



**PLAN DÉCENNAL POUR CONSOLIDER
LES SOINS DE SANTÉ**

**FAIRE LE POINT SUR L'ACCORD
SIGNÉ PAR LES PREMIERS MINISTRES EN 2004**

**PRÉSENTATION AU COMITÉ PERMANENT DE LA SANTÉ DE LA CHAMBRE DES
COMMUNES
MAI 2008**

**PRÉSENTATION AU COMITÉ PERMANENT DE LA SANTÉ DE LA CHAMBRE DES COMMUNES
ASSOCIATION CANADIENNE DES INSTITUTIONS DE SANTÉ UNIVERSITAIRES
LE 13 MAI 2008**

QUI SOMMES-NOUS?

Porte-parole national des hôpitaux d'enseignement et des régies régionales de la santé (RRS) ainsi que de leurs instituts de recherche, l'Association canadienne des institutions de santé universitaires (ACISU) compte parmi ses membres 45 organisations de nature variée, allant de l'hôpital à emplacement unique au centre régional multidisciplinaire et à emplacements multiples (également appelés « hôpitaux de recherche »).

Les membres de l'ACISU, des organisations novatrices 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 certains services de soins de santé primaires de qualité;
- constituer les principaux établissements de formation clinique des professionnels de la santé du Canada, y compris dans le cadre de partenariats avec les 17 facultés de médecine et des sciences de la santé au pays;
- fournir l'infrastructure nécessaire au soutien et à la poursuite de la recherche en santé dans toutes ses dimensions – découverte médicale, production de nouveaux savoirs, application des 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 nos membres comme une véritable ressource nationale en ce qu'ils constituent le pivot du système de santé.

NOTRE MISSION

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

NOTRE MANDAT

L'ACISU a pour mandat 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 des professionnels de la santé du Canada;
- les infrastructures et le soutien nécessaires à la recherche fondamentale et appliquée en santé, de même qu'aux percées médicales, à l'innovation et à la commercialisation.

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

RÉSUMÉ

L'Association canadienne des institutions de santé universitaires (ACISU) est le porte-parole national des hôpitaux d'enseignement et des régies régionales de la santé ainsi que de leurs instituts de recherche (également appelés « hôpitaux de recherche »). Représentant plus de 45 organisations – allant de l'hôpital unique au centre régional multidimensionnel et à emplacements multiples –, les membres de l'ACISU veillent à répondre aux besoins les plus complexes des Canadiens en matière de soins de santé, à former la prochaine génération de médecins, de personnel infirmier et d'autres professionnels de la santé, et à faciliter l'innovation en santé au chapitre de la recherche, ainsi que de ses applications sur les plans cliniques et administratifs, et de son potentiel économique.

Pour l'heure, l'Association se réjouit que le gouvernement fédéral dresse un bilan officiel du *Plan décennal pour consolider les soins de santé*, l'Accord signé par les premiers ministres en 2004. À plusieurs égards, l'Accord représentait les fruits de nombreuses années de « négociations » entre les instances fédérales, provinciales et territoriales, dont l'un des résultats majeurs consiste en la définition du rôle et des responsabilités du gouvernement fédéral au chapitre du système de santé, et ce, non seulement à titre de *gestionnaire*, mais également de *bailleur de fonds* du système. En même temps, les principes consacrés de transparence, de reddition de comptes et d'optimisation des ressources étaient tissés à même l'Accord et s'appliquaient aux deux paliers de gouvernement.

Il importe également de rappeler que cet Accord avait reçu l'appui non seulement de tous les premiers ministres, mais également celui des trois partis politiques nationaux. En d'autres termes, il ne semblait y avoir aucune divergence de vues au plan national en ce qui concerne les mérites, les cibles et la structure de l'Accord, de même que son potentiel pour favoriser le renouvellement durable du système de santé.

Quatre ans après la conclusion de l'Accord sur la santé, il est difficile – compte tenu de son vaste champ d'application – d'affirmer qu'il s'avère un succès sans précédent ou un échec total. L'ACISU considère plutôt que les efforts réalisés jusqu'à maintenant font apparaître d'importantes zones de réussite où des progrès ont été réalisés, et d'autres où il reste encore du travail à faire.

Dans ce contexte, l'ACISU désire soumettre au Comité permanent de la santé de la Chambre des communes une série de remarques constructives visant à réaliser des progrès sur les bases de l'Accord et tenant compte du rôle stratégique du gouvernement fédéral à titre de gestionnaire, de bailleur de fonds et de facilitateur du renouvellement du système de santé, ainsi que du rôle des provinces et des territoires, globalement responsables de leur système de santé.

D'un point de vue structurel, l'ACISU appuie le plan décennal qui établit le rôle et les responsabilités des gouvernements dans les domaines suivants :

1. instauration par le gouvernement fédéral d'un cadre financier pluriannuel stable et prévisible offrant aux provinces et aux territoires la flexibilité d'action requise pour déterminer la façon dont ils peuvent organiser les services de santé et garantir un accès en temps opportun à un éventail de services de santé de qualité;

2. rôle de catalyseur afin d'accélérer le renouvellement du système de santé dans des domaines précis par l'entremise d'investissements non renouvelables du gouvernement fédéral, investissements qui sont stratégiques, ciblés et limités dans le temps;
3. engagement continu de la part des deux paliers de gouvernement de soutenir et de favoriser les progrès et le rendement du système, de même que la collaboration, la reddition des comptes, les techniques exemplaires et l'innovation au sein du système de santé canadien.

Bien que des progrès importants aient été réalisés sur le plan provincial et territorial – en étroite collaboration avec les membres de l'ACISU, les prestataires de soins de santé et d'autres intervenants –, il reste des points à améliorer. En outre demeurent plusieurs questions non résolues pour lesquelles l'Association considère que le gouvernement fédéral aurait un rôle légitime et fondamental à jouer dans le but d'apporter des améliorations à l'Accord sur la santé de 2004 au chapitre du *renforcement des capacités* du système de santé, tout en continuant à travailler en collaboration et en complémentarité avec les provinces et les territoires.

À la lumière de ce qui précède, l'ACISU souhaite attirer l'attention du Comité permanent sur les points suivants qui pourraient être améliorés et renforcés dans le cadre de l'Accord sur la santé de 2004 :

RÉSUMÉ DES RECOMMANDATIONS

Recommandation n° 1 :

Que les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux parviennent à un consensus en ce qui a trait aux divers indicateurs nationaux comparables en matière de temps d'attente et les rendent publics sur une base régulière.

Recommandation n° 2 :

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

Recommandation n° 3 :

Que les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux accélèrent leurs investissements dans Inforoute Santé du Canada afin d'établir des dossiers de santé électroniques interopérables.

Recommandation n° 4 :

Que le gouvernement fédéral continue d'appuyer la recherche en santé, l'innovation et la commercialisation d'une manière équilibrée et graduelle.

INTRODUCTION

L'Association canadienne des institutions de santé universitaires (ACISU) est le porte-parole national des hôpitaux d'enseignement et des régies régionales de la santé ainsi que de leurs instituts de recherche (également appelés « hôpitaux de recherche »). Représentant plus de 45 organisations – allant de l'hôpital unique au centre régional multidimensionnel et à emplacements multiples –, les membres de l'ACISU veillent à :

1. répondre aux besoins les plus complexes des Canadiens en matière de soins de santé;
2. former la prochaine génération de médecins, de personnel infirmier, de pharmaciens, de physiothérapeutes et d'autres professionnels de la santé;
3. faciliter l'innovation en santé au chapitre de la recherche, ainsi que de ses applications sur les plans cliniques et administratifs et de son potentiel économique.

Compte tenu des trois volets regroupant les rôles et les responsabilités de nos membres au sein du système de santé, ces derniers sont considérés non seulement comme des ressources locales, régionales ou provinciales, mais également comme des ressources à l'échelle nationale quant à leurs répercussions.

L'ACISU se réjouit de prendre la parole devant le Comité permanent de la santé de la Chambre des communes afin de discuter des retombées de l'Accord sur la santé de 2004. Quatre ans après la conclusion de l'Accord sur la santé, il est difficile – compte tenu de son vaste champ d'application – d'affirmer qu'il s'avère un succès sans précédent ou un échec total. L'ACISU considère plutôt que les efforts réalisés jusqu'à maintenant font apparaître d'importantes zones de réussite où des progrès ont été réalisés, et d'autres où il reste encore du travail à faire.

À ce titre, l'Association fera part de ses observations concernant les domaines de l'Accord où elle considère qu'il serait possible de faire davantage afin de continuer d'améliorer l'accès en temps opportun à un éventail de services de santé pour tous les Canadiens.

LE RÔLE DU FÉDÉRAL ET L'ACCORD SUR LA SANTÉ

À plusieurs égards, l'Accord sur la santé représentait les fruits de nombreuses années de « négociations » entre les instances fédérales, provinciales et territoriales, qui ont permis de mieux définir le rôle et les responsabilités du gouvernement fédéral au chapitre du système de santé non seulement à titre de *gestionnaire*, mais également de *bailleur de fonds* du système et de *facilitateur* de l'innovation. Concurrément, l'Accord établissait les échéanciers importants et les résultats attendus sur le plan provincial et territorial. En outre, les principes consacrés de transparence, de reddition de comptes et d'optimisation des ressources étaient tissés à même l'Accord et s'appliquaient aux deux paliers de gouvernement.

Il importe également de rappeler que l'Accord avait reçu l'appui non seulement de tous les premiers ministres, mais également celui des trois partis politiques nationaux. En d'autres termes, il ne semblait y avoir aucune divergence de vues au plan national en ce qui concerne les mérites, les cibles et la structure de l'Accord, de même que son potentiel pour favoriser le renouvellement durable du système de santé.

L'ACISU continue d'appuyer le plan décennal, qui tient compte du caractère complexe et variable des nombreuses composantes du système de santé. L'Accord a contribué aux progrès en cours dans l'ensemble du Canada et des paliers gouvernementaux visant à accroître la capacité

d'adaptation, la flexibilité et la viabilité du système de santé. Il a également attiré l'attention du secteur de la santé sur des politiques visant à optimiser le rendement du système de santé et la santé des Canadiens.

Cela dit, quatre ans se sont écoulés depuis le dévoilement de l'Accord. Outre d'importants progrès réalisés sur le plan du renouvellement du système, il demeure plusieurs questions auxquelles il faut porter attention, non seulement dans le contexte de cet Accord conclu entre les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux, mais, surtout, dans la façon dont elles cadrent avec le rôle de *gestionnaire* de l'assurance-maladie du gouvernement fédéral.

D'un point de vue structurel, l'ACISU appuie le plan décennal qui établit le rôle et les responsabilités des gouvernements dans les domaines suivants :

1. instauration par le gouvernement fédéral d'un cadre financier pluriannuel stable et prévisible offrant aux provinces et aux territoires la flexibilité d'action requise pour déterminer la façon dont ils peuvent organiser les services de santé et garantir un accès en temps opportun à un éventail de services de santé de qualité;
2. rôle de catalyseur afin d'accélérer le renouvellement du système de santé dans des domaines précis par l'entremise d'investissements non renouvelables du gouvernement fédéral, investissements qui sont stratégiques, ciblés et limités dans le temps;
3. engagement continu de la part des deux paliers de gouvernement de soutenir et de favoriser les progrès et le rendement du système, de même que la collaboration, la reddition des comptes, les techniques exemplaires et l'innovation au sein du système de santé canadien.

Bien que des progrès importants aient été réalisés sur le plan provincial et territorial – en étroite collaboration avec les membres de l'ACISU, les prestataires de soins de santé et d'autres intervenants –, il reste des points à améliorer. En outre demeurent plusieurs questions non résolues pour lesquelles l'Association considère que le gouvernement fédéral aurait un rôle légitime et fondamental à jouer dans le but d'apporter des améliorations à l'Accord sur la santé de 2004, tout en continuant à collaborer de près avec les provinces et les territoires.

LE FÉDÉRALISME FISCAL ET L'ACCORD SUR LA SANTÉ

S'il est vrai que le gouvernement fédéral joue plusieurs rôles au chapitre de la santé – dont ceux de législateur, de régulateur et d'évaluateur – l'Accord attire l'attention sur deux aspects particuliers de son rôle de bailleur de fonds (et il importe de souligner que le financement constitue ici clairement un *moyen* et non une *fin* en soi).

Le premier mécanisme consiste en l'engagement du gouvernement fédéral d'assurer un financement fixe du système de santé par l'entremise du *Transfert canadien en matière de santé*. Ce financement a permis de résoudre avec succès l'écart Romanow,¹ et sa croissance est dorénavant établie au taux nominal de 6 % par année pour la durée de l'Accord. Dans les faits, l'Accord sur la santé de 2004 fournit un cadre financier pluriannuel qui est prévisible et stable. Ainsi, les provinces et les territoires disposent d'un important point de référence pour planifier la façon dont ils investiront la contribution fédérale au système de santé pour la période allant de 2004-2005 à 2013-2014.

Qui plus est, comme ces fonds ne sont pas destinés à une fin particulière (sinon, de façon abstraite, au système de santé), ils offrent aux provinces et aux territoires une flexibilité non négligeable quant à leur affectation au sein du système de santé, qui traduira les priorités particulières des instances de chaque province et de chaque territoire.

Le deuxième mécanisme opère au moyen de fonds non renouvelables, lesquels sont établis de manière à cibler stratégiquement des enjeux précis et limités dans le temps. L'Accord comprenait deux fonds, soit le Fonds pour la réduction des temps d'attente et le Fonds pour l'équipement médical II. Dans chacun des cas, les fonds étaient assortis d'une série de paramètres auxquels les provinces et les territoires devaient se conformer afin de recevoir le financement.

Le gouvernement fédéral a également créé, en dehors du cadre de l'Accord sur la santé de 2004, d'autres fonds ciblant le renouvellement du système de santé dans plusieurs domaines critiques : Inforoute Santé du Canada; le Fonds pour l'équipement médical I; le Fonds des hôpitaux de recherche de la Fondation canadienne pour l'innovation; le Fonds pour l'adaptation des services de santé; le Fonds pour l'adaptation des soins de santé primaires. De nombreuses années auparavant, le gouvernement fédéral avait aussi créé des enveloppes budgétaires particulières pour aider les provinces dans la construction de nouveaux hôpitaux (le Programme de subventions à la construction d'hôpitaux, en 1948) et la création de nouvelles écoles de médecine (la Caisse d'aide à la santé, en 1966). À bien des égards, ces fonds non renouvelables (dont, pour certains, les coûts étaient partagés entre les paliers de gouvernement) constituent des investissements ponctuels et ciblés, visant à apporter des transformations au système de santé.²

L'ACISU est d'avis que le gouvernement fédéral a la possibilité de créer un choix de combinaisons de leviers de financement pouvant agir en complémentarité avec le rôle des provinces et des territoires, lesquels doivent assumer, en vertu de la constitution, la responsabilité de leur système de santé.

La structure de l'Accord sur la santé – qui met l'accent sur les temps d'attente, les ressources humaines de la santé, les soins à domicile, les soins de santé primaires, le domaine pharmaceutique, la recherche et l'innovation – révèle le caractère complexe et variable de notre système de santé. Il est nécessaire de mieux intégrer les nombreux éléments composant le réseau de cette structure afin d'offrir aux Canadiens un éventail de services de santé publics et financièrement avantageux.

C'est pourquoi l'ACISU considère que les retombées d'une combinaison d'investissements fixes et de fonds non renouvelables de la part du gouvernement fédéral pourraient être mieux exploitées par l'application des principes de transparence, de reddition de comptes et de rentabilité, laquelle s'avère nécessaire afin de mieux mesurer et de surveiller les progrès réalisés dans les domaines circonscrits dans l'Accord et ainsi d'en faire le point.

LE RENFORCEMENT DES CAPACITÉS ET L'ACCORD SUR LA SANTÉ

De l'avis de l'ACISU, l'Accord sur la santé de 2004 constitue un cadre d'entente négocié visant à réaliser deux objectifs primordiaux : 1) veiller à ce que les fonds fédéraux soient investis dans des domaines stratégiques qui contribueront à accélérer le renouvellement du système de santé au pays; 2) rendre compte au public, sur une base nationale comparable, du fonctionnement du système de santé.

L'Accord décrit directement plusieurs secteurs stratégiques dans lesquels le gouvernement fédéral cherche à *renforcer la capacité* du système de santé, de manière à garantir aux Canadiens l'accès en temps opportun à un éventail de services de santé.

Cependant, comme les progrès à l'échelle provinciale et territoriale n'avancent pas tous au même rythme, le moment est venu de se demander si l'Accord doit demeurer tel quel, ou si d'autres instruments stratégiques doivent être envisagés afin de faciliter le processus de renouvellement.

Réduction des temps d'attente et amélioration de l'accès

« Toutes les provinces et tous les territoires ont pris des mesures concrètes pour réduire les temps d'attente. En prenant ces mesures pour base, les premiers ministres s'engagent à réduire substantiellement les temps d'attente dans des domaines prioritaires... » – Accord sur la santé de 2004

Les temps d'attente représentent assurément le baromètre qui permet aux Canadiens de mesurer l'efficacité du système de santé. Toutefois, sans nier l'importance des temps d'attente, il faut reconnaître que leur existence même est étroitement liée à d'autres enjeux stratégiques.

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, 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, au même titre que les budgets d'immobilisations limités qui peuvent restreindre le nombre d'appareils thérapeutiques et diagnostiques 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 une combinaison de pressions (et de moyens d'action) liées au renforcement de la capacité générale du système de santé.

Afin de répondre à ces enjeux, l'Accord sur la santé de 2004 stipule que « d'abord et avant tout, ce programme reflète la nécessité de faire de l'accès en temps opportun à des soins de qualité une réalité pour toute la population canadienne. Les premiers ministres s'engagent à réaliser le double objectif de cette stratégie : mieux gérer les temps d'attente et les réduire de façon mesurable lorsqu'ils dépassent le délai médicalement acceptable ». De façon plus précise, l'Accord spécifie que toutes les provinces et tous les territoires redoubleront d'efforts afin d'améliorer l'accès aux soins en mettant en place des points de référence pour la fin de décembre 2005, dans cinq domaines : 1) le cancer; 2) le cœur; 3) l'imagerie diagnostique; 4) les remplacements d'articulations; 5) la restauration de la vue.

Bien que des progrès semblent avoir été réalisés dans plusieurs domaines, il reste encore du travail à faire – comme le signalait l'Institut canadien d'information sur la santé – afin d'améliorer le système de comparaison employé par les provinces et les territoires pour faire état des indicateurs de temps d'attente.³

Recommandation n° 1 :

Que les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux parviennent à un consensus sur les divers indicateurs nationaux comparables en matière de temps d'attente et les rendent publics sur une base régulière.

De façon générale, des progrès ont été réalisés dans plusieurs domaines selon l'information rendue publique. En ce qui concerne les membres de l'ACISU, ils ont mis en place un éventail d'initiatives stratégiques et innovatrices visant à améliorer l'ordre des patients en attente de soins et la vitesse à laquelle ils progressent dans le système.⁴

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 l'augmentation du nombre de médecins, de personnel infirmier et de techniciens, le prolongement des heures d'utilisation des salles d'opération, 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, mais d'autres mesures doivent être prises en partenariat avec, notamment, les gouvernements, les fournisseurs de soins et le grand public.

Alors que des progrès ont été réalisés dans la plupart des cinq domaines ciblés dans l'Accord, la pression se fait de plus en plus grande pour que l'on élargisse ce cadre (p. ex., soins d'urgence, soins psychiatriques, chirurgie plastique, gastroentérologie, anesthésie, obstétrique et gynécologie), ce qui exigerait du système de santé la capacité d'absorber un volume de patients plus élevé.

Si nous voulons continuer d'aller de l'avant, l'ACISU est d'avis que trois éléments indissociables contenus dans l'Accord méritent une réflexion plus poussée pour s'assurer que le système de santé dispose de la capacité et de la flexibilité nécessaires pour dispenser des services de santé de qualité en temps opportun.

1. Comment pouvons-nous veiller à ce que le pays dispose, aujourd'hui et à l'avenir, d'un nombre suffisant de professionnels de la santé, répartis de manière appropriée?
2. Comment pouvons-nous accélérer l'introduction des technologies de l'information sur la santé afin d'améliorer les processus décisionnels sur les plans clinique et administratif et de faciliter l'intégration du système de santé?
3. Comment pouvons-nous soutenir le maintien des investissements dans la production et la diffusion de savoirs pouvant être générés par la recherche en santé?

Ces trois questions visant le renforcement des capacités ne doivent pas être prises isolément, mais considérées comme un ensemble cohérent de mesures essentielles au maintien d'un système de santé souple, dynamique et adaptable à moyen et à long terme.

Ces questions sont exposées une à une ci-dessous.

Formation des professionnels de la santé de demain

« Les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux conviennent d'élaborer des plans, fondés sur leur évaluation des lacunes, en vue d'augmenter la réserve de professionnels de la santé, et de rendre ces plans publics d'ici le 31 décembre 2005, y compris les cibles relatives à la formation, au recrutement et au maintien en poste des professionnels. Les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux informeront leurs citoyens de ces engagements et rendront régulièrement compte des progrès réalisés. » – Accord sur la santé de 2004

Si nous souhaitons que le système de santé canadien prospère, 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

les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux doivent s'entendre quant au rôle de collaboration et de partenariat qu'ils veulent jouer.

Bien que le système de santé vise avant tout à assurer aux Canadiens un accès en temps opportun à des 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 personnel infirmier, de pharmaciens, de physiothérapeutes, de techniciens ou autres) soit insuffisant pour répondre à la demande actuelle ou future.

Dans ce contexte, l'ACISU se rallie au ministre de la Santé du gouvernement fédéral qui a affirmé : « 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.⁵ »

L'Accord sur la santé de 2004 a institué le Fonds pour la réduction des temps d'attente, doté de 4,5 milliards de dollars. Bien qu'on utilise le terme de « fonds », en réalité, l'argent a déjà été versé aux provinces et aux territoires selon un principe de transfert égal par habitant.⁶ Autrement dit, même si ces sommes ont été appréciées par les provinces et les territoires, elles ont vraisemblablement été absorbées dans les activités quotidiennes de leur système de santé, puisqu'elles n'étaient assorties d'aucune restriction particulière en ce qui a trait à leur investissement, autre que le principe général suivant : « [Les provinces et les territoires] devront utiliser ces fonds surtout pour répondre à leurs propres priorités, comme former et embaucher plus de professionnels de la santé, éliminer les arriérés, préparer le terrain pour exploiter des centres régionaux d'excellence, élargir les programmes appropriés de soins ambulatoires ou instaurer des instruments pour gérer les temps d'attente.⁷ »

Compte tenu des préoccupations d'un bout à l'autre du pays concernant la réserve de fournisseurs de soins de santé, l'ACISU est d'avis que le gouvernement fédéral peut jouer un rôle complémentaire important en collaborant avec les provinces et les territoires. De plus, l'instauration de la *Loi sur la Caisse d'aide à la santé* de 1966, évaluée à 500 millions de dollars, constitue 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.⁸

À notre avis, nous pouvons – et devons – en faire davantage dans ce domaine afin de mettre en place une solution à l'échelle canadienne qui créerait un plus grand nombre de professionnels de la santé au pays. À cet égard, l'ACISU appuie fermement la proposition du Groupe d'intervention action santé (HEAL) visant l'institution d'un Fonds national des ressources humaines de la santé, doté d'un milliard de dollars sur cinq ans,⁹ fonds qui permettrait au gouvernement fédéral de collaborer avec les provinces et les territoires afin de développer la capacité nécessaire pour former la prochaine génération de professionnels de la santé.¹⁰

Recommandation n° 2 :

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

Les technologies de l'information et des communications : agents d'intégration des soins

« Conscients de l'investissement substantiel effectué et des accomplissements réalisés jusqu'à ce jour, les premiers ministres conviennent d'accélérer la conception et la mise en œuvre des télédossiers, y compris la prescription électronique. Dans ce but, ils s'engagent à travailler avec Inforoute Santé du Canada pour concrétiser le projet des télédossiers en suivant un plan ambitieux et en effectuant les investissements pertinents. » – Accord sur la santé de 2004

Lorsque nous pensons aux technologies de l'information et des communications (TIC), nous ne considérons souvent que le matériel informatique et les logiciels, c'est-à-dire la « quincaillerie » servant à gérer l'information dans le système de santé. Cependant, la réalité veut que les investissements réalisés dans les TIC entraînent des répercussions beaucoup plus *profondes*, qui contribuent à *transformer* l'organisation globale et la structure de prestation du système de santé.

Lors d'une 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 décisive la qualité et l'efficacité des soins de santé sans se munir d'outils électroniques d'information conviviaux et de grande qualité.¹¹ Les dossiers de santé électroniques permettent d'améliorer la sécurité, la qualité et l'efficacité des soins. En outre, leur utilisation fait épargner du temps aux professionnels de la santé, qui, à leur tour, fournissent de meilleurs services aux patients.

Non seulement l'utilisation des TIC et la création des dossiers de santé électroniques peuvent-elles améliorer l'efficacité de l'échange des données portant sur les patients, réduire la répétition des mêmes tests diagnostiques, en plus d'améliorer la sécurité des patients et les résultats au chapitre de la santé, mais elles peuvent également constituer un important catalyseur dans la façon dont les fournisseurs de soins de santé organisent leur travail et collaborent ensemble dans la prestation des soins.

Bien qu'il existe un consensus au sujet de la nécessité de réformer plus rapidement le système de santé, on ne s'entend guère sur la façon de gérer et d'intégrer l'information plus efficacement (p. ex., les méthodes de prise de décisions cliniques les 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.

Selon une étude, 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.¹² »

Devant ce potentiel, le gouvernement fédéral a créé Inforoute Santé du Canada en 2001, qui est chargée de créer des dossiers de santé électroniques interopérables nationaux pour la moitié de la population canadienne d'ici 2009, afin de rendre le système de santé plus sûr et plus efficace.

À ce jour, Inforoute Santé du Canada a reçu un investissement total de 1,6 milliard de dollars de la part du gouvernement fédéral, dont une grande part (90 %) a été affectée à des projets d'investissements approuvés en date du 31 mars 2008. Selon deux études indépendantes publiées, on estime à 10 milliards de dollars le coût total de l'instauration d'un système pancanadien de

dossiers de santé électroniques pour l'ensemble des Canadiens, lequel entraînerait des retombées annuelles de l'ordre de 6 milliards de dollars une fois sa mise en place terminée.

Si Inforoute Santé du Canada assume 75 % des coûts admissibles et compte tenu des investissements actuels de la société et des contributions de ses partenaires un investissement de l'ordre de 5,5 à 6 milliards de dollars sera nécessaire afin de réaliser le mandat consistant à pourvoir tous les Canadiens d'un dossier de santé électronique.

L'ACISU encourage les deux paliers de gouvernement à considérer l'investissement supplémentaire requis par Inforoute Santé du Canada et ses importantes retombées financières sur le système de santé et l'ensemble des Canadiens.

Recommandation n° 3 :

Que les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux accélèrent leurs investissements dans Inforoute Santé du Canada afin d'établir des dossiers de santé électroniques interopérables.

Innovation dans le domaine de la santé

« 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. » – Accord sur la santé de 2004

L'un des éléments importants de l'Accord sur la santé de 2004 réside dans la reconnaissance de la valeur de la recherche en santé et de l'innovation, notamment pour trois raisons : 1) elles contribuent à améliorer le bilan de santé individuel et collectif des Canadiens; 2) elles influent 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; 3) elles permettent de faire des découvertes novatrices d'envergure internationale qui permettent de tirer des avantages importants, tant sur le plan économique que sur celui de la santé. Fait à souligner, ces thèmes et le potentiel du secteur des sciences de la santé et de la vie sont clairement reconnues dans *Réaliser le potentiel des sciences et de la technologie au profit du Canada*, un document définissant la stratégie du gouvernement fédéral en matière de sciences et de technologie.

Pour l'ACISU, la recherche dans le secteur de la santé est essentielle à un système de santé fondé sur des données probantes. Elle constitue la base sur laquelle se prennent bien des décisions stratégiques judicieuses et fournit un fondement à partir duquel pourront être prises des décisions rentables sur le plan clinique ou administratif.

Bien que d'importants investissements dans la recherche en santé au Canada aient été consentis par le gouvernement fédéral au moyen de divers programmes (Instituts de recherche en santé du Canada, Programme des chaires de recherche du Canada, Fondation canadienne pour l'innovation, Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé), l'ACISU soutient que nous devons poursuivre sur notre lancée afin de continuer à participer aux prochaines découvertes d'envergure internationale et de profiter des avantages qui en découleront. Sachant que le processus de recherche et de découverte prend beaucoup de temps, nous devons continuer de « labourer la terre » si nous voulons récolter tous les fruits de notre labeur et demeurer un chef de file mondial.

Puisque nous voici au seuil d'une révolution biotechnologique, en plus des autres progrès de la recherche en 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 d'envergure internationale – 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 ainsi que de leurs hôpitaux d'enseignement et de leurs instituts de recherche affiliés. Ne retournons pas en arrière.

Qui plus est, 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 une importance de premier plan 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 en santé et de l'innovation.

Compte tenu de ces liens et du fait que le gouvernement fédéral avance 75 cents pour chaque dollar de fonds publics investis dans la recherche en santé, l'ACISU encourage le gouvernement fédéral à continuer à jouer un rôle déterminant et à accroître son influence dans la promotion des avantages de la recherche en santé sur le plan de la santé, de la vie sociale et de l'économie.

Recommandation n° 4 :

Que le gouvernement fédéral continue d'appuyer la recherche en santé, l'innovation et la commercialisation d'une manière équilibrée et graduelle.

Dernièrement, l'ACISU a publié trois rapports qui attirent l'attention sur la contribution importante des hôpitaux de recherche du Canada dans le domaine de la recherche en santé, de l'innovation et de la commercialisation et mettent en évidence le rôle du gouvernement fédéral et la nécessité de poursuivre le développement d'un cadre de recherche intégré en santé.¹³

En outre, l'Association vient également de faire paraître un mémoire (*Les voies de notre prospérité – Un plan de politiques pour la recherche en santé, l'innovation et la commercialisation au Canada*) conçu dans le prolongement de la stratégie du gouvernement fédéral en matière de sciences et de technologie et dans lequel elle formule 10 recommandations.

CONCLUSIONS

Les réalisations que comporte l'Accord sur la santé de 2004 revêtent une grande importance et sont, à plus d'un titre, historiques. L'Accord a permis de préciser les rôles de chacun, d'assurer la stabilité du financement et d'établir des échéanciers pour les résultats attendus au chapitre du système de santé. Même si l'on observe d'importantes zones de succès où des progrès ont été réalisés, il demeure de toute évidence des points à améliorer. Si certaines améliorations en cours ont trait à l'harmonisation de la structure du système de santé, d'autres considérations d'ordre financier portent sur la façon dont le gouvernement fédéral – en collaborant étroitement avec les provinces et les territoires – peut rehausser la capacité générale de réagir du système de santé.

Étant donné l'étendue de l'Accord, l'ACISU a restreint ses observations à quelques questions majeures portant sur la façon dont nous pouvons améliorer l'accès en temps opportun à un éventail de services de santé de qualité (c.-à-d. en ciblant les ressources humaines en santé et l'infrastructure des technologies de l'information du système de santé) et sur le rôle essentiel joué par la recherche et l'innovation dans la découverte et la mise en application des résultats de recherche.

Enfin, ce mémoire porte un regard vers l'avenir, pour faire en sorte que nous prenions, collectivement, des décisions stratégiques judicieuses afin que notre système de santé perdure pour les générations à venir. L'ACISU est d'avis qu'il existe de nombreux moyens par l'entremise desquels le gouvernement fédéral peut consentir des investissements pour les générations futures – des investissements de nature stratégique et ciblée, qui permettraient de raffermir le système de santé, tout en rehaussant son rendement global et le niveau de responsabilité.

L'Association compte poursuivre sa collaboration avec le gouvernement fédéral, dans le but d'harmoniser autant que possible les priorités des Canadiens avec les investissements publics.

NOTES

¹ Cet « écart Romanow » tant vanté (qui avait également été relevé par le Comité Kirby) constituait la somme supplémentaire des transferts fédéraux en espèces nécessaires pour que la contribution fédérale s'établisse, sur une base permanente, à 25 % des dépenses totales en santé publique des provinces et des territoires.

² En 1948, le gouvernement fédéral a instauré 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. Mise en œuvre afin de renforcer la capacité physique du système de santé à fournir des soins en temps opportun, cette initiative 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. Il faut garder à l'esprit le précédent historique qui explique le rôle complémentaire du gouvernement fédéral dans l'accroissement des capacités des ressources humaines en santé. Plus particulièrement, le gouvernement fédéral a créé en 1966 la *Caisse d'aide à la santé*, dotée de 500 millions de dollars. La *Loi sur la Caisse d'aide à la santé* avait pour but « d'établir une Caisse d'aide à la santé pour aider les provinces dans l'acquisition, la construction et la rénovation des institutions nécessaires à la formation de professionnels de la santé ou à la recherche ». Dans les faits, il s'agissait d'une caisse temporaire, qui ciblait des enjeux stratégiques précis et qui répartissait ses fonds de trois façons : 1) le gouvernement fédéral acceptait de partager jusqu'à 50 % des coûts de chaque proposition envisagée, et pouvait offrir une contribution n'excédant pas le pourcentage de la population canadienne représentée par la province; 2) les 175 millions restants seraient attribués, « à l'occasion », par le gouverneur en conseil; 3) 25 millions seraient alloués à des propositions conjointes des provinces atlantiques. En tenant compte de l'effet de levier de certains aspects de la Caisse (c'est-à-dire le partage égal des coûts avec les provinces), sa valeur totale représentait 800 millions de dollars. Créée il y a plus de quarante ans, la Caisse avait pour fonction principale d'accroître la capacité à former « des professionnels du domaine de la santé ou des domaines connexes... ». Étant donné que le système de santé a évolué et que les questions liées à la capacité de former des ressources humaines en santé concernent désormais un vaste éventail de groupes de fournisseurs de soins, nous croyons qu'il est temps d'étudier les moyens de transposer et d'appliquer les principes fondamentaux qui sous-tendent la Caisse d'aide à la santé au contexte qui détermine actuellement les politiques nationales.

³ Institut canadien d'information sur la santé.

⁴ Les stratégies innovatrices dont on doit l'instauration aux membres de l'ACISU sont présentées dans les deux rapports suivants de l'Association : *Dans l'attente de changements – Évaluation des projets sur les temps d'attente pour les membres de l'ACISU* (mars 2005) et *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* (mars 2006).

⁵ Remarques faites à la Chambre des communes par l'honorable Tony Clement, ministre de la Santé, le 12 avril 2006.

⁶ Tel qu'il a été établi par le projet de loi C-39, *Loi modifiant la Loi sur les arrangements fiscaux entre le gouvernement fédéral et les provinces et édictant la Loi concernant l'octroi d'une aide financière à l'égard d'équipements diagnostiques et médicaux* (chapitre 11).

⁷ *Plan décennal pour consolider les soins de santé*, 2004, p. 3.

⁸ Voir la note 2 de la section portant sur la Caisse d'aide à la santé.

⁹ *Investissement dans nos atouts les plus importants – le personnel... Création d'un fonds national pour l'infrastructure des ressources humaines en santé*, Groupe d'intervention action santé, janvier 2008.

¹⁰ Plus précisément, la proposition du Groupe d'intervention action santé aborde trois points : 1) les coûts directs de la formation des fournisseurs de soins et du perfectionnement des leaders; 2) les coûts indirects ou d'infrastructure associés à l'entreprise d'éducation; 3) les ressources qui améliorent la capacité générale de gestion des données du pays en ce qui concerne les ressources humaines en santé.

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

¹² *Rapport final du conseiller fédéral sur les temps d'attente*, juin 2006, p. 13.

¹³ Au cours des derniers mois, l'Association a publié les rapports suivants : *Progresser au rythme de la découverte... Des laboratoires au chevet du patient au marché* (novembre 2007); *Eurêka! Découvertes en première mondiale et autres innovations médicales importantes attribuables aux établissements membres de l'ACISU* (mars 2008); *De la recherche à la commercialisation : recherches menées par les établissements membres de l'ACISU ayant conduit à la création d'entreprises dérivées au Canada* (mai 2008).