



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

***HARMONISER LES PRIORITÉS FÉDÉRALES AVEC LES
INVESTISSEMENTS PUBLICS...***

**MAXIMISER LE RENDEMENT DU SYSTÈME DE SANTÉ DU
CANADA**

**MÉMOIRE PRÉSENTÉ
À L'HONORABLE JIM FLAHERTY
MINISTRE DES FINANCES
LE 19 AVRIL 2006**

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

QUI NOUS SOMMES...

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 recherche. 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.

NOTRE MISSION...

L'ACISU a pour mission de fournir un leadership national et une représentation efficace en matière de politiques dans trois domaines distincts mais interdépendants :

- financement, organisation, gestion et prestation de soins de santé tertiaires et quaternaires hautement spécialisés et de soins de santé primaires;
- éducation et formation de la prochaine génération de professionnels de la santé du Canada;
- 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.

Pour obtenir plus de renseignements sur les activités de l'Association, veuillez visiter notre site Web à www.Acaho.org.

TABLE DES MATIÈRES

SOMMAIRE	ii
Sommaire des recommandations	vii
1. Introduction...	1
2. Pour établir le contexte...	1
3. Accès aux soins en temps opportun et renforcement des capacités...	2
- Formation des professionnels de la santé de demain	
- (Re)construire la capacité physique	
- Les technologies de l'information et le dossier de santé électronique	
4. Approche équilibrée de l'investissement dans les activités de recherche, d'innovation et de commercialisation au Canada...	8
- Recherche fondamentale et appliquée en santé	
- Infrastructure de recherche en santé	
- Maximiser le plein potentiel économique de la recherche innovatrice en santé	
5. Renforcer la capacité en matière de santé publique...	14
6. Harmoniser la politique fiscale avec les objectifs de la politique sur la santé...	16
7. En terminant...	18
Notes en fin de texte	20

SOMMAIRE

INTRODUCTION

Comme porte-parole national des centres et hôpitaux d'enseignement du Canada, l'Association canadienne des institutions de santé universitaires (ACISU) apprécie la possibilité de participer au processus de cyberconsultation publique établi par le ministre des Finances.

Sachant que l'avenir de la santé et des soins de santé demeure la première priorité en matière de politiques publiques au pays, les Canadiens continuent de s'attendre à ce que le gouvernement fédéral joue un rôle de leadership névralgique dans le renouvellement de notre programme social le plus important. Dans ce contexte, l'Association a hâte de contribuer au dialogue national d'orientation qui est de plus en plus axé sur l'harmonisation stratégique des investissements destinés à améliorer la santé et le bien-être des Canadiens et le rôle du gouvernement fédéral.

L'Association canadienne des institutions de santé universitaires (ACISU) tient à féliciter le Parti conservateur de sa récente victoire électorale et a hâte de travailler en étroite collaboration avec le gouvernement tandis qu'il amorce la mise en œuvre de son programme d'action national au nom de tous les Canadiens.

Étant donné l'orientation stratégique énoncée du gouvernement fédéral, l'ACISU est d'avis qu'il existe d'importants défis et possibilités d'orientation où l'Association peut travailler efficacement avec le gouvernement à faire en sorte que notre système de santé soit de plus en plus souple, dynamique et viable – tout en prenant appui sur les principes fondamentaux qui ont bien servi le régime d'assurance-maladie.

ACCÈS AUX SOINS EN TEMPS OPPORTUN ET RENFORCEMENT DES CAPACITÉS

Il est manifeste que les temps d'attente sont le baromètre en fonction duquel les Canadiens perçoivent le rendement du système de santé. Malgré l'importance des temps d'attente, leur existence même est reliée de près à un éventail d'autres questions stratégiques.

Par exemple, la pénurie de médecins de famille, de spécialistes, d'infirmières ou de techniciens a des répercussions directes sur l'offre de services de santé. En même temps, les revenus d'exploitation limités des hôpitaux d'enseignement et/ou des régies régionales de la santé peuvent aussi se répercuter sur le nombre de salles d'opération, tout comme les budgets d'investissement restreints peuvent limiter le nombre d'appareils diagnostiques et thérapeutiques utilisés – sans mentionner les salles communes existantes et futures. Autrement dit, malgré l'attention justifiée portée sur les temps d'attente pour les soins, il existe une combinaison de pressions (et de leviers) stratégiques ayant trait à la *capacité* globale du système dont il faut aussi tenir compte et auxquels on doit également s'attaquer.

En outre, nous devons reconnaître la nécessité de continuer d'améliorer nos moyens de gérer les ressources actuelles de manière efficace et responsable en rendant des comptes aux Canadiens. Il s'agit en fait de donner au public une indication plus claire des nouvelles initiatives stratégiques mises en œuvre pour que notre système de santé soit de plus en plus souple, innovateur et adapté aux besoins.

Bien que la discussion stratégique nationale sur la santé ait été axée sur l'importance d'établir des points de repère et des cibles pour les temps d'attente – et plus récemment des garanties en

matière de soins, il est tout à fait essentiel de comprendre que ces mesures du temps d'attente sont en réalité un moyen d'en arriver à une fin. En d'autres mots, pour que le système respecte les points de repère établis pour les temps d'attente (ainsi que les garanties) dont ont convenus les gouvernements, nous devons veiller à ce que le système de santé, dans toutes ses dimensions, ait la *capacité* d'accroître le débit des patients, ainsi que les connaissances et les outils de gestion voulus pour assurer une affectation plus efficace des ressources dans l'ensemble du système.

Selon les constatations de l'Association, il importe de s'attaquer à quatre éléments interdépendants pour veiller à ce que le système de santé ait la capacité et la souplesse nécessaires pour assurer des services de santé de qualité en temps opportun :

1. Veiller à ce que les effectifs dans le secteur de la santé soient suffisants et convenablement répartis, maintenant et au cours des années à venir.
2. Se doter d'une infrastructure physique (de prestation) convenable pour prodiguer des soins aux patients.
3. Accélérer l'adoption de technologies de l'information sur la santé pour améliorer les processus de prise de décisions cliniques et administratives.
4. Investir dans la production et la diffusion de connaissances qui peuvent être acquises par la recherche sur la santé (voir la section 4 du mémoire).

Ces quatre éléments de la capacité ne doivent pas être considérés isolément, mais plutôt comme une série de mesures systémiques cohésives qui sont nécessaires pour faire en sorte que le système de santé demeure souple, dynamique et adapté aux besoins à moyen et à long terme. Il importe également de souligner que ces quatre éléments de la capacité cadrent de près avec les récents points de vue exprimés par le ministre de la Santé à la Chambre des communes.

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 des ressources humaines de la santé 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, tel qu'un Fonds d'infrastructure de prestation des services de santé, 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*).

INVESTIR DANS LES ACTIVITÉS DE RECHERCHE, D'INNOVATION ET DE 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 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 en haussera le niveau de référence (voir la *Recommandation 4*).

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 5*).

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 de pointe physiques et de les 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 et a permis par le fait même des recherches d'avant-garde qui n'auraient autrement pu être entreprises. L'ACISU recommande au gouvernement fédéral de prendre dès maintenant les mesures voulues pour investir davantage dans l'infrastructure de recherche par le truchement de la FCI (voir la *Recommandation 6*).

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 7*).

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.

RENFORCER LA CAPACITÉ EN MATIÈRE DE SANTÉ PUBLIQUE

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^e siècle, l'ACISU appuie les recommandations contenues dans le mémoire présenté au Comité permanent (voir la *Recommandation 8*).

HARMONISER LA POLITIQUE FISCALE AVEC LA POLITIQUE SUR LA SANTÉ

À l'heure actuelle, l'application du remboursement de la TPS dans le secteur de la santé et l'admissibilité au remboursement posent certains défis sur le plan des politiques.

Les hôpitaux (le « H » de la formule MUSH) ont actuellement droit à un remboursement de 83 %, tandis qu'un éventail de remboursements s'appliquent à d'autres organisations – ce qui nuit à l'efficacité globale de la taxe et de son administration à l'échelon local. Pour simplifier ce processus et assurer une meilleure harmonisation avec la nature intégrée des régies régionales de la santé, l'ACISU appuie l'adoption d'une méthode plus homogène d'administration de la TPS dans ce secteur.

Conformément à la récente décision de principe que le gouvernement fédéral a prise de consentir un remboursement intégral de la TPS aux municipalités (le « M » de la formule MUSH), l'ACISU est d'avis que le même traitement doit être accordé à tous les établissements de santé sans but lucratif financés par l'État (voir la *Recommandation 9*).

La politique actuelle de l'ARC pourrait donner l'impression que des ressources destinées aux soins des patients sont détournées du système de santé et retournées au gouvernement fédéral sous forme de recettes fiscales accrues.

En adoptant cette approche stratégique, le gouvernement fédéral obtiendrait trois résultats importants : (1) il investirait dans le système de santé au moyen d'instruments liés à la politique fiscale fédérale; (2) il harmoniserait de manière plus efficace les objectifs de la politique fiscale avec ceux de la politique sur la santé; (3) il uniformiserait les règles du jeu pour tous les établissements qui assument les coûts de la TPS.

EN TERMINANT

L'objectif du présent mémoire est de se tourner vers l'avenir et de veiller à faire collectivement des choix judicieux en matière de politiques publiques afin que notre système de santé réponde aux besoins des générations futures. L'ACISU est d'avis qu'il existe un certain nombre de façons dont le gouvernement fédéral peut faire plusieurs « investissements successoraux » stratégiques et ciblés qui permettront de stabiliser le système de santé et d'en améliorer le rendement global et le niveau de responsabilisation.

SOMMAIRE DES RECOMMANDATIONS

Recommandation 1

Que le gouvernement fédéral crée un Fonds national des ressources humaines de la santé afin de renforcer la capacité de former les professionnels de la santé du Canada.

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.

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.

Recommandation 4

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.

Recommandation 5

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.

Recommandation 6

Que le gouvernement fédéral prenne les mesures voulues pour investir davantage dans l'infrastructure de recherche par le truchement de la Fondation canadienne pour l'innovation (FCI) en 2006.

Recommandation 7

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 8

Que le gouvernement fédéral augmente de 600 millions de dollars le financement de base des fonctions fédérales relatives à la santé publique pour favoriser une réponse intégrée et coordonnée, par tous les ordres de gouvernement et les organisations non gouvernementales, aux besoins des Canadiens en matière de santé publique.

Recommandation 9

Que le gouvernement fédéral augmente le 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.

1. INTRODUCTION...

Comme porte-parole national des centres et hôpitaux d'enseignement du Canada, l'Association canadienne des institutions de santé universitaires (ACISU) apprécie la possibilité de participer au processus de cyberconsultation publique établi par le ministre des Finances.

Sachant que l'avenir de la santé et des soins de santé demeure la première priorité en matière de politiques publiques au pays, les Canadiens continuent de s'attendre à ce que le gouvernement fédéral joue un rôle de leadership névralgique dans le renouvellement de notre programme social le plus important. Dans ce contexte, l'Association a hâte de contribuer au dialogue national d'orientation qui est de plus en plus axé sur l'harmonisation stratégique des investissements destinés à améliorer la santé et le bien-être des Canadiens et le rôle du gouvernement fédéral.

L'ACISU représente les hôpitaux d'enseignement, les régies régionales de la santé et leurs instituts de recherche affiliés à des universités, qu'on appelle les centres universitaires des sciences de la santé. Les membres de l'Association varient d'hôpitaux individuels aux organisations régionales multisites et multidimensionnelles. Nos membres jouent un rôle tout à fait particulier et essentiel dans le système des soins de santé : (1) dispenser une bonne partie des soins de santé spécialisés aux Canadiens, ainsi que certains soins primaires; (2) mettre de l'avant des pratiques innovatrices d'avant-garde grâce à la recherche sur la santé; (3) éduquer la prochaine génération de professionnels de la santé.

Étant donné nos rôles et nos responsabilités, nous croyons fermement que nos membres ont un rôle essentiel à jouer pour accélérer la convergence entre l'accès en temps opportun à des soins de qualité, des effectifs adaptables et bien formés dans le secteur de la santé au Canada, ainsi que les innovations systémiques. À bien des égards, ce sont des éléments de base qui sous-tendent notre capacité de renforcer la structure de la société canadienne et de bâtir une économie du XXI^e siècle vraiment moderne et prospère.

Par notre mission et notre mandat, nous estimons que nos membres sont non seulement une ressource locale, régionale, provinciale et/ou territoriale, mais également une ressource *nationale* qui a la compétence et la capacité qu'il faut pour s'attaquer à un vaste éventail d'enjeux en matière de santé qui ont d'importantes incidences stratégiques dans le contexte social global.

En tant que chefs de file d'organismes de santé de pointe, les membres de l'ACISU ont un rôle important à jouer dans le renouvellement de notre système de santé. Nous avons hâte de continuer de participer au dialogue national sur les politiques publiques et de travailler en collaboration avec le gouvernement fédéral à établir des solutions stratégiques et des processus durables qui mettront notre système de soins de santé sur la voie d'une viabilité structurelle et financière à long terme.

2. POUR ÉTABLIR LE CONTEXTE...

L'Association canadienne des institutions de santé universitaires (ACISU) tient à féliciter le Parti conservateur de sa récente victoire électorale et a hâte de travailler en étroite collaboration avec le gouvernement tandis qu'il amorce la mise en œuvre de son programme d'action national au nom de tous les Canadiens.

Étant donné l'orientation stratégique énoncée du gouvernement fédéral, l'ACISU est d'avis qu'il existe d'importants défis et possibilités d'orientation où l'Association peut travailler efficacement avec le gouvernement à faire en sorte que notre système de santé soit de plus en plus souple, dynamique et viable – tout en prenant appui sur les principes fondamentaux qui ont bien servi le régime d'assurance-maladie.

Le but du présent mémoire est d'offrir une série de recommandations qui visent essentiellement à assurer aux Canadiens un accès rapide à un éventail de services de santé de qualité – et à resserrer les liens entre les priorités établies du gouvernement fédéral et le rôle des hôpitaux d'enseignement et des régies régionales de la santé du Canada qui assument la responsabilité globale relative à la mission universitaire du pays (c.-à-d. fournir un accès rapide à un éventail de soins de santé de qualité, former la prochaine génération de professionnels de la santé, appuyer et effectuer des recherches en santé et favoriser l'innovation).

Plus précisément, l'Association est d'avis qu'il existe un certain nombre de secteurs stratégiques où le gouvernement fédéral peut continuer d'apporter d'importantes contributions à la transformation du système de santé. Par conséquent, l'ACISU croit que le gouvernement – de par ses rôles et ses responsabilités – a un rôle naturel et légitime à jouer dans un certain nombre de dossiers stratégiques clés en travaillant de concert avec les provinces et les territoires, les prestataires, les établissements et le public.

Compte tenu de ce qui précède, l'ACISU estime avoir une perspective tout à fait particulière et un rôle fondamental – sans mentionner une contribution – à apporter aux délibérations du ministre des Finances dans le cadre de la préparation du budget 2006 du gouvernement.

Étant donné l'éventail des défis auxquels nous faisons face sur le plan des politiques, le présent mémoire est axé sur quatre secteurs stratégiques qui sont d'une importance critique pour l'avenir de la santé et des soins de santé au Canada :

1. L'accès aux soins en temps opportun et le renforcement des capacités
2. Les activités de recherche en santé au Canada
3. Le renforcement de la capacité en matière de santé publique
4. L'harmonisation de la politique fiscale avec les objectifs de la politique sur la santé

3. ACCÈS AUX SOINS EN TEMPS OPPORTUN ET RENFORCEMENT DES CAPACITÉS...

Il est manifeste que les temps d'attente sont le baromètre en fonction duquel les Canadiens perçoivent le rendement du système de santé. Malgré l'importance des temps d'attente, leur existence même est reliée de près à un éventail d'autres questions stratégiques.

Par exemple, la pénurie de médecins de famille, de spécialistes, d'infirmières ou de techniciens a des répercussions directes sur l'offre de services de santé. En même temps, les revenus d'exploitation limités des hôpitaux d'enseignement et/ou des régies régionales de la santé peuvent aussi se répercuter sur le nombre de salles d'opération, tout comme les budgets d'investissement restreints peuvent limiter le nombre d'appareils diagnostiques et thérapeutiques utilisés – sans mentionner les salles communes existantes et futures. Autrement dit, malgré l'attention justifiée portée sur les temps d'attente pour les soins, il existe une combinaison de pressions (et de leviers)

stratégiques ayant trait à la *capacité* globale du système dont il faut aussi tenir compte et auxquels on doit également s'attaquer.

En outre, nous devons reconnaître la nécessité de continuer d'améliorer nos moyens de gérer les ressources actuelles de manière efficace et responsable en rendant des comptes aux Canadiens. Il s'agit en fait de donner au public une indication plus claire des nouvelles initiatives stratégiques mises en œuvre pour que notre système de santé soit de plus en plus souple, innovateur et adapté aux besoins.

En septembre 2004, les premiers ministres ont marqué le début d'une nouvelle ère de responsabilisation du système (« *Plan décennal pour consolider les soins de santé* ») en s'engageant à établir des points de repère et des cibles pour cinq secteurs prioritaires. Bien que l'Association ait publiquement applaudi les progrès considérables qui ont été accomplis par tous les secteurs de compétence, elle a souligné que nous devons veiller à ce que le système de santé ait la capacité voulue pour respecter les points de repère (et atteindre les cibles, qui n'ont pas encore été rendues publiques) et qu'il importe de poursuivre le travail de collaboration¹.

Bien que la discussion stratégique nationale sur la santé ait été axée sur l'importance d'établir des points de repère et des cibles pour les temps d'attente – et plus récemment des garanties en matière de soins, il est tout à fait essentiel de comprendre que ces mesures du temps d'attente sont en réalité un moyen d'en arriver à une fin. En d'autres mots, pour que le système respecte les points de repère établis pour les temps d'attente (ainsi que les garanties) dont ont convenus les gouvernements, nous devons veiller à ce que le système de santé, dans toutes ses dimensions, ait la *capacité* d'accroître le débit des patients, ainsi que les connaissances et les outils de gestion voulus pour assurer une affectation plus efficace des ressources dans l'ensemble du système.

Malgré quelques-uns des défis importants que nous devons tous relever pour avoir la capacité d'assurer un accès rapide à un éventail de services de santé de qualité, un récent rapport diffusé par l'ACISU (« *Dans l'attente de changements II... Mesure des progrès réalisés grâce aux stratégies de gestion des temps d'attente mises de l'avant par les membres de l'ACISU* ») fait état d'un certain nombre de stratégies de gestion innovatrices qui sont mises en œuvre à l'échelle du pays. Non seulement on y décrit de meilleures façons de gérer les ressources actuelles et d'organiser le processus de prestation des soins, mais on fait également ressortir une série d'investissements ciblés qui visent à accroître la *capacité* du système (p. ex., augmenter le nombre de médecins, d'infirmières et de techniciens; prolonger les heures d'utilisation des salles d'opération existantes; établir des systèmes de réservation centraux; introduire des outils d'évaluation clinique et de classement par ordre de priorité). À notre avis, on fait d'importants progrès, mais il faut en faire plus en partenariat avec les gouvernements, les prestataires, le public et d'autres.

Selon les constatations de l'Association, il importe de s'attaquer à quatre éléments interdépendants pour veiller à ce que le système de santé ait la capacité et la souplesse nécessaires pour assurer des services de santé de qualité en temps opportun :

5. Veiller à ce que les effectifs dans le secteur de la santé soient suffisants et convenablement répartis, maintenant et au cours des années à venir.
6. Se doter d'une infrastructure physique (de prestation) convenable pour prodiguer des soins aux patients.
7. Accélérer l'adoption de technologies de l'information sur la santé pour améliorer les processus de prise de décisions cliniques et administratives.

- Investir dans la production et la diffusion de connaissances qui peuvent être acquises par la recherche sur la santé (voir la section 4 du mémoire).

Ces quatre éléments de la capacité ne doivent pas être considérés isolément, mais plutôt comme une série de mesures systémiques cohésives qui sont nécessaires pour que le système de santé demeure souple, dynamique et adapté aux besoins à moyen et à long terme. Il importe également de souligner que ces quatre éléments de la capacité cadrent de près avec les récents points de vue exprimés par le ministre de la Santé à la Chambre des communes².

Nous examinons chaque élément à tour de rôle :

- 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.

Dans ce contexte, l'ACISU serait d'accord avec le ministre de la Santé, qui a déclaré ce qui suit : « *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* »³.

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 organe ou d'un mécanisme pancanadien de coordination des ressources humaines de la santé⁴.

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 2004⁵, 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 hôpitaux ou centres d'enseignement⁶, ce qui met en évidence le rôle essentiel que jouent les hôpitaux ou centres d'enseignement au Canada – en fournissant à peu près toute l'infrastructure de formation professionnelle supérieure en soins de santé⁷.

Nous sommes d'avis qu'investir dans l'infrastructure physique est un facteur de réussite déterminant qui doit aller de pair avec les besoins de planification des ressources humaines futures de la santé. Récemment, cet enjeu a été expressément reconnu dans le Rapport stratégique final du Groupe de travail II : « *S'assurer que le Canada puisse obtenir et maintenir en poste des effectifs médicaux de manière responsable et éthique, planifier et financer les infrastructures et les ressources requises (humaines et autres) par l'éducation médicale, les systèmes de formation et d'apprentissage continu, et rendre toutes les composantes responsables socialement* ». Dans ce document, on reconnaît aussi l'importance des technologies de l'information sur la santé, des technologies médicales et de l'infrastructure physique en tant qu'outils pouvant aider les prestataires à travailler de façon plus efficace⁸.

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.

Ainsi, bien qu'on reconnaisse 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, les membres de l'ACISU devront subir 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 crucial à jouer en aidant financièrement les hôpitaux et centres 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 infrastructures⁹. 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* »¹⁰.

L'ACISU recommande respectueusement :

Recommandation 1

Que le gouvernement fédéral crée un Fonds national des ressources humaines de la santé 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 (c.-à-d. de l'infrastructure) 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 siècle¹¹.

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, en Ontario seulement, 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)¹².

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 hôpitaux et centres 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.

Une telle initiative 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 donc :

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* »¹³.

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.

Il importe de souligner que l'honorable Tony Clement, ministre de la Santé, a tout à fait reconnu ces enjeux en déclarant ce qui suit : « *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.* »¹⁴

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 respectueusement :

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. APPROCHE ÉQUILBRÉE DE L'INVESTISSEMENT DANS LES ACTIVITÉS DE RECHERCHE, D'INNOVATION ET DE COMMERCIALISATION AU CANADA...

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.

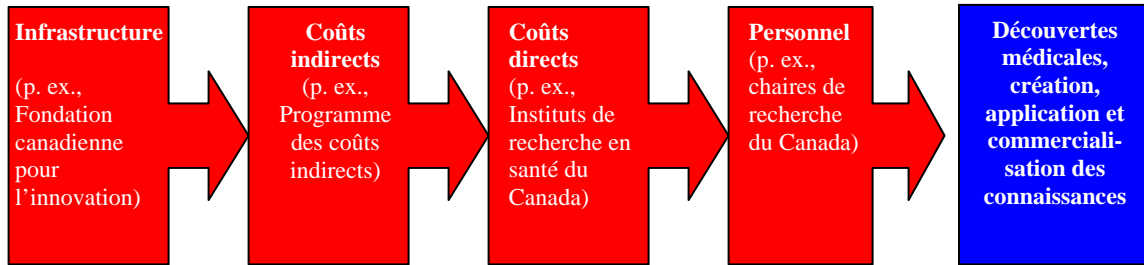
La recherche est la pierre angulaire qui facilite l'innovation dans au moins trois dimensions : (1) elle contribue à améliorer l'état de santé individuel et collectif des Canadiens, (2) elle a une incidence sur l'architecture du système de santé et sur la façon de dispenser de tout un éventail de services 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 santé¹⁵.

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.* »¹⁶

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.

Plus particulièrement, les investissements publics (fédéraux) dans la recherche en santé sont axés sur une « chaîne de valeur d'intrants » – allant de l'infrastructure physique (les installations de recherche), des coûts indirects (les coûts d'entretien des installations de recherche) et des coûts directs (le matériel de recherche de base) au personnel de recherche ou au capital humain (les chercheurs cliniciens, etc.) – qui produisent un certain nombre d'extrants sur le plan des découvertes médicales, de la création et de l'application des connaissances, de l'innovation et du processus de commercialisation au Canada (voir la figure 1).

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



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 Canada¹⁷.

Si nous voulons continuer de rehausser les normes et de maximiser le rendement du capital investi sur le plan économique et en matière de santé, nous devons veiller à ce que toutes les composantes de l'équation de la recherche soient financées à des niveaux appropriés. 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.

Sachant que nous sommes à la veille d'une révolution en biotechnologie, sans compter d'autres progrès réalisés en recherche sur la santé (p. ex., nanotechnologie, robotique, santé publique et des populations, services de santé), l'ACISU craint que toute réduction du financement consacré à la recherche en santé n'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 rivalise sur le plan de la promotion et de 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.

Recommandation 4

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 plates-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^e siècle).

Comme l'a fait 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. »¹⁸

Une telle augmentation du financement de base permettrait non seulement d'accroître le nombre d'excellentes propositions de recherche qui sont susceptibles de faire l'objet d'un financement, mais également de resserrer les liens entre les améliorations de l'infrastructure de recherche du pays et les subventions d'exploitation.

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 hôpitaux et centres d'enseignement et leurs instituts de recherche doivent avoir accès à des ressources qui leur permettront d'étendre leur capacité et leur infrastructure de pointe physiques 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.

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). Dans le budget de 2005, il est prévu de faire passer ce fonds de 245 millions de dollars en 2004-2005 à 260 millions de dollars en 2005-2006.

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 2005-2006¹⁹. 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 2002²⁰.

L'ACISU recommande respectueusement :

Recommandation 5

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 et a permis par le fait même des recherches d'avant-garde qui n'auraient autrement pu être entreprises. 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 2010²¹.

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, ou ne donne à tout le moins une indication en ce sens, 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 continuer sur la lancée importante effectuée par la FCI, l'ACISU est d'avis que le gouvernement fédéral doit prendre dès maintenant les mesures voulues pour investir davantage dans l'infrastructure de recherche par le truchement de la FCI en 2006.

Recommandation 6

Que le gouvernement fédéral prenne les mesures voulues pour investir davantage dans l'infrastructure de recherche par le truchement de la Fondation canadienne pour l'innovation (FCI) en 2006.

L'ACISU a en outre collaboré de près avec la FCI pour veiller à ce que le Fonds des hôpitaux de recherche (FHR) de 500 millions de dollars qui a été établi 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.

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.

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

Dans le discours du Trône de 2006, le gouvernement fédéral a reconnu le lien qui existe entre l'innovation et le développement économique : « *D'ici la fin de son mandat, et à commencer par les priorités clairement énoncées aujourd'hui, le gouvernement travaillera sans relâche à atteindre des résultats concrets. Il fera la promotion d'une économie plus compétitive et productive.* »²²

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 Courchene²³? 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 les considérer comme des objectifs des politiques qui se renforcent mutuellement et qui ajoutent une valeur importante à notre qualité de vie globale.

Par exemple, la récente entente que Neuromed Pharmaceuticals a conclue avec Merck Frosst a été évaluée à 475 millions de dollars américains et est considérée comme le plus important accord de licence biotechnologique de l'histoire canadienne. Il y a lieu de signaler que cette réalisation émane du D^r Terry Snutch, de l'Université de la Colombie-Britannique, dont le travail a été financé par les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC). C'est le genre d'exemple où l'on réalise des « gains » multiples, outre l'atteinte des objectifs des politiques publiques.

Sur un plan plus concret, l'ACISU appuie les initiatives de commercialisation de la recherche qui reconnaissent le potentiel et l'environnement particuliers des hôpitaux et centres d'enseignement et de leurs instituts de recherche. Ces initiatives devraient adopter les nombreuses dimensions de l'innovation qui découlent 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 hôpitaux et centres 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 d'hôpitaux et de centres 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 hôpitaux et centres 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 hôpitaux et centres 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 hôpitaux et centres 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 7

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 ministre des Finances 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. RENFORCER LA CAPACITÉ EN MATIÈRE DE SANTÉ PUBLIQUE...

Depuis 2003, le gouvernement fédéral a fait preuve de leadership en adoptant un certain nombre de mesures importantes en matière de santé publique. Malgré l'importance de cet engagement et de ces investissements, il doit y avoir une complémentarité entre la façon dont nous envisageons la santé publique d'un point de vue national et ce que cela signifie pour les gens « sur le terrain ». En bref, bien que nous envisagions la santé publique dans un *contexte national*, nous devons veiller à mettre en place les ressources et les processus voulus pour agir à *l'échelle locale*.

De toute évidence, les Canadiens accordent de la valeur au système de santé, mais on reconnaît de plus en plus la nécessité d'affecter des ressources publiques supplémentaires à des activités de prévention des maladies et de promotion de la santé. Les investissements dans les activités liées à la santé publique ne doivent pas remplacer le financement nécessaire pour assurer un accès rapide à des services de santé de qualité. Il importe plutôt de consacrer de *nouvelles* ressources à des initiatives de santé « en amont » pour que les Canadiens puissent vivre plus longtemps, en meilleure santé et de manière plus productive.

Les membres de l'ACISU poursuivent activement un certain nombre d'initiatives axées sur la santé publique, dont beaucoup comprennent des recherches d'avant-garde et l'établissement de réseaux innovateurs en santé publique. Ces mesures serviront à améliorer en général l'efficacité

du système de santé et sa capacité de répondre aux besoins, et ce sont les Canadiens qui en bénéficieront en bout de ligne. En même temps, les processus et les programmes explicites qu'on a élaborés pour améliorer la santé publique au pays permettent d'*accroître la transparence* des processus décisionnels en temps de crise et de préciser bon nombre des rapports de *responsabilisation* dans la planification d'urgence en matière de santé publique²⁴.

Au chapitre de la planification d'urgence en matière de santé publique, on a fait d'importants progrès pour renforcer le système de santé publique du Canada depuis l'éclosion du SRAS en 2004. Bon nombre des recommandations issues du Comité consultatif national sur le SRAS et la santé publique (le Comité Naylor) ont été adoptées et, par conséquent, il existe maintenant une Agence de santé publique du Canada (ASPC) et un administrateur en chef de la santé publique, ce qui donne à la santé publique un « visage », une structure et une orientation générale. En 2004, la somme de 665 millions de dollars a été affectée sur trois ans aux fonctions nationales relatives à la santé publique, en plus du montant existant de 400 millions de dollars qui a été transféré de Santé Canada à la nouvelle agence²⁵.

Bien que ces investissements financiers initiaux soient considérés comme un important premier pas, un écart demeure entre les recommandations du Comité Naylor et le niveau de financement fédéral de la santé publique. Plus précisément, *le Comité Naylor a recommandé que 5 % des dépenses totales en santé (publiques et privées) soient affectées à la santé publique*. En 2005, où on estime que les dépenses totales en santé au Canada atteindront 142 milliards de dollars, il faudrait donc consacrer 7,1 milliards de dollars (5 % de ce total) à des initiatives reliées à la santé publique.

À ce jour, le gouvernement fédéral a prévu quelque 500 millions de dollars par an pour le financement des activités associées à l'Agence de santé publique du Canada. Le D^r Naylor a recommandé une affectation supplémentaire de 700 millions de dollars par an à l'infrastructure et aux programmes de la santé publique dans quatre secteurs liés (voir la figure 2) :

Figure 2
Recommandations du Comité consultatif national sur le SRAS et la santé publique

Nouveau financement de la santé publique	Financement
Le gouvernement du Canada doit budgéter des <u>augmentations des fonctions de base de l'Agence de santé publique du Canada</u> en sus des montants déjà consacrés aux fonctions fédérales de base liées à la santé publique.	200 millions de dollars par an
Le gouvernement du Canada doit <u>financer un nouveau Programme de partenaires en santé publique</u> sous les auspices de l'Agence de santé publique du Canada.	300 millions de dollars par an
Par le truchement de l'Agence de santé publique du Canada, le gouvernement du Canada doit <u>investir dans la création d'une Stratégie nationale d'immunisation</u> .	100 millions de dollars par an
Sous l'égide de l'Agence de santé publique du Canada, le gouvernement du Canada doit <u>budgeter un Fonds de prévention des maladies infectieuses</u> .	100 millions de dollars par an
Total	700 millions de dollars par an

La Coalition canadienne pour la santé publique au XXI^e siècle – dont l'ACISU est membre – fait remarquer que l'estimation initiale de Naylor ne comprenait pas d'autres fonctions fondamentales

liées à la santé publique, comme la surveillance des maladies non transmissibles, la lutte contre celles-ci et l'appui accordé au Réseau de santé publique pancanadien pour renforcer les capacités et assurer des interventions coordonnées quand des urgences se déclarent en matière de santé publique à l'échelle du pays.

Selon des experts de la politique sur la santé, il faudrait investir 600 millions de dollars de plus par an pour combler l'écart Naylor (l'écart entre les recommandations que le Comité consultatif Naylor a présentées au gouvernement lors de l'éclosion du SRAS et les mesures que le gouvernement a prises pour y donner suite). Cela porterait le financement de l'ASPC à 1,1 milliard de dollars par an.

Un investissement financier hâtif de la part du nouveau gouvernement fédéral ferait ressortir 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. De l'avis de l'ACISU, un équilibre entre les deux s'impose : un solide système de santé publique est vital pour un système de santé qui fonctionne bien.

L'ACISU recommande :

Recommandation 8

Que le gouvernement fédéral augmente de 600 millions de dollars le financement de base des fonctions fédérales relatives à la santé publique pour favoriser une réponse intégrée et coordonnée, par tous les ordres de gouvernement et les organisations non gouvernementales, aux besoins des Canadiens en matière de santé publique.

Comme membre de la Coalition canadienne pour la santé publique au XXI^e siècle, l'ACISU appuie les recommandations contenues dans le mémoire présenté au ministre des Finances.

6. HARMONISER LA POLITIQUE FISCALE AVEC LES OBJECTIFS DE LA POLITIQUE SUR LA SANTÉ...

Tandis que nous examinons collectivement l'avenir du système de santé du Canada, les questions de financement fédéral sont presque exclusivement définies en fonction de la contribution en espèces du gouvernement, malgré le fait que le régime fiscal contribue grandement déjà à appuyer un certain nombre d'objectifs de la politique sur la santé (p. ex., le programme du crédit d'impôt pour personnes handicapées, le crédit d'impôt pour frais médicaux, la reconnaissance des frais engagés par les aidants naturels et des frais relatifs aux mesures de soutien pour les personnes handicapées, les crédits d'impôt pour la recherche et le développement – parmi d'autres).

Dans ce contexte, l'ACISU juge important d'examiner la façon dont le régime fiscal actuel se répercute sur l'efficacité de l'affectation des ressources dans le système sous l'effet de la taxe sur les produits et services (TPS)²⁶. En principe et en pratique, l'ACISU estime qu'une bonne politique fiscale doit renforcer une bonne politique sur les soins de santé au pays.

Au fil des ans, l'ACISU de même que l'Association canadienne des soins de santé ont exprimé des préoccupations au sujet des répercussions que les dispositions législatives concernant la TPS

et la TVH ont sur le secteur de la santé tant du point de vue des politiques qu'au chapitre de la mise en œuvre. Quand la TPS a été adoptée en 1991, le gouvernement fédéral a promis qu'elle n'aurait pas un effet plus marqué sur le secteur de la santé que la taxe de vente fédérale qu'elle a remplacée. Nous sommes d'avis que les initiatives actuelles de l'Agence du revenu du Canada (ARC) touchant le secteur de la santé se traduiront en fait par une nette augmentation du fardeau de la TPS. Nous avons pour principe que la politique fiscale doit être conçue de façon à renforcer plutôt qu'à limiter les objectifs de la politique du gouvernement fédéral en matière de santé.

Cette question a refait surface dernièrement, étant donné l'intention de l'ARC d'appliquer certaines parties des dispositions législatives concernant la TPS au secteur de la santé. Bien que les dispositions initiales soient entrées en vigueur le 23 avril 1996, ce n'est que récemment que l'ARC a élaboré des plans d'application accompagnés d'un programme proposé d'information à l'intention des administrateurs financiers du système de santé.

À des fins de mise en contexte, essentiellement, les hôpitaux ont droit à un remboursement de 83 % de la TPS payée, tandis que d'autres parties du système de santé (p. ex., les établissements de soins de longue durée sans but lucratif et de nombreux services de soins communautaires et à domicile, ainsi que la recherche en santé) bénéficient d'un remboursement de 50 %. Bien que certains achats du secteur de la santé soient exempts de taxe ou détaxés, de nombreux achats demeurent assujettis à la TPS, auquel cas le système de remboursement s'applique. La difficulté consiste donc à définir quels achats donnent droit au remboursement accordé aux hôpitaux.

Il importe de souligner que, tandis que ce processus était en cours, la réforme de la santé a fait en sorte de changer les nomenclatures et les définitions dans de nombreuses parties du continuum de la santé, et des services hospitaliers ont été transférés à divers établissements qui pourraient être ou ne pas être appelés des hôpitaux (et qui relèvent maintenant de la responsabilité des régies régionales de la santé).

C'est en réponse à ce problème (et à d'autres) que le gouvernement fédéral a présenté un projet de loi en février 2005 (loi qui a été adoptée en juin 2005) pour étendre le remboursement de 83 % aux services et aux fournitures qui étaient auparavant fournis dans les hôpitaux et qui sont maintenant fournis à l'extérieur de ces derniers. La motion de voies et moyens contient un certain nombre de dispositions sur la façon dont cela se doit se concrétiser.

Bien que l'ACISU et l'Association canadienne des soins de santé se réjouissent de cette modification législative et félicitent le gouvernement d'avoir donné suite à notre préoccupation collective (l'ACISU et l'ACSS ont toutes deux présenté des observations au ministère des Finances sur la définition des services hospitaliers), nous sommes déçus de constater que les mesures législatives existantes sur la répartition du remboursement constituent un redressement imparfait qui ne règle pas nos préoccupations.

La définition de ce qu'est une fourniture admissible au remboursement de 83 % manque toujours de clarté. Cette ambiguïté continuera d'engendrer des complexités et des coûts administratifs pour un système de santé dont les ressources seraient mieux investies si on s'en servait pour assurer aux Canadiens un accès en temps opportun à un éventail de services de santé, au lieu d'affecter les fonds à l'interprétation des nouvelles règles de la TPS par des comptables.

Outre que nous jugeons problématiques les dispositions législatives mêmes sur la répartition, la façon dont l'ARC compte appliquer et interpréter ces dispositions législatives est fondée sur un

point de vue excessivement étroit, sans doute pour que le remboursement de 83 % s'applique au plus petit nombre de cas possible.

De plus, les efforts déployés pour définir étroitement les fournitures admissibles aux fins du remboursement ne tiennent pas compte des contributions tout à fait réelles et essentielles que la recherche en santé, les activités d'extension communautaire et l'éducation et la formation des intervenants en matière de santé apportent à la prestation de services de santé de qualité aux Canadiens. À l'heure actuelle, ces composantes ne donnent pas droit au remboursement de 83 %. Il faut y remédier.

L'ACISU et l'ACSS demandent que les dispositions législatives soient interprétées de manière conforme à l'architecture globale du système de prestation des soins de santé et qu'elles aient la souplesse voulue pour s'adapter au processus continu d'innovation et de renouvellement.

Les hôpitaux (le « H » de la formule MUSH) ont actuellement droit à un remboursement de 83 %, tandis qu'un éventail de remboursements s'appliquent à d'autres organisations – ce qui nuit à l'efficacité globale de la taxe et de son administration à l'échelon local. Pour simplifier ce processus et assurer une meilleure harmonisation avec la nature intégrée des régies régionales de la santé, l'ACISU appuie l'adoption d'une méthode plus homogène d'administration de la TPS dans ce secteur.

Conformément à la récente décision de principe que le gouvernement fédéral a prise de consentir un remboursement intégral de la TPS aux municipalités (le « M » de la formule MUSH), l'ACISU est d'avis que le même traitement doit être accordé à tous les établissements de santé sans but lucratif financés par l'État.

La politique actuelle de l'ARC pourrait donner l'impression que des ressources destinées aux soins des patients sont détournées du système de santé et retournées au gouvernement fédéral sous forme de recettes fiscales accrues.

L'ACISU recommande respectueusement :

Recommandation 9

Que le gouvernement fédéral augmente le 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.

En adoptant cette approche stratégique, le gouvernement fédéral obtiendrait trois résultats importants : (1) il investirait dans le système de santé au moyen d'instruments liés à la politique fiscale fédérale; (2) il harmoniserait de manière plus efficace les objectifs de la politique fiscale avec ceux de la politique sur la santé; (3) il uniformiserait les règles du jeu pour tous les établissements qui assument les coûts de la TPS.

7. EN TERMINANT...

L'objectif du présent mémoire est de se tourner vers l'avenir et de veiller à faire collectivement des choix judicieux en matière de politiques publiques afin que notre système de santé réponde aux besoins des générations futures. L'ACISU est d'avis qu'il existe un certain nombre de façons

dont le gouvernement fédéral peut faire plusieurs « investissements successoraux » stratégiques et ciblés qui permettront de stabiliser le système de santé et d'en améliorer le rendement global et le niveau de responsabilisation.

L'Association a hâte de travailler en collaboration avec le gouvernement fédéral afin que nous puissions maximiser l'harmonisation entre les priorités fédérales et les investissements publics.

NOTES EN FIN DE TEXTE

¹ L'ACISU se réjouit des progrès importants réalisés au sujet des points de repère sur les temps d'attente. Communiqué de l'ACISU, 12 décembre 2005.

² Propos tenus par l'honorable Tony Clement, ministre de la Santé, à la Chambre des communes, 12 avril 2006.

³ Propos tenus par l'honorable Tony Clement, ministre de la Santé, à la Chambre des communes, 12 avril 2006.

⁴ Réponse de l'ACISU au document de consultation du Comité consultatif fédéral-provincial-territorial sur la prestation des soins de santé et les ressources humaines, intitulé « *Cadre de planification concertée des ressources humaines de la santé à l'échelle pancanadienne* », 29 mars 2006.

⁵ 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. »

⁶ Par exemple, en Ontario, on estime que plus de 90 % des résidents et 99 % des boursiers sont formés dans nos établissements membres. Source : Council of Academic Hospitals of Ontario, avril 2006.

⁷ Le terme « infrastructure » comprend des éléments comme : l'établissement physique (régie interne, entretien), les services de soutien (systèmes d'information, ressources de bibliothèque, santé professionnelle, etc.), le bureau d'enseignement médical, ainsi que les fournitures générales (chemises et blouses d'hôpital, téléavertisseurs, etc.).

⁸ Rapport stratégique final du Groupe de travail II, avril 2006.

⁹ 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.

¹⁰ 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.

¹¹ 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.

¹² Association des hôpitaux de l'Ontario. *Capital Planning and Investment in Ontario's Hospitals*. Novembre 2003.

¹³ *La santé des Canadiens – Le rôle fédéral*. Volume six : Recommandations en vue d'une réforme. Octobre 2002, page 53.

¹⁴ L'honorable Tony Clement, ministre de la Santé et ministre de l'initiative fédérale du développement économique dans le Nord de l'Ontario. Allocution prononcée devant le Conseil d'administration de l'Association canadienne de la technologie de l'information, 11 avril 2006.

¹⁵ Brimacombe GG. *Health, Healthcare and Nation-Building: A Three-Dimensional Approach to Innovation in Canada*. Healthcare Quarterly, vol. 8, n^o. 3, 2005.

¹⁶ Plan décennal pour consolider les soins de santé, premiers ministres, 14 septembre 2004.

¹⁷ 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.

¹⁸ Propos tenus par l'honorable Tony Clement, ministre de la Santé, à la Chambre des communes, 12 avril 2006.

¹⁹ 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.

²⁰ 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.

²¹ Au cours des huit premières années, la FCI a investi en moyenne 400 millions de dollars par an dans l'infrastructure de recherche – un ratio de 27% entre le financement de l'infrastructure par la FCI et les investissements en recherche des organismes de financement fédéraux (c.-à-d. les IRSC, le CRSNG et le CRSH). En l'absence d'autres investissements, on s'attend à ce que ce ratio tombe à 11 % au cours des quatre prochaines années. Pour que le Canada demeure concurrentiel dans la recherche et la mise au point de technologies de calibre mondial, le ratio entre le financement de l'infrastructure par la FCI et les investissements des organismes de financement fédéraux doit passer à au moins 20 %. À cette fin, le financement de la FCI devrait augmenter d'un milliard de dollars d'ici 2010.

²² *Discours du Trône – Une nouvelle feuille de route*, 4 avril 2006, page 11.

²³ 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.

²⁴ *Ounces and Pounds: ACAHO Member Investments in Public Health Strategies*. Association canadienne des institutions de santé universitaires. Publication à venir, 2006.

²⁵ *Au-delà de l'écart Naylor : La santé publique et la productivité*. Mémoire présenté au Comité permanent des finances de la Chambre des communes. Coalition canadienne pour la santé publique au XXI^e siècle. 24 octobre 2005.

²⁶ L'introduction de la TPS – selon laquelle les services de soins de santé sont exemptés de taxe ou donnent droit à un remboursement selon le type d'établissement – pose une série de défis stratégiques pour les milieux de la santé. En particulier, l'Association canadienne des soins de santé et l'Association médicale canadienne ont relevé un certain nombre d'anomalies dans le cadre du régime fiscal actuel.