



***HARMONISER POTENTIEL,
RENDEMENT ET PROSPÉRITÉ***

**LE RÔLE DU GOUVERNEMENT FÉDÉRAL EN MATIÈRE DE
SCIENCE ET TECHNOLOGIE ET DE RENOUVELLEMENT DU
SYSTÈME DE SANTÉ**

**MÉMOIRE PRÉSENTÉ AU
COMITÉ PERMANENT DES FINANCES DE LA CHAMBRE DES COMMUNES
LE 14 AOÛT 2009**

QUI SOMMES-NOUS?

Porte-parole des hôpitaux d'enseignement et des régions 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 plus de 45 organisations de nature variée, 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 un accès en temps opportun à des services de santé spécialisés et à certains 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 nouvelles connaissances, application des connaissances, innovation et commercialisation.

Aucune autre organisation dans le domaine de la santé n'assure une telle gamme de services. Nous considérons nos membres, qui constituent le pivot du système de santé, comme une véritable ressource nationale.

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 et de l'innovation en santé.

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 interreliés :

- 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 à www.acisu.org.

RÉSUMÉ

À ce moment de son histoire, il ne fait aucun doute que le Canada doit porter une attention toute spéciale à l'élaboration et à l'harmonisation des politiques fiscales et des priorités en matière de dépenses, en particulier dans un monde sans frontières où la concurrence internationale se fait plus féroce que jamais. Il s'agit d'une question de politique publique de première importance à laquelle les gouvernements doivent réfléchir et s'attaquer. Cela dit, les enjeux fondamentaux ont trait à la combinaison de mesures et d'instruments politiques qui harmoniseront le *potentiel*, le *rendement* et la *prospérité* du Canada, tant à l'échelle des personnes que de la société, dans les secteurs économique, social et de la santé.

RENFORCEMENT DES CAPACITÉS DU SYSTÈME DE SANTÉ ET RÔLE DU FÉDÉRAL

L'ACISU est d'avis que le gouvernement fédéral peut apporter une « valeur ajoutée » considérable au système de santé sur deux plans interreliés en combinant des initiatives stratégiquement ciblées et limitées dans le temps qui visent à accroître la capacité du système de santé, c'est-à-dire en contribuant à la construction d'une infrastructure de prestation de soins des plus modernes pour offrir en temps opportun aux Canadiens des soins sûrs, efficaces et environnementalement responsables, et en investissant dans la capacité du Canada d'augmenter le nombre de professionnels de la santé formés, aujourd'hui et dans le futur. En ce qui a trait à la construction d'une infrastructure de pointe, l'ACISU recommande de créer un *fonds national ponctuel pour les infrastructures de prestation de services de santé* d'une valeur de un milliard de dollars sur cinq ans.

Recommandation 1

Que le gouvernement fédéral, en étroite collaboration avec les provinces et les territoires, crée un fonds national ponctuel pour les infrastructures de prestation de services de santé afin d'aider les hôpitaux d'enseignement et de recherche à renforcer ou à restaurer leur capacité d'offrir des soins en temps opportun aux Canadiens.

Parallèlement, en ce qui a trait au rôle du gouvernement fédéral en matière d'augmentation des ressources de formation de professionnels de la santé pour accélérer leur entrée sur le marché du travail, l'ACISU soutient vivement la proposition du Groupe d'intervention action santé (HEAL) visant la mise sur pied d'un « fonds national des ressources humaines de la santé », doté d'une enveloppe de un milliard de dollars sur cinq ans.

LA SCIENCE ET LA TECHNOLOGIE, VECTEURS DES NOUVELLES CONNAISSANCES ET DE L'INNOVATION

Consciente de l'importance de l'acquisition et de l'application des connaissances, l'ACISU encourage le gouvernement fédéral à continuer de hausser ses investissements dans la recherche en santé, épine dorsale d'un système de santé novateur et fondé sur des données probantes.

Recommandation 2

Que le gouvernement fédéral augmente, au cours des cinq prochaines années, le financement de base destiné aux Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) pour qu'il atteigne 1 % des dépenses totales en santé au Canada.

HARMONISER LA TAXE SUR LES PRODUITS ET SERVICES (TPS) ET LE SYSTÈME DE SANTÉ

Étant donné l'inégalité fondamentale de l'effet de la TPS sur le système de santé dans le reste du pays, le gouvernement fédéral doit voir là une occasion propice à l'établissement de règles équitables pour toutes les provinces.

Recommandation 3

Que le gouvernement fédéral porte à 100 % le taux de remboursement de la TPS accordé pour des achats admissibles aux établissements de santé à but non lucratif financés par des fonds publics (ce qui comprend les hôpitaux, les établissements de soins de longue durée et les services communautaires de soins à domicile).

Les membres de l'ACISU jouent un rôle unique et essentiel dans le système de soins de santé (1) en prenant une part active à l'amélioration de l'accès à divers services de santé spécialisés de qualité (ainsi qu'à des services de soins de santé primaires), (2) en formant la nouvelle génération de professionnels de la santé pour en faire une main-d'œuvre qualifiée, diversifiée et flexible, et (3) en appuyant et en menant au pays la plupart des recherches en santé financées par des fonds publics, en favorisant l'adoption de pratiques innovatrices dans le système de santé et l'intégration de nouveaux produits sur le marché. En vertu de leur mission et de leur mandat, les membres de l'ACISU représentent une ressource nationale pour le système de santé.

À de nombreux égards, ces trois livrables sont parmi les éléments qui fondent notre capacité collective à renforcer les fondements du système d'assurance-maladie et le tissu social au Canada pour bâtir une économie véritablement moderne et prospère au XXI^e siècle.

Pour ce qui est des ressources nationales, l'ACISU estime qu'il revient en toute légitimité au gouvernement fédéral de jouer un rôle pour accroître la capacité du système de santé de répondre aux besoins de ses clients, contribuer à sa transformation et donner aux Canadiens la certitude qu'ils auront accès aux soins requis en temps opportun, en assurant un fort *leadership*, une *saine gestion* et des *partenariats* de collaboration, car il s'agit là vraiment de ressources nationales.

Dans ce contexte, l'ACISU se réjouit de pouvoir soumettre au Comité permanent des finances de la Chambre des communes le présent mémoire en vue de contribuer à l'élaboration du budget 2010 du gouvernement fédéral. Conformément à l'esprit de la demande du Comité, l'ACISU soumet trois recommandations dont l'exécution contribuerait à améliorer de façon notable le potentiel et le rendement de ses membres et du système de santé et, du coup, favoriserait la prospérité de tous les Canadiens.

2. RENFORCEMENT DES CAPACITÉS DU SYSTÈME DE SANTÉ ET RÔLE DU FÉDÉRAL

L'ACISU est d'avis que le gouvernement fédéral peut apporter une « valeur ajoutée » considérable au système de santé sur deux plans interreliés en combinant des initiatives stratégiquement ciblées et limitées dans le temps qui visent à accroître la capacité du système de santé, c'est-à-dire en contribuant à la construction d'une infrastructure de prestation de soins des plus modernes pour offrir en temps opportun aux Canadiens des soins sûrs, efficaces et environnementalement responsables, et en investissant dans la capacité du Canada d'augmenter le nombre de professionnels de la santé formés, aujourd'hui et dans le futur.

Le gouvernement fédéral doit par ailleurs maintenir ses investissements dans la recherche en santé, épine dorsale d'un système de santé novateur et fondé sur des données probantes, et trouver comment mieux harmoniser la Taxe sur les produits et services (TPS) et la structure du système de santé.

A. INVESTIR DANS UNE INFRASTRUCTURE NOVATRICE DE PRESTATION DE SERVICES DE SANTÉ

Les membres de l'ACISU fournissent aux Canada des services de santé hautement complexes et spécialisés; effectuent de la recherche ayant une incidence réelle sur la santé et les systèmes de santé au Canada et à l'étranger; forment des professionnels de la santé pouvant exercer partout au pays¹. Ce travail de première importance est toutefois effectué dans des immeubles qui doivent être modernisés, réparés ou reconstruits pour satisfaire aux normes actuelles en matière de sécurité, d'efficacité, de soins aux patients et d'environnement².

Selon un récent sondage auprès des membres de l'ACISU, on dénombre présentement plus de 300 projets d'infrastructure prêts à être mis en chantier au cours des 12 à 36 prochains mois et qui sont considérés comme prioritaires, pour un coût total supérieur à 20 milliards de dollars. De ce nombre, 30 % visent la construction de nouveaux immeubles et 70 % sont des projets de réparation, de rénovation ou d'agrandissement³.

Bien que plusieurs fonds pour l'infrastructure aient été établis dans le budget de 2009 (p. ex., le Fonds de stimulation de l'infrastructure, le Fonds de l'infrastructure du savoir et le Fonds pour l'infrastructure verte), les membres de l'ACISU ne font pas partie des groupes admissibles au financement.

Puisque le rôle de ses membres dépasse largement les frontières locales, régionales et provinciales, l'ACISU demande au gouvernement de créer un *fonds stratégique ponctuel pour les infrastructures de prestation de services de santé* d'une durée de cinq ans et d'une valeur de un milliard de dollars. Du point de vue de l'ACISU, les investissements dans l'infrastructure de santé créent des emplois à court terme et représentent un « héritage concret » pour les générations à venir qui témoignerait du rôle et de la contribution du gouvernement fédéral auprès des citoyens à l'échelle locale et qui permettrait aux établissements de satisfaire aux nouvelles normes en matière de sécurité, d'efficacité, d'environnement et de soins aux patients^{4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11}. Cet héritage nourrirait un profond sentiment de fierté communautaire, renforcerait la cohésion sociale et accélérerait la transformation de la structure de prestation de soins de santé pour répondre aux besoins de demain.

La dernière fois que le gouvernement fédéral a consenti des investissements à grande échelle expressément consacrés à l'infrastructure de prestation de services de santé remonte à 1948, dans le cadre du Programme de subventions à la construction d'hôpitaux. La durée de vie des établissements de santé étant d'environ 30 ans, le gouvernement jouit aujourd'hui d'une occasion stratégique et historique de contribuer à moderniser ces installations afin qu'elles puissent remplir leur mission et leur mandat¹². Cette recommandation est conforme aux constats du Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie¹³.

Recommandation 1

Que le gouvernement fédéral, en étroite collaboration avec les provinces et les territoires, crée un fonds national ponctuel pour les infrastructures de prestation de services de santé afin d'aider les hôpitaux d'enseignement et de recherche à renforcer ou à restaurer leur capacité d'offrir des soins en temps opportun aux Canadiens.

B. LES STAGIAIRES D'AUJOURD'HUI SONT LES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ, LES PRESTATAIRES DE SOINS ET LES LEADERS DE DEMAIN

Pour que le système de santé canadien puisse réellement prospérer, et non simplement survivre, il est impératif d'accélérer les investissements au profit de son atout le plus précieux : les professionnels de la santé. Depuis une dizaine d'années, on s'inquiète de plus en plus du nombre insuffisant de professionnels de la santé formés au Canada pour satisfaire la demande actuelle et future en services de santé^{14, 15, 16}.

Ce problème est aggravé par le nombre croissant de professionnels de la santé qui envisagent de prendre leur retraite, de quitter le système de santé ou de réduire leur charge travail sans que les effectifs formés permettent d'assurer la relève, le tout dans un contexte marqué par une hausse des besoins en matière de diagnostic et de traitement en raison du vieillissement de la population¹⁷. Parallèlement, les besoins en santé des Canadiens deviennent de plus en plus complexes en raison des maladies chroniques et du vieillissement de la population¹⁸. Cela dit, le Canada n'est pas le seul pays aux prises avec ces défis. Il en résulte une course mondiale aux talents qui ne cessera de s'accroître^{19, 20, 21, 22}.

Quelles sont les conséquences de ces tendances? La plus évidente est l'augmentation des temps d'attente, qui produisent à leur tour des effets indésirables sur l'état de santé et les résultats pour la santé, compromettent la sécurité, empêchent l'utilisation optimale des ressources et provoquent un stress et des contraintes inutiles chez les patients, les familles et les professionnels de la santé^{23, 24, 25}. La santé des Canadiens et leur contribution à la société s'en trouvent affectées.

Une question de politique stratégique demeure : « Sur quels aspects précis les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux s'entendent-ils en ce qui concerne leur rôle en matière de collaboration et de partenariats? »

Étant donné les préoccupations actuelles relatives au nombre, à l'organisation et à la répartition des professionnels de la santé au Canada, l'ACISU croit que le gouvernement fédéral doit collaborer avec les provinces et les territoires et assumer un rôle complémentaire par rapport à ceux-ci. Il l'a d'ailleurs fait par le passé, en renforçant son action dans ce domaine et sa collaboration avec les provinces et les territoires par l'adoption, en 1966, de la *Loi sur la Caisse d'aide à la santé*, mécanisme doté d'une enveloppe de 500 millions de dollars.

Selon l'ACISU, le Canada peut et doit faire davantage sur ce plan afin de mettre en place une solution pancanadienne destinée à former un plus grand nombre de professionnels de la santé. **À ce chapitre, l'ACISU soutient vivement la proposition du Groupe d'intervention action santé (HEAL) visant la mise sur pied d'un « fonds national des ressources humaines de la santé », doté d'une enveloppe de un milliard de dollars sur cinq ans²⁶.** Ce fonds aurait pour objectif de permettre au gouvernement fédéral de travailler avec les provinces et les territoires en vue de doter le pays des capacités qu'exige la formation de la prochaine génération de professionnels de la santé, comme l'explique le mémoire soumis par HEAL au Comité²⁷.

Au XXI^e siècle, les économies concurrentielles à l'échelle internationale devront toutes, sans exception, s'appuyer sur des stratégies de gestion de la formation capables de donner naissance à une main-d'œuvre en bonne santé, très instruite, mobile et passionnée par son travail. Alors que d'autres pays industrialisés explorent diverses stratégies pour répondre aux besoins en santé de leur population, le Canada devra absolument arriver à former et à maintenir en poste ses propres professionnels de la santé.

3.LA SCIENCE ET LA TECHNOLOGIE, VECTEURS DES NOUVELLES CONNAISSANCES ET DE L'INNOVATION

La recherche en santé est *essentielle* à un système de santé fondé sur des données probantes. Elle est à l'origine de nombreuses bonnes décisions stratégiques desquelles dépend la santé future de la population. Selon l'ACISU, il existe au moins trois avantages économiques, sociaux et pour la santé qui découlent des investissements dans la recherche en santé :

1. offrir aux Canadiens de l'information de pointe à la fois facilement accessible et compréhensible, de façon à ce qu'ils puissent mieux prendre leur santé en mains et décider des traitements qu'ils recevront;
2. alimenter en connaissances nouvelles le système de santé afin que les cliniciens puissent prendre des décisions cliniques éclairées qui amélioreront les résultats pour la santé, et que les administrateurs et les responsables des politiques puissent utiliser des données probantes en temps réel pour parfaire l'architecture, le fonctionnement et la gestion du système;
3. accélérer les investissements du secteur privé et les partenariats avec celui-ci afin de transformer les découvertes de pointe en produits et en services novateurs, ce qui entraînera des investissements en capitaux, la création d'emplois spécialisés et de grappes de recherche, la production de revenus et de richesse et une augmentation des recettes publiques.

Au cours de la dernière décennie, le gouvernement fédéral a investi massivement dans la recherche en santé par le truchement d'un certain nombre de mécanismes (comme les Instituts de recherche en santé du Canada, le Programme des chaires de recherche du Canada, la Fondation canadienne pour l'innovation, le Programme des coûts indirects et le Réseau de centres d'excellence). Ces investissements soutiennent les quatre piliers de la recherche, de l'innovation et de la commercialisation, soit (1) les ressources humaines, (2) les programmes, (3) l'infrastructure et (4) les coûts indirects.

Bien qu'il faille à tout prix viser l'atteinte d'un *juste équilibre* et une harmonisation des stratégies entre ces quatre piliers, en plus d'autres éléments du continuum de la recherche en santé, de l'innovation et de la commercialisation des découvertes²⁸, l'ACISU estime que le moment est venu d'accroître le financement des coûts indirects de la recherche de calibre mondial en augmentant le financement de base destiné aux Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC).

L'ACISU félicite le gouvernement fédéral pour les investissements massifs consacrés aux IRSC depuis 2000. L'Association est cependant d'avis que cet organisme doit recevoir un financement conforme aux normes internationales afin qu'il puisse continuer d'appuyer l'excellence en recherche et des initiatives de recherche d'avant-garde en santé. Pour demeurer concurrentiel à l'échelle mondiale, le Canada doit prendre des mesures qui freineront l'exode de ses cerveaux vers des pays qui augmentent leurs investissements dans la recherche en santé et qui tentent d'attirer les esprits les plus brillants. L'immobilisme ne fait pas partie des possibilités.

Recommandation 2

Que le gouvernement fédéral augmente, au cours des cinq prochaines années, le financement de base destiné aux Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) pour qu'il atteigne 1 % des dépenses totales en santé au Canada.

En formulant cette recommandation, l'ACISU soutient vivement la « solution 1 % » proposée par le Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie²⁹. Selon les dépenses actuelles en santé, cette mesure porterait le financement de base des IRSC à 1,7 milliard sur cinq ans à compter de 2009.

4. HARMONISER LA TAXE SUR LES PRODUITS ET SERVICES (TPS) ET LE SYSTÈME DE SANTÉ

Dans les principes comme dans la pratique, l'ACISU est d'avis qu'une politique fiscale efficace devrait favoriser une politique efficace en matière de soins de santé dans l'ensemble du pays, en assurant une répartition rationnelle des ressources dans le système. En ce qui concerne l'application de la taxe sur les produits et services (TPS) au système de santé, ce n'est actuellement pas le cas.

Dans la situation actuelle, les hôpitaux (le H de la formule MUSH) ont droit à un remboursement de 83 % de la TPS pour les coûts intrants admissibles. Les organismes de recherche en santé, les établissements de soins de longue durée financés par des fonds publics et les services de soins communautaires à domicile sont pour leur part admissibles à un remboursement de 50 % de la TPS. Cet écart des taux de remboursement nuit à l'efficacité globale de la taxe et à son administration à l'échelle locale. Afin de simplifier ce processus et de le rendre conforme au principe d'intégration des structures de gouvernance (les régies régionales de la santé), l'ACISU plaide vigoureusement en faveur d'une approche uniformisée de l'administration de la TPS dans ce domaine.

Il importe également de noter que les provinces de l'Alberta et du Nouveau-Brunswick, vu le fonctionnement de leurs systèmes de santé, ne paient dans les faits aucune TPS sur leurs intrants en santé³⁰.

Étant donné l'inégalité fondamentale de l'effet de la TPS sur le système de santé dans le reste du pays, le gouvernement fédéral doit voir là une occasion propice à l'établissement de règles équitables pour toutes les provinces. L'ACISU est d'avis que le gouvernement fédéral devrait modifier la formule MUSH de manière à accorder aux hôpitaux le même traitement qu'aux municipalités (le M de MUSH), lesquelles ont droit à un remboursement de la TPS de 100 %. Le gouvernement fédéral devrait aussi porter à 100 % le remboursement de la TPS pour les « services liés aux soins de santé » financés par des fonds publics.

Recommandation 3

Que le gouvernement fédéral porte à 100 % le taux de remboursement de la TPS accordé pour des achats admissibles aux établissements de santé à but non lucratif financés par des fonds publics (ce qui comprend les hôpitaux, les établissements de soins de longue durée et les services communautaires de soins à domicile).

Cette solution est juste, raisonnable et, par-dessus tout, fait en sorte d'éviter que le gouvernement fédéral ne donne d'une main et ne reprenne de l'autre. Un remboursement de 100 % de la TPS permettrait également de conserver les dollars fédéraux là où il était initialement prévu qu'ils seraient utilisés, c'est-à-dire dans les organisations qui ont pour mission de fournir aux Canadiens un accès opportun à un large éventail de services de santé de qualité^{31, 32}.

NOTES

¹ Le groupe de travail sur les centres universitaires des sciences de la santé financé par Santé Canada s'apprête à lancer un rapport sur le rôle de ces centres, tandis que l'ACISU publiera prochainement un rapport qui décrira en quoi les établissements de santé universitaire diffèrent des hôpitaux communautaires.

² Farrow, T. S. et S. M. Black. « Infection Prevention and Control in the design of Healthcare Facilities (commentary) in Healthcare Associated Infections as Patient Safety Indicators », *Healthcare Papers*, vol. 3, n° 9, 2009.

³ ACISU. *Built for the Future – A Review of ACAHO Member Physical Infrastructure Requirements*, publication à venir.

⁴ ACISU et ACS. *Infrastructure de la santé novatrice*, 2009. Accessible au : http://acaho.org/docs_new/Health%20Infrastructure%20Ad%20January%202009/InfrastructureBackgrounderFinalJan1509fr.pdf.

⁵ Anjali, J. et R. Mahbub. « The Architecture of Safety: Hospital Design », *Current Opinions in Critical Care*, vol. 13, n° 6, décembre 2007, p. 714-719.

⁶ Wolf, E. J. « Promoting patient safety through facility design », *Healthcare Executive*, vol. 18, n° 4, 2004, p. 16.

⁷ Conseil canadien de la santé. *Le renouvellement des soins de santé au Canada : Accélérer le changement*, janvier 2005.

⁸ Stichler, J. F. « Is your hospital hospitable? How Environment Influences Patient Safety », *Nursing for Women's Health*, octobre-novembre 2007, p. 506-511.

⁹ Price Waterhouse Coopers et CABE. *The role of hospital design in the recruitment, retention, and performance of NHS nurses in England*. Résumé accessible au : <http://www.cabe.org.uk/AssetLibrary/2289.pdf>.

¹⁰ American Society of Healthcare Engineering. *Green Healthcare Construction Guidance Statement*. Accessible au : http://www.ashe.org/ashe/products/pdfs/ashe_guidance_sustainconst_.

¹¹ Wolf, E. J., 2004.

¹² « Designing the Replacement Facility », article de la série *Executive Dialogue*, *Health Facilities Management*, 2009. Accessible au : www.healthfacilitiesmanagement.com.

¹³ Lors d'un discours prononcé devant le Toronto Club en 2002, le sénateur Kirby, président du Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie, a fait la déclaration suivante : « Premièrement, le gouvernement fédéral devrait investir dans le renouvellement des installations fixes et de l'équipement dont les hôpitaux d'enseignement canadiens ont un urgent besoin. Parmi les nombreux faits que je pourrais évoquer, il y en a deux qui illustrent l'urgence de ce besoin. Entre 1982 et 1998, les dépenses publiques réelles au titre de la construction d'hôpitaux ont diminué de 5,3 % par année; en dollars, elles sont passées de 50 à 2 \$ par habitant en 16 ans. Depuis 1998, les dépenses publiques réelles par habitant au titre de l'achat d'appareils et de matériel pour les hôpitaux ont également diminué, de 1,8 % par année. En plus d'être le principal lieu de formation des professionnels de la santé du Canada, les hôpitaux d'enseignement offrent les services les plus nouveaux et les plus perfectionnés, et traitent les cas les plus difficiles et les plus complexes. Ils sont véritablement une ressource nationale et, à ce titre, ils doivent être subventionnés par le gouvernement fédéral. Ce n'est qu'en consacrant des fonds suffisants aux hôpitaux d'enseignement que le Canada pourra avoir de véritables centres d'excellence et se tenir à la fine pointe des progrès scientifiques qui ne cessent de transformer l'exercice de la médecine. » Accessible au : <http://www.parl.gc.ca/37/2/parlbus/commbus/senate/com-f/soci-f/press-f/04dec02-f.htm>.

¹⁴ Organisation mondiale de la santé (OMS), *Travailler ensemble pour la santé*, 2006. Accessible au : <http://www.who.int/whr/2006/fr/>.

¹⁵ Phillips Jr. R. L., S. Petterson, G. E. Fryer Jr. et W. Rosser. « The Canadian Contribution to the US Physician Workforce », *Journal de l'Association médicale canadienne*, n° 176, avril 2007, p. 1083-1087.

¹⁶ Buske, L. et S. Slade, *Le point! Suivi des cohortes de nouveaux praticiens dans le cadre des programmes canadiens de formation postdoctorale*, 2009. Accessible au : <http://www.afmc.ca/pdf/datapoint/DATAPOINT-may-fr.pdf>.

¹⁷ Institut canadien d'information sur la santé (ICIS). *Les dispensateurs de soins de santé au Canada*, 2007. Accessible au : www.cihi.ca.

¹⁸ Organisation mondiale de la santé (OMS). *Facing the facts, Chronic Disease in Canada*, 2005. Accessible au : http://www.who.int/chp/chronic_disease_report/en.

¹⁹ « The Battle for BrainPower – A Survey of Talent », *The Economist*, 7 octobre 2006.

²⁰ Organisation mondiale de la santé (OMS). *Travailler ensemble pour la santé*, 2006. Accessible au : <http://www.who.int/whr/2006/fr>.

²¹ Phillips et coll., 2007.

²² Buske, L. et S. Slade, 2009.

²³ Association des infirmières et infirmiers du Canada. *Solutions éprouvées à la pénurie d'infirmières et d'infirmiers autorisés* (résumé du rapport), 2009. Accessible au : <http://www.cna-aiic.ca/CNA/documents>.

²⁴ ACISU. *Dans l'attente de changements III : Ordre et célérité – Améliorer l'accès aux soins grâce à des innovations en matière d'évolution des patients*, 2009. Accessible au : www.acaho.org.

²⁵ Association canadienne des soins de santé (ACS). *Les soins à domicile au Canada : de l'exclusion à l'intégration*, Ottawa, 2009. Accessible au : <http://www.cha.ca/documents>.

²⁶ Groupe d'intervention action santé (HEAL). *Investissements dans nos atouts les plus importants – le personnel... Création d'un fonds national pour l'infrastructure des ressources humaines en santé*, 2008.

²⁷ Plus précisément, HEAL propose de couvrir trois éléments : (1) les coûts directs de la formation des professionnels de la santé et du perfectionnement des leaders; (2) les coûts indirects ou d'infrastructure associés à la formation; (3) les ressources qui améliorent la capacité de gestion de données relatives aux ressources humaines en santé du Canada.

²⁸ Ces éléments incluent des politiques et des incitatifs fiscaux efficaces, des régimes de protection de la propriété intellectuelle concurrentiels à l'échelle internationale et des processus d'approbation réglementaire rapides.

²⁹ Comité sénatorial permanent des Affaires sociales, des sciences et de la technologie. *La santé des Canadiens – Le rôle du gouvernement fédéral*, rapport final sur l'état du système de santé au Canada, 2002, p. 53.

³⁰ Cela s'explique sans doute, selon nous, par le fait que les RRS sont considérées, du point de vue de la législation, comme des extensions du gouvernement provincial aux fins de l'impôt et que, constitutionnellement, un ordre de gouvernement ne peut en taxer un autre.

³¹ Si le gouvernement fédéral modifie le taux de remboursement de la TPS, il obtiendra (au moins) quatre importants résultats en matière de politiques publiques : (1) un traitement égal pour toutes les provinces en vertu de la *Loi sur l'accise*; (2) une meilleure harmonisation financière entre la TPS et le système de santé; (3) la reconnaissance de l'importance de l'intégration des services et un soutien plus efficace de cette intégration, grâce à l'implantation de régies régionales de la santé dans l'ensemble du pays; (4) des investissements supplémentaires directs dans le système de santé et dans les programmes de recherche en santé, au moyen du régime fiscal.

³² D'après les informations les plus récentes rendues publiques par le ministère des Finances, la modification coûterait 82,5 millions de dollars au gouvernement fédéral (en ce qui concerne les autorités sanitaires). L'octroi du remboursement à tous les services liés aux soins de santé et financés par des fonds publics coûterait 305 millions de dollars de plus.