

Trois Missions Un seul avenir

Optimiser le rendement des Centres des sciences
de la santé universitaires du Canada



Rapport du Groupe de travail national
sur l'avenir des Centres des sciences
de la santé universitaires du Canada

mai 2010

Catalogage avant publication de Bibliothèque et Archives Canada

Trois missions, un seul avenir-- : optimiser le rendement des centres

Essais de Glenn Brimacombe ... [et al.]

Traduction de: Three missions, one future--

Comprend des références bibliographiques et un index.

Publ. aussi en format électronique.

ISBN 978-0-9865955-0-9

1. Centres hospitaliers universitaires--Canada--Administration.

2. Hôpitaux d'enseignement--Canada--Administration.

I. Brimacombe, Glenn G., 1962- II. Association canadienne des institutions de santé universitaires

RA975.U5T4714 2010

362.11068

C2010-902331-5

Message des coprésidents du Groupe de travail national

Lorsque les Canadiens évoquent l'avenir de notre système de santé, un grand nombre d'enjeux viennent immédiatement à l'esprit – délais d'attente et accès aux soins, pénurie de fournisseurs de soins, sécurité des patients et qualité des soins, une population vieillissante, l'introduction de nouvelles technologies et innovations, le rôle des secteurs public et privé tant du point de vue du financement que de la prestation de services et le prix des nouveaux médicaments – pour n'en citer que quelques-uns.

Aussi important qu'il soit d'apporter des solutions stables et durables à ces défis stratégiques pressants, l'accent a été mis rarement sur le rôle que tiennent les Centres des sciences de la santé universitaires (CSSU) dans la contribution de solutions innovatrices pour améliorer les soins aux patients et les résultats pour la santé de la population ainsi que le fonctionnement du système de santé dans son ensemble.

L'appui à la mission et au mandat des CSSU est crucial pour donner accès à une gamme complète de services de santé spécialisés, pour former la nouvelle génération des professionnels de la santé et pour produire et diffuser les nouvelles connaissances scientifiques et les innovations qui rendent le système plus efficient, mieux adapté et plus souple. De notre point de vue, les CSSU ont un rôle pivot à jouer pour contribuer à la viabilité du système de santé à plus long terme.

Ayant conscience que le système de santé connaît une mutation profonde, nous croyons qu'il incombe au leadership des CSSU à la grandeur du pays de faire le point et de réfléchir à leurs rôles et responsabilités. Plus particulièrement, le temps est venu pour les CSSU et leurs partenaires provinciaux, territoriaux et nationaux dans la prestation des soins de santé d'envisager de nouveaux processus et structures organisationnels qui les aideront à optimiser leur rendement en regard de la mission tripartite qu'ils remplissent à l'avantage de tous les Canadiens.

Afin de conforter le leadership des CSSU dans ce travail, un Groupe de travail national composé de dix-neuf dirigeants de tout le pays a été constitué. Le Groupe de travail national a élaboré le rapport « Trois missions, Un seul avenir...Optimiser le rendement des Centres des sciences de la santé universitaires du Canada » pour faire progresser le débat sur les politiques publiques. Outre les conclusions tirées, le rapport contient huit recommandations et propose une série de stratégies de mise en œuvre.

À notre avis, l'objectif de ce rapport est de constituer un reflet fidèle de l'ensemble des questions et des défis stratégiques qui – c'est notre conviction – doivent être abordés si les Centres et leur évolution aux « Réseaux » universitaires des sciences de la santé, tels qu'ils sont définis dans le rapport doivent se démarquer dans un avenir prévisible, réaliser leur plein potentiel et répondre aux besoins évolutifs des Canadiens en matière de santé, tout en œuvrant de concert avec les institutions qui composent le Réseau universitaire des sciences de la santé, les gouvernements des provinces et des territoires et le gouvernement fédéral.

À cet égard, nous espérons sincèrement que le rapport sera un point de convergence propice au dialogue et un catalyseur de changement.

Cordialement vôtres,



Jeffrey C. Lozon
Président et Chef de la direction, Revera Living
Président sortant & Chef de la direction,
St. Michael's Hospital



Jean Rouleau, M.D., FRCPC
Doyen de médecine, Université de Montréal

Membres du Groupe de travail national et du Comité directeur

Coprésidents

M. Jeffrey C. Lozon, Président, Revera Living, Président sortant et chef de la direction, St. Michael's Hospital
Dr. Jean Rouleau, Doyen de médecine, Université de Montréal

Membres du Groupe de travail national

Dr. Alain Beaudet, Président, Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC)
Dr. Jeanne Besner, Director, Health Systems & Workforce Research Unit, Alberta Health Services
M. Guy Bujold, Président sortant, Réseau Canarie
Dr. Victor Dzau, Chancellor, Health Affairs, Duke University Medical School
Dr. Hélène Ezer, Associate Dean, McGill University, Faculty of Medicine (Nursing)
Dr. Dennis Gorecki, Dean, College of Pharmacy and Nutrition, University of Saskatchewan
Dr. Marie-Josée Hébert, Néphrologue et Professeure agrégée, Faculté de médecine, Université de Montréal
Dr. Stuart MacLeod, Vice-President, Academic Liaison & Research Coordination, Provincial Health Services Authority
Ms. Christine Power, President & CEO, Capital District Health Authority
Dr. Carol Richards, Professeure, Département de réadaptation, Université Laval
Dr. Jim Rourke, Dean of Medicine, Memorial University
M. Scott Rowand, Managing Partner & CEO, R. Scott Rowand & Associates
Dr. Gavin Stuart, Dean of Medicine, University of British Columbia
Dr. Emöke Szathmáry, Présidente émérite et Professeure, Biochimie et Médecine génétique, Université du Manitoba
Ms. Leslee Thompson, President & CEO, Kingston General Hospital
Sir John Tooke, Vice-Provost, Health, University College London
Dr. Catharine Whiteside, Dean of Medicine, University of Toronto

Membres du Comité directeur

M. Glenn Brimacombe, Coprésident, Président-Directeur général, Association canadienne des institutions de santé universitaires
Dr Nick Busing, Coprésident, Président-Directeur général, Association des facultés de médecine du Canada
Dr. Dawn Burnett, Coordinatrice de recherche, Clinique universitaire interprofessionnelle de réadaptation en soins de santé primaire, Université d'Ottawa
Dr. Gilles Lavigne, Doyen, Faculté de médecine dentaire, Université de Montréal
Dr. Peter Liu, Directeur scientifique, Institut de la santé circulatoire et respiratoire, Toronto General Hospital, University of Toronto
Mme Patty O'Connor, Directrice des soins infirmiers et infirmière en chef, Centre universitaire de santé McGill
Dr. John Pugsley, Secrétaire général-Trésorier, Bureau des examinateurs en pharmacie du Canada
Dr. Joshua Tepper, Sous-ministre adjoint, Division des stratégies en matière de ressources humaines en santé, Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario

La biographie des membres du Groupe national de travail et du Comité directeur peut être consultée en ligne sur le site www.ahsc-ntf.org

À qui s'adresse ce rapport

Si ce rapport doit remplir un rôle constructif dans l'état d'avancement du dialogue sur l'optimisation du rendement des Centres des sciences de la santé universitaires (CSSU), alors le Groupe de travail national est convaincu qu'il conviendra qu'un large groupe représentatif de dirigeants s'associe à l'examen des constatations, recommandations et stratégies de mise en œuvre exposées dans le présent document.

Les dirigeants des secteurs de la santé, de l'enseignement, de la recherche et de l'innovation, des gouvernements, des secteurs privé et caritatif ont, tous, un intérêt marqué à ce que les CSSU soient bien placés pour s'acquitter de leurs missions et faire bénéficier les Canadiens et la communauté mondiale des plus grands avantages.

Dans cette perspective, nous avons jugé opportun de dresser une liste non exhaustive des dirigeants aux niveaux local, provincial, territorial et national qui devraient lire ce rapport, réfléchir à ses conclusions et participer activement aux discussions mutuelles et avec leurs intervenants, collectivités desservies et gouvernements concernant l'avenir des CSSU du Canada :

- Présidents d'université, vice-recteurs, vice-présidents à la recherche, conjointement avec leur comité d'administration et leurs équipes de gestionnaires supérieurs;
- Doyens des facultés de médecine, sciences infirmières, pharmacie, art dentaire, sciences de la santé et sciences de la réadaptation et leurs vice-doyens à l'enseignement et à la recherche respectifs;
- Présidents-directeurs généraux des institutions de santé universitaires (y compris les hôpitaux d'enseignement, de recherche et les centres de santé communautaires ainsi que les établissements de soins de longue durée et de réadaptation), des régies provinciales et des offices régionaux de la santé, des institutions communautaires et d'autres organismes régionaux (ayant vocation d'enseignement) et leurs comités d'administration et équipes de gestionnaires supérieurs;
- Présidents-directeurs généraux des Instituts de recherche en santé, leur comité d'administration et les vice-présidents de la recherche en santé;
- Ministres provinciaux, territoriaux et fédéral de la Santé, de l'Éducation et de l'Industrie et hauts fonctionnaires, y compris les sous ministres et les sous-ministres adjoints;
- Présidents-directeurs généraux des organismes de réglementations fédéraux, provinciaux et territoriaux et leurs équipes de gestionnaires supérieurs;
- Présidents-directeurs généraux de l'industrie privée et des organismes de bienfaisance dans le domaine de la santé et leurs équipes de gestionnaires supérieurs; et
- Présidents-directeurs généraux des institutions de santé nationales, leur comité d'administration et leurs équipes de gestionnaires supérieurs.

Nous reconnaissons également la présence d'une vaste communauté d'intérêts qui sera amenée à lire notre rapport et à réfléchir sur le parcours recommandé pour les CSSU du Canada.

Bien que ces groupes soient parmi ceux qui sont le plus intimement engagés dans le dialogue en cours, ce rapport s'avérera pertinent pour tous les professionnels, pédagogues, chercheurs, responsables des politiques, patients et membres du public qui sont associés à cette évolution ou concernés par l'avenir de la collectivité de santé universitaire au Canada. Nous vous encourageons à lire le rapport et à considérer ses répercussions aux paliers local, régional, provincial, territorial et national.

Résumé

Reconnaissant la mutation rapide que vit le système de santé dans des conjonctures économiques difficiles, le présent rapport a pour objet d'assurer que les Centres des sciences de la santé universitaire (CSSU) seront en mesure de réaliser leur potentiel et d'optimiser leur rendement. Cette évolution présente cependant des défis, tout comme elle ouvre des possibilités. Les changements sur le plan de la gouvernance ainsi que les préoccupations exprimées depuis longtemps déjà au regard de l'harmonisation des missions et des ressources ont créé des tensions au sein des CSSU. Simultanément, de nouvelles approches dans le domaine des soins aux patients, de l'enseignement et de la recherche qui modifient le modèle traditionnel du CSSU offrent les potentialités d'avantages importants pour les patients et la société tout entière.

Ces inquiétudes et possibilités ont incité 22 des fournisseurs nationaux de soins et des institutions de santé universitaires canadiens à donner leur aval à la création du Groupe de travail national sur l'avenir des Centres des sciences de la santé universitaires du Canada. Les travaux entrepris par le groupe composé de 19 dirigeants de la communauté canadienne et internationale des sciences de la santé ont été financés par Santé Canada.

Le mandat du groupe de travail exigeait la détermination des facteurs internes et externes qui doivent être abordés pour permettre aux CSSU d'atteindre à l'excellence et d'innover dans les domaines des soins et de la prestation de services aux patients, de l'enseignement et de la recherche et de recommander les voies et moyens – incluant les structures de gouvernance, les liens de responsabilité et les besoins en ressources – qui rendront ces réalisations possibles. Son mandat préconisait également l'établissement des prochaines étapes en vue de la mise en œuvre de ses recommandations.

Les Centres des sciences de la santé universitaires du Canada (CSSU) se composent d'une faculté de médecine au sein d'un groupe universitaire médico-hospitalier et d'une ou plusieurs facultés des sciences de la santé ou écoles professionnelles (y compris dans les disciplines des sciences infirmières, pharmacie, médecine dentaire, sciences de la santé et sciences de la réadaptation), collèges et autres établissements d'enseignement et leurs liens avec les institutions de santé universitaires (y compris les hôpitaux d'enseignement et de recherche et leurs instituts de recherche attachés, les autorités sanitaires provinciales ou régionales, les instituts de réadaptation, les centres psychiatriques de spécialité, les centres d'hébergement et de soins de longue durée et les maisons de soins infirmiers).

Les CSSU s'acquittent de trois missions interreliées : (1) fournir aux Canadiens un accès opportun à des services de soins aux patients évolués; (2) former la prochaine génération des professionnels de la santé; et (3) entreprendre des recherches de fine pointe en les mettant à la disposition des cliniciens, des administrateurs, des décideurs et du public. C'est l'intégration des soins aux patients, de l'enseignement et de la recherche qui définit de façon unique la mission des CSSU et qui la différencie d'autres organisations du réseau de la santé qui se concentrent principalement ou exclusivement sur la prestation de soins ou de services de santé. Chaque mission sert à renforcer les deux autres, avec pour objectif de donner aux Canadiennes et aux Canadiens l'accès à des soins aux patients de classe mondiale, à des professionnels de la santé bien formés et à une recherche de fine pointe.

Ce mandat situe les CSSU comme promoteurs d'innovation dans le domaine de la santé, par l'action réciproque entre la recherche, l'enseignement et la pratique clinique qui accélère l'application des nouvelles connaissances dans de nouveaux modèles d'organisation et de prestation de soins, des médicaments et d'équipements médicaux considérés comme des découvertes et susceptibles de révolutionner le diagnostic et le traitement et d'améliorer les résultats pour la santé.

L'intégration de l'enseignement, de la recherche et des soins aux patients dans un même milieu procure également un terrain fertile où les étudiants sont en mesure d'apprendre et d'appliquer les connaissances les plus récentes en passant de la salle de classe au laboratoire et au chevet du malade. Dans le même temps, les CSSU ont un rôle crucial à jouer dans la conversion des nouveaux savoirs en une gamme de produits et de services innovants mis sur le marché.

De par leur concentration stratégique sur l'innovation et l'application des connaissances, les CSSU ont la possibilité d'assurer que le système de santé demeure accessible et souple et qu'il saura rapidement s'adapter aux besoins changeants en matière de santé tout en plaçant sur un socle financier plus solide dans l'avenir. Conscient que les bienfaits apportés par les CSSU du Canada s'étendent bien au-delà des frontières locales, régionales, provinciales et territoriales, le Groupe de travail national croit qu'ils devraient être reconnus en tant que ressource nationale du système de soins de santé.

En s'acquittant de sa tâche et conformément au mandat qui lui a été confié, le groupe de travail a procédé à un examen majeur de la documentation savante, à une analyse virtuelle de l'environnement et à des entrevues

approfondies des dirigeants du milieu de la santé au pays, tout en se prévalant de l'expérience et des connaissances de ses membres. Au cours de ce processus, le Groupe de travail national a déterminé trois thèmes centraux résumant les défis que les CSSU doivent relever pour s'acquitter de leur mission et de leur mandat actuel et futur : (1) alors que l'évolution des *modèles de gouvernance* dans le système de santé agit parfois comme catalyseur rendant possible une meilleure intégration des trois missions des CSSU, elle crée dans d'autres circonstances des barrières; (2) de *nouveaux mécanismes d'intégration* sont requis, aussi bien au sein des CSSU qu'entre les CSSU et le gouvernement afin de mieux harmoniser les plans, stratégies, processus et extrants; et (3) des *pressions constantes sur le plan du ressourcement*, un financement non coordonné et des sources de financement multiples, y compris les différents paliers de gouvernement, présentent un défi important pour optimiser tous les aspects de la triple mission soins-enseignement-recherche.

Le Groupe de travail est parvenu à la conclusion qu'afin d'optimiser le rendement et d'améliorer les résultats pour la santé des patients et de la population, il est essentiel de tracer pour les CSSU un parcours commun qui soit clair, stratégique et réalisable. Qui plus est, un tel parcours s'avère décisif pour la prochaine étape de leur évolution, c.-à-d. leur transformation en Réseaux universitaires des sciences de la santé (RUSS).

Simultanément, la communauté des CSSU est investie d'une grande responsabilité exigeant d'améliorer les façons dont ils sont organisés et gouvernés et dont ils s'acquittent de leur mission. Nous avons conclu également que les Canadiens et leurs gouvernements se doivent de soutenir les Centres des sciences de la santé universitaires (CSSU) et les réseaux dans lesquels ils évoluent, à cause notamment du rôle central qu'ils jouent dans le système de soins de santé.

Emprunter la voie que nous avons tracée aurait pour effet de renforcer un pilier crucial qui soutient le bien-être des Canadiens. Le bien-être et la prospérité future du Canada s'en trouveraient consolidés par l'amélioration de la santé et des résultats pour la santé, en assurant la formation de professionnels de la santé mieux préparés au sein de la future population active du Canada, en traduisant plus efficacement les bienfaits de la recherche, de l'innovation et de la commercialisation et en reconnaissant de nouveaux cadres et possibilités d'introduction d'innovations rentables. Sans des mesures immédiates, le Canada risque le dépérissement, sinon la perte, de la valeur que ces organisations créent collectivement – une valeur que dans de nombreux cas s'est accumulée pendant plus d'un siècle.

Évolution vers des Réseaux universitaires des sciences de la santé (RUSS)

Avec l'émergence de nouvelles organisations de soins de santé ayant d'amples responsabilités régionales aussi bien en matière de santé que dans les interventions de soins combinées avec d'autres tendances émergentes en médecine universitaire, tel qu'un enseignement médical plus dispersé, le cyberapprentissage et des modèles interprofessionnels de soins en collaboration s'étendant à un plus vaste éventail d'organisations et d'institutions, le groupe de travail a fait sien le modèle de Réseau universitaire des sciences de la santé (RUSS) en forgeant la définition suivante *« un ensemble de partenariats officiels créés par des universités des sciences de la santé, des institutions de santé universitaires et d'autres organismes prestataires dans le but d'améliorer les résultats pour la santé des patients et de la population à travers des mécanismes et des structures qui instaurent, mettent en œuvre et font avancer la prestation de services de santé intégrés, l'enseignement professionnel, ainsi que la recherche et l'innovation. Le CSSU est au cœur de ce réseau, œuvrant en collaboration étroite avec les institutions universitaires de la santé qui axent leur action, en totalité ou en partie, sur le mandat soins-enseignement-recherche. »*

Le Groupe de travail national croit que les universités, les collèges et d'autres établissements d'enseignement des sciences de la santé, ainsi que les institutions de santé universitaires avec lesquelles ils entretiennent des contrats d'affiliation officiels continueront de constituer les noyaux critiques de ces réseaux naissants. Toutefois, il a conclu également à la nécessité d'élaborer une définition plus contemporaine et inclusive qui tout en s'appuyant sur la mission centrale et le mandat traditionnels du CSSU reflète aussi avec précision les nouvelles relations qui émergent parmi des organismes de services de santé variés qui travaillent de concert sur quelques-unes, sinon l'ensemble, des composantes du mandat soins-enseignement-recherche.

En employant cette définition, on dénombre à ce jour au Canada 17 CSSU dont chacun est centré sur une école médicale universitaire du pays et au moins un hôpital d'enseignement/de recherche affilié.

Afin d'orienter les discussions subséquentes au niveau local et déterminer qui devrait être membre du Réseau, le Groupe de travail national a retenu, à titre d'exemples possibles, quatre modèles existants au pays : les Réseaux Universitaires Intégrés de Santé (RUIS), le Toronto Academic Health Sciences Network (TAHSN); le Saskatchewan Academic Health Sciences Network (SAHSN), et le British Columbia Academic Health Council (BCAHC).

En même temps, le Groupe de travail national a également cerné quelques-uns des enjeux et des défis autour desquels devrait porter la réflexion des RUSS et proposé une série de paramètres permettant de saisir un ensemble d'extrants produits par les RUSS et d'articuler plus clairement sa proposition de valeurs générale.

Vision des RUSS

En se penchant sur l'avenir, le Groupe de travail national a jugé clairement nécessaire de définir la vision future des RUSS du Canada. Cette vision devrait faire fond sur le rôle de leadership que les CSSU assument dans les réseaux universitaires actuels, garantir l'atteinte d'un degré de reconnaissance internationale analogue ou même supérieur et comme eux la capacité d'attirer et de fidéliser les meilleurs praticiens de la santé, enseignants et chercheurs du monde. Cette vision est ainsi énoncée : « *Les Réseaux universitaires des sciences de la santé (RUSS) amélioreront la santé des Canadiens et permettront au Canada d'être un chef de file mondial en matière de soins de santé, d'enseignement et de recherche.* »

Afin de concrétiser cette vision et de permettre l'évolution à partir du modèle traditionnel du CSSU, le Groupe de travail national a conclu que ces nouveaux réseaux doivent être opportunément structurés, mandatés, gouvernés, dotés en ressources et habilités.

Recommandations visant à optimiser le rendement des RUSS

Le Groupe de travail national exprime sa conviction que les recommandations proposées dans le présent rapport sont déterminantes pour transformer la structure des RUSS et les placer sur une orbite de rendement supérieur et de viabilité à long terme et réaliser la plus grande valeur possible pour le Canada et les Canadiens. Des stratégies d'exécution de haut niveau en regard de chacune des recommandations formulées sont définies au chapitre 7.

La communauté des RUSS...

Afin de penser et d'agir comme des organisations cohérentes s'acquittant de leurs missions et engagements, les RUSS doivent élaborer de nouveaux cadres organisationnels afin de faciliter la planification, la fixation de priorités, l'affectation de ressources et la prise de décision. Le Groupe de travail national a la conviction que nous pouvons nous inspirer de quelques-unes des structures interorganisationnelles récentes qui ont été introduites au Québec, en Ontario, en Saskatchewan et en Colombie-Britannique.

Recommandation 1

« Le Groupe de travail national recommande que tous les Réseaux universitaires des sciences de la santé (RUSS) mettent en place des structures interorganisationnelles et des mécanismes de gouvernance officiels à l'appui de stratégies, plans et politiques intégrés et afin d'assurer une planification plus efficace, l'échange d'informations, une prise de décision et la mise en œuvre de politiques concertées. »

L'adoption pleine et entière du modèle réseau demandera un regroupement diversifié d'organisations de santé disposées à reconnaître et à accepter une responsabilité plus collective pour le leadership assumé en vue de l'application de la mission soins-enseignement-recherche. Ce virage peut être amorcé seulement s'il est soutenu par des mécanismes qui reconnaissent la nature d'entité unique du RUSS et appuient l'intégration et la planification dans toute son étendue.

Recommandation 2

« Le Groupe de travail national recommande que chacun des Réseaux universitaires des sciences de la santé (RUSS) s'engage à mettre en place des plans et des stratégies intégrés aptes à :

- a. Orienter son processus général de transformation en un modèle réseau;*
- b. Achever la vision du RUSS exposée dans le présent rapport (soit, « améliorer la santé des Canadiens et permettre au Canada d'être un chef de file mondial en matière de soins de santé, d'enseignement et de recherche »), et ce :*
 - En favorisant la mise en place de services de soins de santé innovateurs et à valeur ajoutée, d'enseignement et de recherche, d'évaluation et d'application des connaissances;*
 - En accélérant la diffusion dans la pratique clinique de données probantes issues de la recherche afin de mettre en œuvre des pratiques exemplaires pour renforcer la qualité, l'accessibilité et l'abordabilité des services de soins de santé et améliorer les résultats pour la santé des patients et de la population; et*
 - En intégrant des modèles collaboratifs d'enseignement innovateurs comportant la prestation de soins de santé et la recherche.*
- c. Définir des mesures de rendement appropriées pour aider au suivi de ses progrès et de sa performance. »*

Du fait que les RUSS sont relativement nouveaux et qu'ils se constituent dans un environnement qui se modifie rapidement, il conviendrait de miser sur les mécanismes nationaux existants tels que ceux qui sont fournis par les organisations de santé nationales, de se rencontrer régulièrement pour échanger des renseignements, les leçons apprises et les pratiques exemplaires; examiner la conception structurale des RUSS et leurs objectifs stratégiques; et prendre en compte l'étendue des mesures exprimant leur impact.

Recommandation 3

« Le Groupe de travail national recommande que les principales associations nationales établissent les structures appropriées, les processus et les forums permettant aux RUSS du Canada de se rencontrer régulièrement. Les objectifs de ces réunions seraient les suivants : (1) consolider les liens entre les RUSS; (2) déterminer les écarts ou les doubles emplois dans leurs mandats, plans, politiques ou programmes; et (3) mutualiser les leçons apprises et les pratiques exemplaires. »

Le Groupe de travail national était fermement convaincu de la nécessité d'une meilleure communication entre tous les RUSS émergents du Canada et de l'affirmation de leur valeur, un exercice que d'aucuns ont par ailleurs déjà entrepris. Cela impliquerait la création d'une image de marque appropriée à l'adresse de nombreux publics cibles, y compris le grand public, les médias, les gouvernements, les institutions de santé, les organismes de bienfaisance et le secteur privé.

Collaborer avec les gouvernements...

Comme les CSSU, les RUSS entretiennent un ensemble complexe de relations avec les gouvernements provinciaux/territoriaux et l'administration fédérale. La responsabilité de la prestation des services de santé et de l'enseignement postsecondaire relève des gouvernements des provinces et des territoires, lesquels assurent également pour partie le financement de la recherche et de l'innovation, conjointement avec une série d'investissements directs et indirects de nature complémentaire dans les soins de santé, l'enseignement et la recherche, l'innovation et la commercialisation de la part du gouvernement fédéral.

Chaque gouvernement provincial et territorial adopte son modèle pour soutenir financièrement et superviser les organisations qui remplissent la mission soins-enseignement-recherche des RUSS. D'ordinaire, les responsabilités sont réparties parmi différents ministères. Cela risque de réduire la capacité des RUSS d'achever avec succès leurs missions et d'en faire bénéficier pleinement les collectivités qu'ils desservent. En effet, les dirigeants du milieu de la santé interrogés lors des travaux du Groupe de travail national ont évoqué fréquemment les problèmes causés par des programmes contradictoires, des politiques conflictuelles et des priorités fragmentées.

L'introduction de nouveaux mécanismes RUSS-interministériels aurait pour avantage une harmonisation des activités à l'échelle des RUSS permettant une discussion plus exhaustive de leurs responsabilités et de leurs produits livrables et donnerait la possibilité d'examiner les façons de tirer plein parti des ressources investies. Cela éviterait la répétition des efforts et assurerait une couverture plus étendue des enjeux clés, une intégration plus efficace des politiques et un meilleur rendement des investissements dans notre système de soins de santé.

Recommandation 4

« Le Groupe de travail national recommande que les RUSS collaborent avec leurs gouvernements provinciaux et territoriaux respectifs afin de créer des mécanismes par lesquels les RUSS et tous les ministères compétents pourront communiquer plus efficacement, échanger des informations et prendre des décisions, ainsi qu'élaborer, coordonner et mettre en œuvre des politiques. »

Au palier fédéral, le gouvernement fournit directement près de 80 sous de tout dollar public investi dans la recherche en santé et effectue en outre des paiements de transfert aux provinces et aux territoires pour répondre à leurs priorités en matière de santé et d'éducation. Compte tenu des nombreux domaines dans lesquels le gouvernement fédéral peut appuyer et compléter le rôle des provinces et des territoires et de l'impact national des RUSS, le Groupe de travail national a établi le besoin d'améliorer la consultation en matière de politique et la coordination avec les organisations nationales qui représentent les RUSS.

En envisageant au palier fédéral un mécanisme de consultation et de dialogue à l'appui des RUSS, le Groupe de travail national aimerait préciser qu'il ne se proposait nullement de supplanter ou de diminuer les prérogatives constitutionnelles des provinces et des territoires. Lorsque le gouvernement fédéral assume un rôle bien défini amenant à investir dans la mission tripartite des RUSS, cela doit se faire en étroite collaboration avec les provinces et les territoires et en harmonie avec leurs priorités. Le Groupe de travail national est conscient de la complexité ajoutée qui est associée à l'établissement d'un mécanisme qui traverse deux paliers de gouvernement.

Recommandation 5

« Le Groupe de travail national recommande que les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux reconnaissent collectivement les RUSS en tant que ressource nationale du système de santé, en œuvrant de concert avec les associations nationales et les organes compétents pour créer des mécanismes à la faveur desquels les RUSS et les ministères et organismes fédéraux pourront communiquer plus efficacement, échanger des informations et prendre des décisions, ainsi qu'élaborer, coordonner et mettre en œuvre des politiques. »

Jusqu'ici, les recommandations se sont concentrées sur le besoin d'élaborer des plans et des stratégies intégrés et d'harmoniser de façon efficace les structures au sein des RUSS et entre eux et les organismes de gouvernement afin d'améliorer la santé de la population et de procurer de meilleurs soins aux patients. Bien que ces priorités soient vitales pour l'avenir des RUSS, elles ne peuvent être déconnectées du débat sur le ressourcement des éléments sous-jacents à l'entreprise RUSS : soins aux patients; enseignement; recherche; et infrastructure – dans lequel les provinces et les territoires tiennent un rôle premier sur le plan de l'intendance, du financement et de la responsabilité.

Le Groupe de travail national croit que les RUSS sont en mesure de démontrer la valeur achevée à la faveur du financement dont ils bénéficient, lequel fait souvent l'objet de critiques et qui est jusqu'à un certain point mal compris étant jugé trop élevé par comparaison avec les organismes de prestation de soins communautaires. En incluant dans leurs plans les mesures de rendement que nous avons recommandées, les RUSS continueront à démontrer qu'ils acceptent de rendre compte d'une intendance avisée et responsable des fonds publics et des ressources limitées.

Les bailleurs de fonds doivent reconnaître et commencer à prendre en compte également les problèmes importants et les questions légitimes qui se posent aux RUSS et à leurs membres. Mal harmonisé, fragmenté ou dans certains cas inadéquat, le financement est un sujet de préoccupation qui pose, sur toute la ligne, le défi le plus important auquel les RUSS font face. Du fait que les provinces et les territoires cherchent à contenir l'expansion des dépenses de santé, les RUSS devront établir une collaboration étroite avec leurs partenaires financiers pour être en mesure de relever ce défi par des moyens qui amélioreront la santé et qui produiront les meilleurs résultats en matière de soins de santé.

Recommandation 6

« Le Groupe de travail national recommande que les RUSS et les gouvernements des provinces et des territoires veillent à harmoniser les ressources financières, les mécanismes et les programmes appropriés en vue de l'exécution de leurs missions et mandats convenus. »

Bien que les gouvernements des provinces et des territoires soient les principaux bailleurs de fonds des RUSS, il sera crucial de trouver des modalités par lesquelles les investissements consentis par le gouvernement fédéral s'harmonisent avec les priorités soins-enseignement-recherche locales afin de créer la valeur optimale. Indépendamment du mécanisme de financement, des discussions devraient avoir lieu entre les gouvernements fédéral et provinciaux et territoriaux et les RUSS afin de déterminer la manière dont toute disposition en matière de financement apportera les résultats escomptés et permettra d'atteindre les objectifs stratégiques préétablis de concert.

Recommandation 7

« Le Groupe de travail national recommande que les RUSS et le gouvernement fédéral, en étroite collaboration et dans un dialogue constant avec les provinces et les territoires, s'assurent que les ressources financières, les mécanismes et les programmes fédéraux appropriés sont harmonisés avec les priorités des gouvernements provinciaux et territoriaux en vue de l'exécution de leurs missions et mandats convenus. »

Les RUSS et la communauté internationale

La réputation d'excellence du Canada dans l'exécution de la mission soins-enseignement-recherche et d'«honnête courtier» le place en meilleure posture pour assumer un rôle de leadership international dans la promotion du concept des RUSS. L'invitation des meilleurs esprits et chercheurs du monde à partager régulièrement leurs expériences, les pratiques exemplaires, les leçons apprises et les idées concernant les structures et les processus aiderait à enrichir les RUSS canadiens et contribuerait à rehausser la stature internationale du Canada.

Le Groupe de travail national croit que l'application de la recommandation met en valeur la vision proposée en donnant l'assurance que les RUSS du Canada sont pertinents, concurrentiels et en bonne position sur le plan international pour contribuer, à la lumière de nos expériences, à l'amélioration de la santé, des soins de santé et des systèmes de santé dans le monde, tout en bénéficiant des connaissances et des principales initiatives mises en œuvre ailleurs.

Recommandation 8

« Le Groupe de travail national recommande que les Réseaux universitaires des sciences de la santé et leurs organisations nationales créent un espace de rencontre international ou accueillent un forum annuel réunissant les dirigeants du monde voués à l'avancement collectif des enjeux et des possibilités dans le domaine des sciences de la santé universitaires. »



Academic Health Sciences Centres - National Task Force
Centres des sciences de la santé universitaires - groupe de travail national