



ASSOCIATION CANADIENNE DES INSTITUTIONS DE SANTÉ UNIVERSITAIRES

NOTRE PREMIÈRE RICHESSE EST LA SANTÉ...

**INVESTISSEMENTS STRATÉGIQUES
CRÉATEURS D'EMPLOIS ET QUI SOUTIENNENT
UNE POPULATION ET UNE ÉCONOMIE EN BONNE SANTÉ**

**MÉMOIRE AU
COMITÉ PERMANENT DES FINANCES DE LA CHAMBRE DES COMMUNES
12 AOÛT 2011**

LA VISION ET LA MISSION QUI NOUS ANIMENT...

Vision : Faire progresser la qualité des soins aux patients ainsi que la santé et le bien-être des Canadiens au moyen de la découverte et de l'innovation en recherche.

Mission : Créer un milieu où la découverte, l'innovation et l'apprentissage en recherche rendent service aux patients, à la population, aux systèmes de santé et à l'économie.

QUI NOUS SOMMES...

- L'Association représente plus de 40 organisations dont les membres vont des hôpitaux à emplacement unique aux centres régionaux multidisciplinaires et à emplacements multiples.
- Les membres de l'ACISU sont les chefs de file des organisations novatrices et axées sur le changement auxquelles incombe la responsabilité globale : (1) de procurer l'accès en temps opportun à une gamme de services de santé spécialisés et à certains soins de santé primaires; (2) de former la prochaine génération des professionnels de la santé, et (3) d'assumer le leadership dans les découvertes issues de la recherche et l'adoption prompte des innovations dans le système de santé.
- Aucune autre organisation au sein du réseau de la santé n'intègre de façon unique les fonctions des soins aux patients, d'enseignement et de recherche et innovation assumées par nos membres, pôle vital du système de santé et véritable ressource nationale de surcroît.
- L'ACISU a pour mandat d'assurer le *leadership*, la *promotion des droits* et la *représentation en matière de politiques* au regard du rôle du gouvernement fédéral dans l'amélioration du rendement du système de santé et l'avancement des impacts de la recherche en santé et de l'innovation dans la prestation de soins à tous les Canadiens.

L'ACISU EN CHIFFRES...

- Les budgets de fonctionnement des membres de l'ACISU dépassaient 24 milliards \$ (2008-2009)
- Les membres de l'ACISU ont à leur actif près de 15 millions de consultations externes (2010)
- Ont traité 5,5 millions de visites dans leurs services d'urgence (2010)
- Ont enregistré 1,4 million d'admissions hospitalières (2010)
- Ont formé plus de 55 000 professionnels de la santé (2007)
- Emploient plus de 350 000 Canadiens (2008-2009)
- Bénéficient du soutien de plus de 53 000 bénévoles (2008-2009)
- Leurs budgets de la recherche s'élevaient à 1,8 milliard \$ (2009)
- Principale affiliation de plus de 2 700 scientifiques (2007-2008)
- Plus de 11 000 publications à comité de lecture (2007-2008)
- 5 millions \$ en revenus de licences provenant des découvertes issues de la recherche ont été produits (2003-2006)
- 312 brevets ont été concédés (2007-2008)
- 65 entreprises dérivées ont été créées (2007-2008)
- Plus de 200 licences ont été émises (2007-2008)
- 415 divulgations ont été faites (2007-2008)

Il importe de souligner que les membres de l'ACISU sont des institutions qui se font charge d'une gamme d'interventions exceptionnellement complexes et rares – tels que des transplantations d'organes, des soins traumatologiques et des chirurgies nécessaires à la survie des nouveau-nés. Nos membres traitent également une proportion plus importante de patients atteints d'affections complexes et rares.

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

RÉSUMÉ

Dans cette conjoncture précaire de l'économie mondiale, les membres de l'ACISU ont la conviction que nous devons tirer parti de toute occasion utile pour créer des avantages économiques et financiers tout en achevant des objectifs humains et sociaux. En prévision du budget 2012, nous invitons le gouvernement fédéral à examiner trois recommandations qui renforcent la mission des institutions de santé universitaires du Canada afin d'obtenir des résultats positifs aussi bien pour l'économie que la santé des Canadiens.

1. Investir dans une infrastructure de prestation de services de santé innovante – L'ACISU estime que tout comme nous avons besoin de garantir l'accélération de l'application des nouveaux savoirs de la recherche à la pratique, nous devons également disposer de l'infrastructure de prestation de services appropriée pour prodiguer de tels soins et optimiser la prise en charge des patients. Par la création d'un *Fonds national pour l'infrastructure de la prestation de soins de santé*, nous invitons le gouvernement fédéral à exploiter le potentiel de nos institutions prêtes à entrer de plain-pied dans la mouvance écologique et des technologies numériques tout en aidant à moderniser l'infrastructure de nos installations physiques. Les investissements dans l'infrastructure de la santé créent des emplois à court terme qui contribuent à l'édification d'un « héritage institutionnel » qui reconnaît pleinement le rôle et la contribution du gouvernement fédéral pour les résidents au niveau communautaire et permettra aux installations de répondre aux normes modernes de sécurité, d'efficacité, respect de l'environnement et soins des patients. Ils insufflent un sentiment profond de fierté collective, favorisent la cohésion sociale et accélèrent la transformation de la structure de prestation de soins et services du système de santé pour répondre aux besoins de demain.

Recommandation 1 - « *Que le gouvernement fédéral, œuvrant en étroite collaboration avec les provinces et les territoires, crée un Fonds national pour l'infrastructure de la prestation de services de santé ponctuel pour motiver les institutions de santé universitaires (c.-à-d. les autorités régionales de santé universitaires et les hôpitaux d'enseignement et de recherche) à (re)constituer leur capacité de fournir aux Canadiens un accès rapide aux soins, d'une manière qui favorise la croissance des marchés verts et dédiés aux technologies numériques au Canada* ».

2. Accélérer l'adoption de l'innovation en santé – Dans son budget de 2011, le gouvernement fédéral a investi la somme de 15 millions \$ dans la Stratégie de recherche axée sur le patient (SRAP) des Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) – et nous le félicitons chaleureusement pour cette annonce. Nous invitons le gouvernement fédéral à continuer à appuyer l'accélération et l'adoption rapide des innovations rentables harmonisées avec les objectifs nationaux et qui ont la capacité de produire des changements du système de santé propres à le transformer et des avantages économiques dans l'ensemble du pays. Le Canada peut se prévaloir de résultats tout à fait remarquables dans la génération de travaux de recherche et d'innovations. Ces réussites sont du domaine public et sont célébrées par les donateurs de nos fondations, les organisations et les collectivités. Elles représentent également un potentiel commercial et de transformation incroyable pour la santé des Canadiens et l'économie. Les investissements qui continueront d'être consentis en faveur de la SRAP faciliteront l'identification d'un grand nombre d'innovations dont bénéficiera le pays tout entier et ouvriront des voies d'exécution bénéfiques pour la santé et l'économie dans de multiples secteurs cliniques et de la santé de la population.

Recommandation 2 - « *Que le gouvernement fédéral soutienne l'accélération de recherches et innovations de pointe dans le système de santé par l'entremise de la Stratégie axée sur le patient des Instituts de recherche en santé du Canada* ».

3. Harmoniser la politique fiscale et les politiques sur les soins de santé et en matière de sciences et de technologie – En conformité avec l'approche du gouvernement fédéral à l'appui des sciences et de la technologie et en faveur du maintien et de la promotion de la santé des Canadiens, l'ACISU croit que l'application de la taxe sur les produits et services (TPS) – aujourd'hui taxe de vente harmonisée (TVH) dans certaines provinces – a besoin d'être réexaminée à la lumière des intentions du gouvernement dans ces domaines. L'étendue des remboursements entrave l'efficacité globale de la taxe et son administration au niveau local et pénalise les institutions qui investissent dans la recherche et l'innovation, en allant directement à l'encontre des objectifs stratégiques énoncés dans la Stratégie des sciences et de la technologie du gouvernement fédéral. En toutes circonstances, nous devons assurer qu'une politique fiscale efficace appuie les politiques sur les soins de santé et en matière de sciences et de technologie au palier fédéral.

Recommandation 3 - « *Que le gouvernement fédéral augmente à 100 % le remboursement de TPS sur toutes les acquisitions faites par des institutions à but non lucratif financées par des fonds publics dans le secteur de la santé (celles-ci comprennent les hôpitaux, les établissements de soins prolongés et les services de soins à domicile et en milieu communautaire)* ».

INTRODUCTION

Sensible à la conjoncture économique à laquelle le Canada et la communauté internationale font face, l'ACISU désire porter à l'attention du Comité permanent des finances de la Chambre des communes trois recommandations qui visent non seulement à améliorer la santé des Canadiens et les performances du système de santé, mais encore à stimuler la recherche et l'innovation d'une manière qui contribue à une prospérité économique durable et à l'amélioration de notre qualité de vie.

Dans chacun des domaines que nous avons cernés, nous croyons que le gouvernement fédéral est appelé à assumer un rôle de leadership déterminant lorsqu'il s'agit de favoriser le développement et l'accélération de la recherche et de l'innovation et les voies et moyens par lesquels il peut améliorer une prestation aussi économique que possible des services de santé au Canada.

Nos recommandations visent également à faire converger les incitations présentes afin de mettre en œuvre des mesures de responsabilisation axées sur la volonté de parvenir à des résultats grâce aux investissements ciblés qui sont proposés. Nos recommandations visent enfin à déterminer des investissements intelligents et efficaces destinés à réaliser des gains à court terme dans la situation actuelle, tout en progressant vers une vision d'avenir partagée.

En tout dernier lieu, nos trois recommandations donnent au gouvernement fédéral la possibilité de jouer son rôle de leadership, d'assurer un legs et de s'engager à l'intersection de la politique économique et de l'innovation, d'une part, et de la viabilité du système de soins de santé, de l'autre; elles ont une portée nationale; elles s'appuient sur les enseignements retirés de l'Accord sur la santé de 2004 et peuvent également servir de pilotes ou d'éléments de base en prévision de sa reconduction en 2014.

1. INVESTIR DANS UNE INFRASTRUCTURE DE PRESTATION DE SERVICES DE SANTÉ INNOVANTE

L'ACISU estime que tout comme nous avons besoin de garantir l'accélération de l'application des nouveaux savoirs de la recherche à la pratique, nous devons également disposer de l'infrastructure de prestation de services appropriée pour prodiguer de tels soins et optimiser la prise en charge des patients.

Les membres de l'ACISU fournissent aux Canadiens les services de santé les plus complexes et spécialisés; effectuent des recherches ayant un impact sur la santé, les systèmes de santé et l'économie au Canada et à l'étranger; et forment les professionnels de la santé habilités à exercer, à leur tour, partout au pays¹. Toutefois, ces missions et mandats de grande valeur s'exercent en grande partie dans des immeubles qui ont besoin d'être modernisés, réparés ou reconstruits afin de répondre aux normes modernes de sécurité, d'efficacité, de soins aux patients et de respect de l'environnement^{2 3}.

D'après un sondage récent auprès des membres de l'ACISU, plus de 300 projets d'infrastructure prêts à a démarrer au cours des prochains 12 à 36 mois sont considérés comme prioritaires, à un coût dépassant 20 milliards \$. Précisons que 30 % des projets préconisent la construction de nouveaux édifices et que 70 % comportent des réparations, des rénovations ou des agrandissements⁴.

Bien que les membres de l'ACISU n'appartiennent pas aux groupes admis à bénéficier des fonds d'infrastructure prévus aux budgets de 2009, 2010 ou 2011, l'Association souscrit amplement à la volonté du gouvernement fédéral de stimuler l'économie grâce à des investissements d'infrastructure dans le cadre de son plan économique. De tels investissements sont un moyen d'atteindre des objectifs économiques à court terme tout en consentant d'importants investissements dans notre sécurité et avenir collectif⁵.

Les investissements d'infrastructure dans le secteur de la santé créent des emplois à court terme qui participent à l'édification d'un « legs institutionnel » reconnaissant pleinement le rôle et la contribution du gouvernement fédéral en faveur des résidents au niveau communautaire et permettant aux établissements de répondre à des normes modernes de sécurité, efficacité, respect de l'environnement et soins aux patients^{6 7 8 9 10 11 12 13}. Ils insufflent un sentiment profond de fierté collective, favorisent la cohésion sociale et accélèrent la transformation de la structure de prestation de soins et services du système de santé pour répondre aux besoins de demain.

En outre, les investissements dans des infrastructures d'installations physiques sont source d'avantages humains, économiques et sociaux qui stimulent l'économie, améliorent le rendement du système et les bienfaits pour la santé et renforcent les capacités d'innovation et d'application des résultats de la recherche¹⁴. Ils ouvrent également des perspectives concrètes de création d'emplois, tout en établissant un pouvoir de marché canadien pour de nouvelles entreprises vertes et

dédiées aux technologies numériques et en réduisant notre empreinte écologique. Ils contribueront à une gestion plus efficace de la lutte contre les infections et des questions de sécurité tout en modernisant le système de santé et en fournissant aux Canadiens des lieux confortables permettant de mieux faire face sur le plan physique et émotionnel dans leurs moments les plus vulnérables. Une infrastructure de prestation de services revitalisée attire également les meilleurs cliniciens soucieux d'exercer dans les espaces les plus encourageants, secourables et modernes pour leurs patients et elle reflète les principes de conception conformes aux nouveaux modèles du vieillissement normal, de la santé mentale, de la réintégration communautaire, de l'accouchement et d'autres modèles de soins.

Considérant que l'impact des membres de l'ACISU déborde les frontières locales, régionales et provinciales pour s'étendre à la communauté nationale et internationale, l'Association invite le gouvernement fédéral à créer un *Fonds national pour l'infrastructure de la prestation de soins de santé* ponctuel et stratégiquement ciblé. Un tel fonds pourrait être structuré pour produire de multiples avantages simultanés; par exemple, un processus d'appels d'offre concurrentiel pourrait améliorer les propositions d'infrastructure des installations physiques afin de créer, de concert avec les entreprises « vertes » et dédiées aux technologies numériques au Canada, des partenariats susceptibles de multiplier les avantages financiers et humains de ces projets.

Recommandation 1

« Que le gouvernement fédéral, œuvrant en étroite collaboration avec les provinces et les territoires, crée un Fonds national pour l'infrastructure de la prestation de services de santé ponctuel pour motiver les institutions de santé universitaires (c.-à-d. les autorités régionales de santé universitaires et les hôpitaux d'enseignement et de recherche) à (re)constituer leur capacité de fournir aux Canadiens un accès rapide aux soins, d'une manière qui favorise la croissance des marchés verts et dédiés aux technologies numériques au Canada ».

La dernière fois que le gouvernement fédéral a consenti délibérément un investissement à grande échelle dans les infrastructures de prestation de services remonte à 1948, par l'entremise du *Programme de subventions à la construction d'hôpitaux*. Considérant que la durée de vie naturelle des institutions et des installations de santé est d'environ 30 ans, le gouvernement a une occasion stratégique et historique d'aider à la modernisation de ces installations leur permettant de remplir leur mission et leur mandat¹⁵. Cette recommandation corrobore également les conclusions auxquelles est parvenu le Comité sénatorial permanent des Affaires sociales, des sciences et de la technologie¹⁶.

2. ACCÉLÉRER L'ADOPTION DE L'INNOVATION EN SANTÉ

Entre les mois de janvier et juin 2011, le Guide de Référence Santé du Canada (CHRG) et The Globe & Mail ont signalé plus de 160 réussites témoignant de l'impact de la recherche et de l'innovation en santé des 42 institutions membres de l'ACISU. Ces travaux ont permis d'informer le public des risques pour la santé, de signaler des enjeux de santé publique, de définir des stratégies de prévention, de décrire des tendances qui se font jour dans le système de santé et de fournir des informations sur des pratiques de santé plus efficaces ou de nouvelles méthodes de diagnostic et traitement de la maladie. Dans certains cas, ils ont identifié un produit, un service ou une entreprise dérivée innovateurs; débattu d'un cas présentant un intérêt humain; ou montré le soutien philanthropique majeur pour une initiative de recherche. Dans tous les cas, ils ont fait une contribution importante au Canada et au système de santé, alors que nous en célébrons les succès¹⁷.

Compte tenu des possibilités économiques que nous créons grâce à la recherche et à l'innovation en santé et le besoin de transformer notre système de santé pour qu'il puisse soutenir les générations futures, nous nous devons de mobiliser pleinement les capacités des institutions de santé universitaires pour susciter un changement *en profondeur* et une transformation *mesurable* dans tout le pays.

Dans son budget de 2011, le gouvernement fédéral a investi la somme de 15 millions \$ dans la Stratégie de recherche axée sur le patient (SRAP) des Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) – et nous le félicitons chaleureusement pour cette annonce. La SPOR a la capacité d'accélérer l'adoption rapide d'innovations économiques conformes aux objectifs nationaux et de produire un changement en profondeur du système de santé et des avantages économiques dans l'ensemble du pays, notamment dans les domaines de la recherche clinique et des essais cliniques multisites.

Dans le même temps, l'ACISU croit que la SRAP offre une occasion unique de leadership, coordination et accélération de cette initiative à l'échelle nationale. Bien que les provinces et les territoires puissent avoir des priorités différentes, tous les Canadiens peuvent bénéficier de la recherche et de l'innovation en santé entreprises dans n'importe quel territoire de compétence. En outre, lorsqu'un produit commercialisé a du succès, nous pouvons utiliser la pleine puissance d'un marché national pour aider les innovations canadiennes à s'imposer aussi bien au plan national qu'à l'international.

Il ne serait pas excessif de suggérer que la sélection d'un certain nombre d'innovations méritant d'être portées à l'attention nationale et soutenues par le gouvernement fédéral représenterait un défi uniquement dans la mesure où il est difficile de choisir parmi une telle abondance de trésors. Retenons, à titre d'exemple, que dans le compte rendu d'une des 160 réussites signalées entre les mois de janvier et de juin de cette année, un chercheur a proposé un programme de dépistage national pour une intervention précoce dans le cas des problèmes auditifs chez les enfants, lequel a démontré qu'il rendrait possibles des économies de 19 millions \$, tandis qu'une autre mesure de prévention des chutes chez les aînés pourrait réduire les coûts de 2,8 milliards \$ que le Canada supporte actuellement, sans mentionner l'obligation d'ordre éthique que comporte la prévention des préjudices et la protection de la santé, dans les cas et les circonstances qui rendent l'intervention possible¹⁸¹⁹. Ce ne sont là que deux exemples sur 160 et nous pourrions en citer d'autres allant des médicaments potentiels aux nouvelles technologies médicales.

Nous estimons qu'à la faveur du lien délibéré entre la recherche en santé et l'innovation appliquée et la santé humaine et la performance du système de santé qui est le principal facteur d'impulsion de la SRAP, il nous sera possible d'accélérer l'adoption d'initiative de transformation dans l'ensemble du pays. Le leadership national, des mécanismes de coordination, l'appui aux infrastructures et des ressources apparaissent indispensables pour tracer et ouvrir une voie rendant possible l'intégration des innovations au système de prestation de services ou au marché – non seulement à l'échelle locale et provinciale, mais d'emblée au pays tout entier²⁰. Cet effort national se traduira par des changements réels dans la santé des Canadiens et des économies pour les bailleurs de fonds.

Recommandation 2

« Que le gouvernement fédéral soutienne l'accélération de recherches et innovations de pointe dans le système de santé par l'entremise de la Stratégie axée sur le patient des Instituts de recherche en santé du Canada ».

3. HARMONISER LA POLITIQUE FISCALE ET LES POLITIQUES SUR LES SOINS DE SANTÉ ET EN MATIÈRE DE SCIENCES ET DE TECHNOLOGIE

En conformité avec l'approche du gouvernement fédéral à l'appui des sciences et de la technologie et en faveur du maintien et de la promotion de la santé des Canadiens, l'ACISU croit que l'application de la taxe sur les produits et services (TPS) – aujourd'hui taxe de vente harmonisée (TVH) dans certaines provinces – a besoin d'être réexaminée à la lumière des intentions du gouvernement dans ces domaines.

En l'état actuel des choses, les hôpitaux (le «H» dans la formule MUSH) ont droit à un remboursement de 83 % sur la TPS acquittée au titre de tous les intrants admissibles. La recherche en santé, les établissements de soins prolongés et les services à domicile et en milieu communautaire sont remboursés à hauteur de 50%. L'étendue des remboursements entrave l'efficacité globale de la taxe et son administration au niveau local. Afin de simplifier ce processus et mieux harmoniser la nature intégrée des structures de gouvernance (par ex., celle des autorités provinciales/régionales de la santé), l'ACISU est fermement en faveur d'une approche plus cohérente de l'administration de la TPS dans ce domaine.

Par surcroît, le gouvernement fédéral propose de tracer une ligne où seulement une fraction de la TPS acquittée au titre de la recherche en santé sera admissible à hauteur de 83 %, tandis que la TPS restante ne sera remboursée qu'à un taux de 50 %. Cette décision politique est de nature à pénaliser les institutions qui investissent une part importante de ressources à l'appui de la recherche et de l'innovation et va directement à l'encontre des objectifs stratégiques énoncés dans la Stratégie des sciences et de la technologie du gouvernement fédéral. En toutes circonstances, nous devons assurer qu'une politique fiscale efficace appuie les politiques sur les soins de santé et en matière de sciences et de technologie au palier fédéral.

Il importe également de faire observer que – compte tenu de la configuration de leur système de santé – les provinces de l'Alberta et du Nouveau-Brunswick ne paient pratiquement aucune TPS sur leurs intrants de santé²¹.

Au vu de l'injustice fondamentale de l'impact qu'a la TVH sur le reste du système de santé au pays, le gouvernement fédéral a une occasion unique de créer des conditions plaçant toutes les provinces sur un pied d'égalité. L'ACISU estime que le gouvernement fédéral devrait amender la formule MUSH pour traiter les hôpitaux de la même manière que les municipalités (le «M» dans la formule MUSH) – lesquelles ont droit à un remboursement à 100 % de la TPS. Le gouvernement fédéral devrait également augmenter à hauteur de 100 % le remboursement de la TPS au titre des « services liés aux soins de santé » financés par les pouvoirs publics.

Ces mesures permettront d'éviter la situation dans laquelle, financièrement, le gouvernement fédéral donne d'une main et reprend de l'autre. Elles maintiendront les fonds fédéraux là où ils sont destinés, c'est-à-dire au profit des institutions vouées à fournir aux Canadiennes et aux Canadiens un accès prompt à des services de qualité et qui donnent impulsion à une recherche et des innovations de classe mondiale visant à résoudre les problèmes de santé de l'avenir^{22 23}. Elles garantissent également que le système fiscal s'avère efficient et efficace pour les institutions de santé universitaires qui jouent un important rôle dans la découverte d'innovations qui peuvent trouver une application commerciale et avoir un impact économique sur le plan de la création d'emplois, de la formation de capital et de la production de richesse pour le pays.

Recommandation 3

« Que le gouvernement fédéral augmente à 100 % le remboursement de TPS sur toutes les acquisitions faites par des institutions à but non lucratif financées par des fonds publics dans le secteur de la santé (celles-ci comprennent les hôpitaux, les établissements de soins prolongés et les services de soins à domicile et en milieu communautaire). »

CONCLUSION

Nous avons invité, dans le présent mémoire, le gouvernement fédéral à répondre à trois défis de nature politique qui permettraient d'atteindre un ensemble d'objectifs stratégiques simultanément, c'est-à-dire d'améliorer la santé des populations et la performance du système de santé tout en apportant des avantages aux Canadiens. Ces recommandations sont offertes dans l'esprit que nous ne devons pas nous mettre en condition de choisir entre santé et prospérité; que des incitatifs harmonisés à bon escient peuvent produire un rendement sur investissements exponentiel; et que nous avons la capacité de réaliser des gains à court terme susceptibles de laisser un legs de santé et de prospérité pour les générations futures.

NOTES

¹ Groupe de travail national sur l'avenir des Centres des sciences de la santé universitaires du Canada. 2010. *Trois missions...Un seul avenir – Optimiser le rendement des Centres des sciences de la santé universitaires du Canada*. Accessible: <http://www.ahsc-ntf.org/?reports>

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

³ Saryeddine, T. 2011. Building the Future: Physical plant needs across Canada's Academic Healthcare Organizations. *Hospital News*, vol. 24, n° 2. Février 2011. Accessible: <http://www.acao.org/?document&id=228>

⁴ ACISU, à paraître. "Built for the Future – A Review of ACAHO Member Physical Infrastructure Requirements", Rapport de l'ACISU attendu prochainement..

⁵ Gouvernement du Canada, 2011. *La prochaine phase du Plan d'action économique du Canada*. Accessible : <http://www.actionplan.gc.ca/fra/feature.asp?featureId=4>

⁶ ACISU et ACS. *Infrastructure de la santé novatrice*, 2009. Accessible : http://acao.org/docs_new/Health%20Infrastructure%20Ad%20January%202009/InfrastructureBackgrounderFinalJan1509fr.pdf

⁷ Anjali, J. Mahbub, R. The Architecture of Safety: Hospital Design. *Current Opinions in Critical Care*. 13(6). Décembre 2007, p. 714-719.

⁸ Wolf, E.J. 2004. Promoting patient safety through facility design. *Healthcare Executive*. Vol. 18, n° 4, p. 16.

⁹ Conseil canadien de la santé. *Le renouvellement des soins de santé au Canada : Accélérer le changement*. Janvier 2005.

¹⁰ Stichler, J.F. Is your hospital hospitable? How Environment Influences Patient Safety. *Nursing for Women's Health*. Octobre/Novembre 2007. p. 506-511.

¹¹ Price Waterhouse Coopers/CABE. The role of hospital design in the recruitment, retention, and performance of NHS nurses in England. Résumé accessible : <http://www.cabe.org.uk/AssetLibrary/2289.pdf>.

¹² American Society of Healthcare Engineering. Green Healthcare Construction Guidance Statement. Accessible : www.ashe.org/ashe/products/pdfs/ashe_guidance_sustainconst

¹³ Wolf, E.J. 2004.

¹⁴ HDR Architecture Inc. 2011, Bringing Research to Life. Interim Report of the Translational Health Sciences Initiative.

¹⁵ Health Facilities Management, Executive Dialogues. 2009. Designing the Replacement Facility. Accessible : www.healthfacilitiesmanagement.com.

¹⁶ Dans son allocution prononcée devant le Canadian Club de Toronto en 2002, le sénateur Kirby, président du Comité sénatorial des affaires sociales, des sciences et de la technologie est cité comme suit : « 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 nombreuses situations 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 au cours de cette période de 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 des professionnels de la santé au Canada, les hôpitaux d'enseignement offrent les services les plus nouveaux et le 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 disposer 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. C'est aussi seulement en étant à l'avant-garde que le Canada pourra récolter les avantages économiques potentiellement importants qui découleront, selon toutes probabilités, de la commercialisation de la prochaine génération de résultats des recherches médicales ». Accessible : <http://www.parl.gc.ca/37/2/parlbus/commbus/senate/com-e/SOCI-E/press-e/01dec02-f.pdf>

¹⁷ L'ACISU œuvre avec ses institutions membres au développement d'un point d'accès consolidé pour la mise en valeur des résultats de la recherche signalés dans *The Globe & Mail* et dans le Guide de Référence Santé. Il sera rendu accessible au public aussitôt qu'il sera mis au point. Il contient à l'heure actuelle près de 160 exemples de réussite répertoriés entre janvier et juin 2011. La page sera mise à jour tous les trois mois.

¹⁸ *Globe & Mail*. 2011. Preventable problem a huge health burden.

¹⁹ *Globe & Mail*. 2011. Doctors orders for developing minds.

²⁰ Un exemple possible de ce type d'approche est illustré par le Conseil des hôpitaux universitaires de l'Ontario qui, dans le cadre de son programme ARTIC, a choisi un petit nombre de projets destinés à produire des changements positifs du système de santé. Plus de précisions sont accessibles sur le site : http://www.chrgonline.com/news_detail.asp?ID=158965.

²¹ Nous estimons que, sur le plan législatif, les ARS sont censées être une extension du gouvernement provincial aux fins de l'impôt – et que, constitutionnellement, un palier de gouvernement ne peut en taxer un autre.

²² 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 la taxe d'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 d'autorités 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.

²³ D'après les plus récentes informations rendues publiques par le ministère des Finances, la modification coûterait 82,5 millions \$ au minimum au gouvernement fédéral (en ce qui a trait à nos autorités de la santé publiques). L'octroi du remboursement à tous les services liés aux soins de santé financés par des fonds publics coûterait une somme minimale supplémentaire de 305 millions \$.