisation.

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 à les rendre plus efficaces dans ces dossiers.

5. LES POLITIQUES SUR LES TAXES ET LA SANTÉ... HARMONISATION DES INCITATIFS

1. GESTION DU REMBOURSEMENT DE LA TPS ET DE LA TVH AUX HÔPITAUX PUBLICS

À l'heure actuelle, les hôpitaux publics canadiens sont admissibles à un remboursement de la TPS de 83 %, alors que les autres établissements du système de santé (p. ex., les centres de soins de longue durée sans but lucratif, bon nombre de résidences et de services de soins communautaires et les instituts de recherche en santé) n'ont droit qu'à un remboursement de 50 %. Bien que certains achats soient exemptés ou détaxés, bon nombre de marchandises sont toujours assujetties à la TPS, qui est partiellement remboursée par la suite. Il a donc fallu définir les achats des hôpitaux admissibles au remboursement.

Au cours des derniers mois, l'ACISU a rencontré des hauts fonctionnaires de l'Agence du revenu du Canada (ARC) afin de discuter des répercussions fiscales pour ses membres. En juin 2006, la ministre Skelton s'est engagée, de même que l'ARC, à travailler avec les membres de l'ACISU pour faire en sorte que « *l'administration de la TPS et de la TVH soit effectuée en toute équité et transparence en tenant compte du caractère évolutif du secteur de la santé* »^{xxxvi}.

La ministre Skelton a confirmé que l'ARC s'assurera que le remboursement de 83 % est appliqué le plus largement possible dans le cadre législatif de la *Loi sur la taxe d'accise*. Jusqu'à maintenant, l'ACISU est encouragée par la réponse de l'ARC et s'attend à ce que le problème soit résolu sous peu.

Recommandation 9

Que le gouvernement fédéral augmente le pourcentage de remboursement de la TPS prévu à la formule MUSH pour le porter à 100 % des coûts des intrants admissibles dans le cas des administrations hospitalières admissibles.

6. EN TERMINANT

Comme elle l'a déjà souligné devant le Comité permanent des finances, l'ACISU attend avec impatience de participer à une discussion nationale visant à positionner le Canada comme chef de file dans une économie mondiale concurrentielle, grâce à une série de politiques coordonnées appuyant le double objectif d'améliorer la santé et les soins de santé de tous les Canadiens et de parvenir à une société plus vigoureuse, plus avant-gardiste et plus productive.

NOTES

ⁱ Le Comité permanent des finances de la Chambre des communes a cerné les quatre questions suivantes : « (1) Quelles mesures fiscales ou de contrôle des dépenses le gouvernement fédéral devrait-il prévoir dans le prochain budget pour que nos citoyens soient en santé, qu'ils aient les compétences nécessaires, etc., pour leur propre bénéfice et pour le bénéfice de leurs employeurs?, (2) Quelles mesures fiscales ou de contrôle des dépenses le gouvernement fédéral devrait-il prévoir dans le prochain budget pour que nos entreprises soient concurrentielles?, (3) Quelles mesures fiscales ou de contrôle des dépenses le gouvernement fédéral devrait-il prévoir pour que notre pays dispose de l'infrastructure exigée par les citoyens et les entreprises?, et (4) Que devrait faire le gouvernement fédéral pour qu'il puisse mettre en œuvre les mesures fiscales ou de contrôle des dépenses nécessaires pour que les citoyens et les entreprises du Canada prospèrent sur l'échiquier mondial de demain? ».

ⁱⁱ L'ACISU se réjouit des progrès importants réalisés au sujet des points de repère sur les temps d'attente. Communiqué de presse de l'ACISU, 12 décembre 2005.

ⁱⁱⁱ Postl, B. *Rapport final du conseiller fédéral sur les temps d'attente*, juin 2006.

^{iv} Éco-Santé OCDE 2006 : Analyse comparative de 30 pays.

^v *Dans l'attente de changements II : Mesures des progrès réalisés grâce aux stratégies de gestion des temps d'attente mises de l'avant par les membres de l'ACISU*, ACISU, mars 2006.

^{vi} Remarques faites par l'honorable Tony Clement, ministre de la Santé, à la Chambre des communes, le 12 avril 2006.

^{vii} Par exemple, il existe un vaste consensus parmi les groupes médicaux voulant que le nombre d'admissions au premier cycle dans les écoles de médecine devrait passer de 2 250 à 2 500 par année. L'Association médicale canadienne (ACM) a indiqué qu'un objectif de 3 000 étudiants pourrait être raisonnable étant donné la demande croissante en soins de santé et les changements dans la main-d'œuvre du secteur médical. L'Association des infirmières et infirmiers du Canada (AICC) estime que le nombre d'admissions en sciences infirmières doit passer à 15 600 annuellement. À l'heure actuelle, le Canada diplôme approximativement 8 000 infirmières par année.

^{viii} Remarques faites par l'honorable Tony Clement, ministre de la Santé, à la Chambre des communes, le 12 avril 2006.

^{ix} Le ministre a énoncé : « Notre gouvernement investit également dans les ressources humaines en santé afin d'améliorer la collaboration entre les professions en santé et de contribuer au recrutement et au maintien en poste des professionnels de la santé. Il investit aussi en vue d'accroître le nombre de professionnels de la santé formés à l'étranger qui sont en mesure de travailler au Canada. Ces investissements signifient qu'il y aura 1 000 médecins, 800 infirmiers et infirmières et 500 autres professionnels de la santé supplémentaires au sein du système d'ici cinq ans ». Discours prononcé lors de l'assemblée générale annuelle de l'Association médicale canadienne le 21 août 2006.

^x Réaction de l'ACISU au document de consultation du Comité consultatif sur la prestation des soins de santé et les ressources humaines (CCPSSRH), *Un cadre de planification concertée des ressources humaines de la santé à l'échelle pancanadienne*, le 29 mars 2006.

^{xi} Par exemple, en Ontario, on estime que plus de 90 % des résidents et que plus de 99 % des membres associés sont formés dans nos établissements membres. Source : Council of Academic Hospitals of Ontario, avril 2006.

^{xii} Le terme « infrastructure » englobe des éléments tels que l'installation physique (entretien ménager, maintenance), les services de soutien (systèmes d'information, ressources documentaires, santé au travail, etc.), le bureau d'éducation médicale et les fournitures générales (blouses, tenues de chirurgien, téléavertisseurs, etc.).

^{xiii} Rapport stratégique final du Groupe de travail Deux, avril 2006.

^{xiv} Dans l'hypothèse où nous devons faire passer le nombre de nouveaux médecins de 640 à 1 140 (tel que le recommande l'Association des facultés de médecine du Canada) et prenons des mesures visant à combler les pénuries actuelles et futures en sciences infirmières, en pharmacie et dans les autres professions de la santé, l'ACISU estime les coûts supplémentaires liés à l'augmentation du nombre d'étudiants admis en sciences de la santé au cours de leur cycle de formation de 300 à 550 millions de dollars. Par exemple, une somme intermédiaire de 425 millions de dollars nécessiterait un investissement annuel de 85 millions de dollars au cours des 5 prochaines années. Le rapport *La santé des Canadiens : Le rôle du gouvernement fédéral* du Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie reconnaît explicitement cette question. 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 à payer les coûts liés à l'accroissement du nombre de places de formation pour l'ensemble des professions de la santé. » *La santé des Canadiens – Le rôle du gouvernement fédéral. Volume six : Recommandations en vue d'une réforme*, p. 198.

^{xv} La *Loi sur la Caisse d'aide à la santé* énonce que le gouvernement fédéral assumera tout au plus 15 pour cent des coûts établis par le ministre fédéral de la Santé attribuables à la planification ou à la conception de toute installation de formation en santé dans cette province ou des coûts attribuables à l'acquisition, à la construction ou à la rénovation de tout bâtiment servant d'installation de formation en santé.

^{xvi} L'honorable Tony Clement, ministre de la Santé et ministre de l'initiative fédérale du développement économique dans le Nord de l'Ontario. Discours prononcé devant le conseil d'administration de l'Association canadienne de la technologie de l'information, le 11 avril 2006.

^{xvii} Conférence *Au-delà des bonnes intentions : accélérer le dossier de santé électronique au Canada*, tenue du 11 au 13 juin 2006 à Montebello, au Québec, et organisée par l'Inforoute Santé du Canada et le Conseil canadien de la santé.

^{xviii} Rapport final du conseiller fédéral sur les temps d'attente, juin 2006, p. 13.

^{xix} Les énoncés suivants mettent en évidence les défis liés à cette question : (a) Entre 1982 et 1998, les dépenses publiques réelles au titre de la construction d'hôpitaux ont diminué de 5,3 % par année, soit de 50 à 21 \$ par habitant et (b) Depuis 1998, les dépenses publiques réelles par habitant au titre de l'achat d'appareils et de matériel pour les hôpitaux ont également diminué de 1,8 % par année. *Les soins spécialisés au Canada : définition des enjeux et défis stratégiques*. Association médicale canadienne, septembre 2001, p. 15.

^{xx} Association des hôpitaux de l'Ontario. *Capital Planning and Investment in Ontario's Hospitals*, novembre 2003.

^{xxi} Le Conference Board of Canada déclare que chaque million de dollars investi dans la construction non domiciliaire génère de 15 à 20 années-personnes de travail. Les retombées dans la collectivité sont considérables, et l'effet multiplicateur de chaque dollar conservé dans l'économie locale peut être aussi élevé que 12.

^{xxii} Cette recommandation s'appuie sur les conclusions du Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie, qui a émis la recommandation suivante « *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* ». *La santé des Canadiens – Le rôle du gouvernement fédéral. Volume six : Recommandations en vue d'une réforme*, octobre 2002, p. 53.

^{xxiii} *Mieux vaut prévenir que guérir : La contribution des membres de l'ACISU à la prévention des infections et à la préparation aux situations d'urgence*, ACISU, juin 2006.

^{xxiv} Le Comité Naylor recommandait que cinq pour cent des dépenses totales en santé (publique et privée) soient affectées à la santé publique. En 2005, année à laquelle les dépenses totales en santé au Canada s'élevaient à environ 142 milliards de dollars, 5 pour cent de cette somme aurait porté à 7,1 milliards de dollars le financement visant les initiatives en matière de santé publique. Jusqu'à 2005, le gouvernement fédéral allouait approximativement 500 millions de dollars par année au financement des initiatives de l'Agence de santé publique du Canada. Le D^r Naylor recommandait d'augmenter de 700 millions de dollars par année le financement consacré à l'infrastructure et aux programmes de santé publique dans quatre domaines connexes. Depuis le budget 2006, les 173,4 millions de dollars promis ont été augmentés de 525 millions de dollars par année afin de faciliter une approche globale et coordonnée répondant aux besoins des Canadiens en matière de santé publique.

^{xxv} Un sondage récent publié par l'ACISU (*Point de vue des dirigeants : Sondage mené auprès des présidents et directeurs généraux membres de l'ACISU*) révèle que la totalité des membres de l'Association considèrent que le rôle du fédéral dans la recherche en santé est « important » ou « très important ». Juillet 2006.

^{xxvi} Brimacombe, G.G. « Health, Healthcare and Nation-Building: A Three-Dimensional Approach to Innovation in Canada », *Healthcare Quarterly*, vol. 8, n° 3, 2005.

^{xxvii} *Un plan décennal pour consolider les soins de santé*, les premiers ministres, 14 septembre 2004.

^{xxviii} Les membres de l'ACISU reçoivent 25 % du financement de la recherche en santé au Canada (en plus des fonds gouvernementaux). En outre, environ 80 % des deniers publics investis dans la recherche en santé sont dirigés vers les établissements et les instituts de recherche de nos membres. On estime donc que de 70 à 80 % de toute la recherche en santé est effectuée dans des hôpitaux ou des centres d'enseignement. Source : *Strengthening the Foundation of Canada's Health Research Enterprise: A Backgrounder*. Préparé par le Comité directeur du Forum des leaders pour la recherche en santé au Canada, 8 septembre 2004.

^{xxix} L'ACISU prépare actuellement un recueil des principales découvertes médicales, des premières mondiales, issues de la recherche en santé effectuée au Canada dans des hôpitaux d'enseignement ou des régions régionales de la santé, ou dans leurs instituts de recherche. Ce rapport illustrera comment les Canadiens et le pays entier, de même que le reste du monde, bénéficient des investissements réalisés dans la recherche en santé au Canada, en ce qui touche la découverte de nouveaux appareils médicaux, de nouveaux médicaments, de nouveaux protocoles thérapeutiques, etc., qui permettent par la suite d'améliorer la qualité des services de santé.

^{xxx} Remarques faites par l'honorable Tony Clement, ministre de la Santé, à la Chambre des communes, le 12 avril 2006.

^{xxxi} Dans la version définitive de l'*Étude de la troisième année du Programme de financement des coûts indirects*, la recommandation 4 est rédigée ainsi : « *Établir un taux spécifique de remboursement des coûts indirects de la recherche pour les établissements (plus élevé que le taux de 2003-2004) afin de garantir un niveau stable de financement... Il est recommandé de maintenir un taux stable pour le financement des coûts indirects (calculé en proportion du financement direct de la recherche), afin d'aider les établissements (en particulier les établissements de grande taille) à mieux planifier leurs dépenses.* » R.A. Malatest & Associates Ltd., 3 janvier 2005.

^{xxxii} Au cours des huit premières années, la FCI a investi 400 millions de dollars par année en moyenne dans les infrastructures de recherche, c'est-à-dire une part de 27 % du financement des infrastructures pour la FCI par rapport aux investissements des organismes subventionnaires fédéraux dans la recherche (c.-à-d., les IRSC, le CRSNG et le CRSH). En l'absence de nouveaux investissements, cette part devrait chuter à 11 % au cours des quatre prochaines années. Pour que le Canada demeure concurrentiel à l'échelle mondiale dans le domaine de la recherche et du développement technologique, la part du financement des infrastructures par la FCI, par rapport aux organismes

subventionnaires fédéraux, devrait être augmentée à au moins 20 %. Cela exigerait un investissement supplémentaire de 1 milliard de dollars dans la FCI d'ici 2010.

^{xxxiii} « Parmi les nombreux sous-secteurs prometteurs de l'industrie regroupés dans le secteur de la santé, on retrouve les technologies de l'information; les services de diagnostic, de traitement et de prestation des soins de santé; la gestion des soins de santé; les systèmes de gestion des connaissances et de l'information (incluant la collecte de données et le développement de logiciels); et les systèmes d'imagerie. Il y a également des secteurs de pointe qui permettent d'employer nos ressources humaines et nos meilleurs talents, un préalable essentiel si nous voulons une économie et une société fondées sur le savoir. Toutefois, il y a beaucoup plus en jeu ici que de simplement rater d'excellentes occasions d'exporter notre savoir à l'ère de l'information : si nous ne parvenons pas à demeurer à l'avant-garde de ces innovations remarquables en matière de diagnostic, de traitement et de prestation de services, nous ne réussirons pas à atteindre notre objectif d'assurer aux Canadiens l'accès à des soins de santé à la fine pointe. » Courchene, T.J. *Medicare as a Moral Enterprise: The Romanow and Kirby Perspectives*. Institut de recherche en politiques publiques, page 12, 2003.

^{xxxiv} À titre d'exemple, l'entente conclue récemment entre Neuromed Pharmaceuticals et Merck Frosst, dont la valeur pourrait atteindre 475 millions de dollars US, représente le plus important contrat de licence jamais vu au Canada. Il faut noter que ces travaux avaient été initiés par le D^r Terry Snutch, de l'Université de la Colombie-Britannique, et qu'ils étaient financés par les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC). Les initiatives de ce type permettent de réaliser de multiples gains, en plus des objectifs des politiques publiques.

^{xxxv} En 2004, le gouvernement fédéral a annoncé qu'il consacrait 50 millions de dollars à des projets pilotes de commercialisation. Alors que nous nous apprêtons à investir dans plusieurs projets pilotes, il importe de mettre en valeur la contribution unique que les hôpitaux et les centres d'enseignement canadiens peuvent apporter au processus de commercialisation.

^{xxxvi} Lettre envoyée par la ministre du Revenu national aux ministres de la Santé des provinces et des territoires. Juin 2006.