

**Budget 2009 : Stimulation de l'économie
par des investissements ciblés dans
l'infrastructure de la santé**

**Mémoire présenté à la Table ronde du ministre
fédéral des Finances**

Le 12 janvier 2009

D^r Robert Ouellet, MD
Président



A healthy population...a vibrant medical profession
Une population en santé...une profession médicale dynamique

L'Association médicale canadienne (AMC) est le porte-parole national des médecins du Canada. Fondée en 1867, l'AMC a pour mission de servir et d'unir les médecins du Canada et de défendre sur la scène nationale, en collaboration avec la population du Canada, les normes les plus élevées de santé et de soins de santé.

L'AMC compte plus de 70 000 membres. En leur nom et au nom de la population canadienne, elle exerce un large éventail de fonctions, notamment favoriser l'élaboration de politiques et de stratégies de promotion de la santé et de prévention des maladies et des traumatismes, promouvoir l'accès à des soins de santé de qualité, faciliter le changement au sein de la profession médicale et ouvrir la voie et servir de guide aux médecins pour les aider à influencer les changements dans le processus de prestation des soins de santé, à les gérer et à s'y adapter.

L'AMC est une organisation professionnelle à participation volontaire qui représente la majorité des médecins du Canada et regroupe 12 divisions provinciales et territoriales et 45 organisations médicales nationales.

**ASSOCIATION
MÉDICALE
CANADIENNE**



**CANADIAN
MEDICAL
ASSOCIATION**

Sommaire

Comme la croissance économique a ralenti, le budget de 2009 présente une occasion sans précédent d'investir dans des initiatives qui stimuleront l'économie canadienne à court terme tout en la renforçant à long terme. Comme le gouvernement fédéral envisage actuellement plusieurs domaines qu'il pourrait stimuler par le budget, l'Association médicale canadienne (AMC) considère les dépenses consacrées aux infrastructures comme la meilleure option du gouvernement. Afin de stimuler sans tarder l'économie qui en a grand besoin et d'établir une stratégie à long terme responsable pour instaurer la stabilité économique, l'AMC recommande que le gouvernement fédéral investisse 2,4 milliards de dollars dans des initiatives de mise à niveau de l'infrastructure de la santé qui seront réalisées au cours des deux prochaines années. Ces initiatives se regroupent en trois domaines prioritaires :

1) Accélérer les projets d'immobilisations existants ou «prêts à construire» dans les établissements de soins de santé.

L'AMC recommande que le gouvernement fédéral injecte 1,5 milliard de dollars en deux ans pour accélérer les projets existants de construction d'hôpitaux et d'établissements de santé. Des investissements dans l'infrastructure physique s'imposent dans tout le continuum des soins, mais si on les concentre sur la construction d'hôpitaux, et plus précisément sur les projets prêts à construire déjà approuvés à l'échelon provincial, on pourra injecter les fonds plus promptement et, par le fait même, stimuler l'économie plus rapidement. L'investissement fédéral dans la construction d'hôpitaux et d'établissements de santé créera 16 500 emplois en deux ans et 11 000 en 2009 seulement. Il est possible de financer ces projets par l'intermédiaire de partenariats publics-privés (P3) qui existent déjà. Avec un investissement fédéral stratégique et ciblé, les projets de construction d'établissements de santé attireraient aussi d'autres investissements sous forme de financement privé de ces projets d'immobilisations.

2) Accélérer l'implantation des dossiers médicaux électroniques.

Les technologies de l'information dans le système de santé constituent un domaine où il faut investir dans l'infrastructure, ce qui produirait un rendement important de l'investissement en stimulant l'économie sans tarder et en améliorant l'efficacité du système de santé à moyen et à long termes. L'AMC a recommandé que le gouvernement fédéral effectue un investissement stratégique «conditionnel» de 225 millions de dollars dans un Fonds d'aide à la transition au dossier médical électronique que l'Inforoute Santé du Canada pourrait gérer.

3) Moderniser les systèmes d'information dans les établissements de soins de santé de petite taille et de taille moyenne.

Un investissement fédéral de 700 millions de dollars en deux ans pour mettre à niveau le matériel et les logiciels des systèmes d'information des hôpitaux de petite taille et de taille moyenne pourrait s'effectuer au cours des huit prochains trimestres et commencer à créer 7 700 emplois. Cela améliorera aussi rapidement l'efficacité des soins de santé.

Cet investissement dans l'infrastructure de la santé créerait 27 000 nouveaux emplois au cours des deux prochaines années :

1. 16 500 emplois liés aux projets existants de construction d'hôpitaux «prêts à construire»;
2. 4 950 emplois liés à l'implantation des dossiers médicaux électroniques (DME) dans des bureaux communautaires de soins de santé;
3. 7 700 emplois liés aux systèmes d'information des hôpitaux de petite taille et de taille moyenne.

Introduction

En période de difficultés économiques comme celle que nous vivons actuellement, il faut féliciter le gouvernement fédéral de ratisser large dans sa recherche de mesures efficaces et immédiates pour stimuler l'économie du Canada. Bien entendu, il faut aussi rassurer la population canadienne en précisant que nous n'hypothéquerons pas notre avenir en le faisant.

À la fois pour stimuler sans tarder l'économie qui en a grand besoin et établir une stratégie à long terme responsable pour instaurer la stabilité économique, l'AMC recommande que le gouvernement fédéral injecte 2,4 milliards de dollars dans des initiatives de mise à niveau d'infrastructures de la santé qui seront réalisées au cours des deux prochaines années. Cela attirerait d'autres investissements des provinces et des territoires ainsi que du secteur privé. Soyons clairs : ces recommandations s'inscrivent dans le contexte d'un plan de stimulation par la fiscalité et n'englobent pas toute la vision à long terme de l'AMC qui porte sur des soins de santé de grande qualité et axés sur les patients.

Les initiatives de l'AMC s'inscrivent dans trois domaines prioritaires :

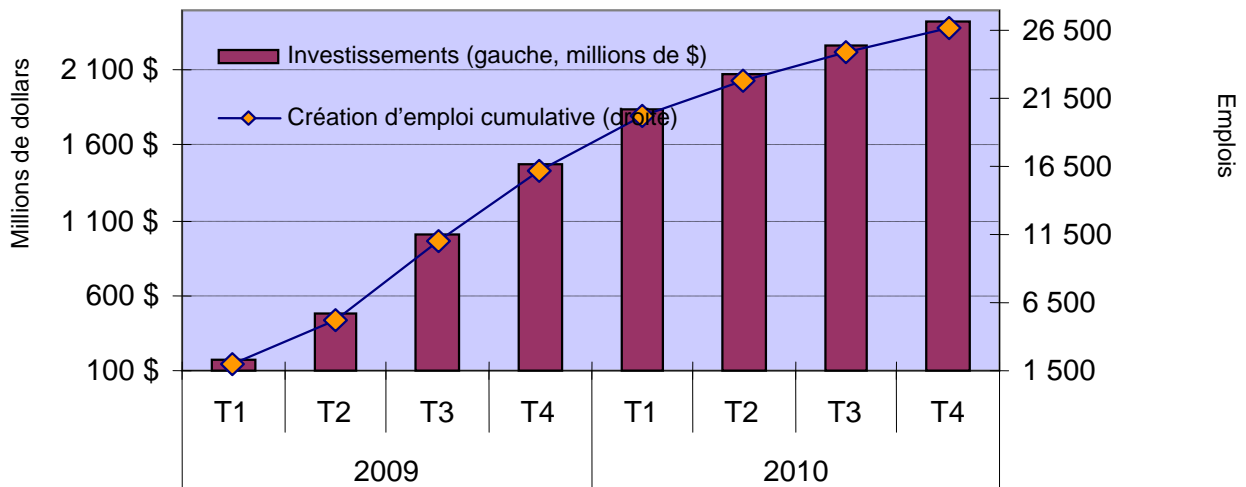
- 1) accélérer les projets d'immobilisations existants ou «prêts à construire» dans les établissements de soins de santé;
- 2) accélérer l'implantation des dossiers médicaux électroniques;
- 3) moderniser les systèmes d'information dans les établissements de soins de santé de petite taille et de taille moyenne.

Le fait que le gouvernement fédéral a déjà mis en place des mécanismes de financement pour injecter rapidement des capitaux de stimulation dans les trois domaines joue un rôle crucial dans ces recommandations. L'Inforoute Santé du Canada est un de ces moyens établis dans le cas des initiatives sur les DME et de la mise à niveau des systèmes d'information des hôpitaux. La Fondation canadienne pour l'innovation ou un programme «Chantiers Canada» élargi sont des initiatives qui ont déjà en place des entités chargées d'administrer les investissements dans les projets de construction d'hôpitaux. Ces initiatives sont en outre flexibles sur les plans à la fois de la taille et de la durée.

La plupart des économistes reconnaissent que l'augmentation des dépenses consacrées aux infrastructures propulsera en général l'économie en créant des emplois. Il n'y a pas un secteur où c'est plus vrai que celui des soins de santé. Les investissements consacrés aux infrastructures augmenteront l'emploi, et les dépenses en produits et services feront grimper la demande en généralⁱ. (Voir à l'annexe A les précisions trimestrielles relatives à l'investissement et à la création d'emplois en 2009-2010ⁱⁱ). *Le Registre des entreprises* de Statistique Canada signale qu'en 2003, l'industrie de la prestation des services de santé (PSS) comptait 75 615 établissements qui employaient 1,3 million de personnes.

Ils représentaient cette année-là 3,3 % du total des établissements commerciaux du Canada et 7,6 % de l'emploi total. En 2003, le PIB de l'industrie de la PSS dépassait ceux du commerce de gros, du commerce de détail et de l'industrie pétrolière et gazière d'amont, et atteignait presque celui du secteur de la construction. Les bureaux de médecins (30 120 établissements) représentaient presque 39 % du total des établissements de PSS et employaient 142 000 personnes, soit presque 11 % du total des effectifs du secteur PSS. En ciblant les investissements dans les trois domaines décrits ci-dessus, le gouvernement répondra au désir des Canadiens qui souhaitent un système de santé renforcé, appuiera l'avantage concurrentiel du Canada et créera 27 000 emplois au cours des deux prochaines années (figure 1).

Figure 1 Création de presque 27 000 emplois de qualité et amélioration de l'efficacité
Création d'emplois et dépenses cumulatives en infrastructures de la santé



Source : Estimations d'Inforoute Santé du Canada et effet multiplicateur de l'infrastructure d'Inforoute, 2008

1. Accélérer les projets de construction d'établissements de santé

L'AMC recommande que le gouvernement fédéral investisse 1,5 milliard de dollars en deux ans pour accélérer les projets de construction d'hôpitaux et d'établissements de santé «prêts à construire».

En 2001, l'AMC a déterminé qu'un investissement insuffisant dans les édifices, les machines et le matériel, ainsi que dans les matériels scientifiques, professionnels et médicaux, constituait un obstacle important à l'accès en temps opportun aux services de santé. Les dépenses consacrées aux soins de santé ont augmenté depuis, mais les gouvernements ont attaché une priorité moindre aux immobilisations lorsqu'ils ont affecté des ressources financières aux soins de santé.

L'AMC recommande que le fédéral injecte 1,5 milliard de dollars en deux ans pour accélérer les projets existants de construction d'hôpitaux et d'établissements de santé. Ce montant ne représente pas le total des besoins en capitaux dans le système de santé à moyen et à long termes. Des investissements dans l'infrastructure physique s'imposent dans tout le continuum des soins, mais si on les concentre sur la construction d'hôpitaux, et plus précisément sur les projets prêts à construire, on pourra injecter les fonds plus promptement et, par le fait même, stimuler l'économie plus rapidement. L'investissement fédéral dans la construction d'hôpitaux et d'établissements de santé créera 16 500 emplois en deux ans et 11 000 en 2009 seulement. Il sera possible de financer ces projets par l'intermédiaire de partenariats publics-privés (P3) qui existent déjà.

Avec un investissement fédéral stratégique et ciblé, les projets de construction d'établissements de santé attireraient aussi d'autres investissements sous forme de financement privé de ces projets d'immobilisations. Les hôpitaux cherchent, d'un bout à l'autre du Canada, des façons innovatrices de financer l'infrastructure immobilisée. L'AMC est d'accord avec d'autres organisations comme l'Association canadienne des soins de santé au sujet de la nécessité d'explorer le concept des partenariats publics-privés afin de répondre aux besoins en infrastructures immobilisées au lieu de compter sur le financement public. Les coentreprises et les obligations hospitalières sont deux exemples seulement de financement P3.

Pendant que l'on cherche à établir de tels partenariats, l'AMC recommande que les gouvernements adoptent des exigences et des règlements uniformes afin d'assurer la transparence de la procédure d'appel d'offres et qu'ils mesurent adéquatement la qualité des soins et leur rentabilité en contexte tant public que privéⁱⁱⁱ.

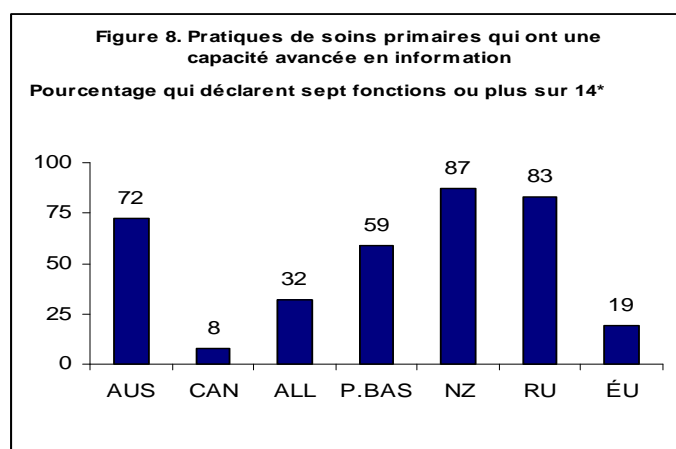
Le gouvernement fédéral montre depuis longtemps beaucoup de leadership dans l'établissement de partenariats pour construire le système de santé du Canada — le Programme de subventions pour la construction d'hôpitaux de 1948 et la *Loi sur la caisse d'aide à la santé* de 1966. Notre pays et notre système de santé ont besoin aujourd'hui d'une nouvelle vision pour remplacer une infrastructure matérielle vieillissante.

2. Dossiers médicaux électroniques – Accélérer la couverture pour 26 millions de patients

L'AMC recommande que le gouvernement fédéral investisse 225 millions de dollars en deux ans afin d'accélérer l'implantation d'un dossier médical électronique compatible d'un bout à l'autre du Canada.

Des études effectuées à l'étranger confirment que le Canada a du retard sur presque tous les principaux pays industrialisés pour ce qui est de l'adoption de technologies de l'information en santé (Figure 8). Le Conference Board du Canada^{iv}, l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE)^v, l'Organisation mondiale de la Santé^{vi}, le Fonds du Commonwealth^{vii} et le Frontier Centre for Public Policy accordent tous au système de santé du Canada une mauvaise note sur le plan de l'optimisation des ressources et de l'efficacité. Cet investissement insuffisant a des répercussions : allongement des temps d'attente, baisse de la qualité, coûts du système de santé plus élevés et grave manque de responsabilisation financière — particulièrement lorsqu'il est question de l'argent du gouvernement fédéral.

Les technologies de l'information dans le système de santé constituent un domaine où il faut investir dans l'infrastructure, ce qui produirait un rendement important de l'investissement stimulant sur-le-champ l'économie et en améliorant l'efficacité du système de santé à moyen et à long termes. L'AMC recommande que le gouvernement fédéral effectue un investissement stratégique «conditionnel»¹ de 225 millions de dollars dans un Fonds d'aide à la transition au dossier médical électronique que l'Inforoute Santé du Canada pourrait gérer².



*Total de 14. DME, accès au DME pour d'autres médecins, bureau de l'extérieur, patient, utilisation routinière de l'ordonnance électronique d'examen, ordonnances, accès aux résultats de tests, accès aux dossiers d'hôpitaux; ordinateur pour rappel, alerte sur médicaments, résultats rapides de tests; diagnostic facile à énumérer, médicaments, patients qui doivent recevoir des soins.

¹ Les conditions de cet investissement dans l'information en santé devraient inclure les suivantes :

- partage des coûts moitié-moitié entre le fédéral, les provinces et les territoires;
- participation de la communauté clinique aux intrants et à la surveillance du programme;
- utilisation de normes uniformes.

² Voir le tableau 1 de l'annexe A qui présente des détails complets sur l'horizon d'investissement.

Le fonds financerait l'acquisition d'immobilisations pour le DME, ainsi que la gestion du changement et l'aide à la transition, et en particulier la conversion de 26 millions de dossiers de patients dans 30 000 bureaux de médecin.

Des fonds provinciaux et territoriaux s'ajouteraient à cet investissement fédéral, ce qui stimulerait l'économie de l'ordre de 450 millions de dollars et créerait 5 000 nouveaux emplois en deux ans. Les fonds publics lanceraient cette initiative, mais ils attireraient une activité considérable du secteur privé dans la création de capacités de DME partout au Canada. Si l'on suppose que la tendance actuelle prévaut, la gestion continue des fonds de données serait attribuée à forfait à des entreprises du secteur privé en fonction d'ententes conclues avec des fournisseurs de services d'application.

« Les renseignements électroniques sur les soins de santé sont un outil essentiel de transformation. La télématique (technologie de l'information) – avec des systèmes comme la télésanté, les télé dossiers de santé, la prescription électronique et les systèmes informatisés de gestion des listes d'attente – offre des occasions considérables d'améliorer la qualité des soins, de bien des manières . »

Conseil canadien de la santé – juin 2008

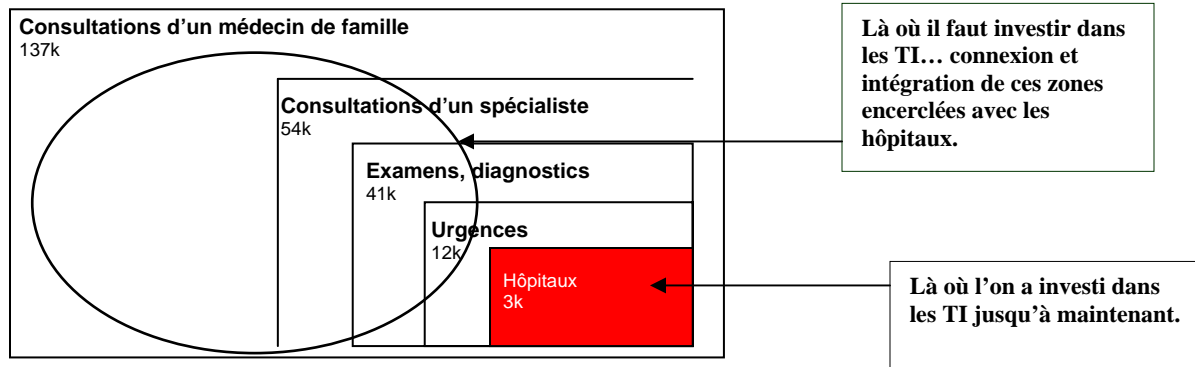
Ces investissements correspondent de plus avec la convergence du plan Chantiers Canada sur la large bande et la connectivité, ainsi qu'avec les buts d'Avantage Canada qui sont de créer des avantages fondés sur le savoir et l'infrastructure.

Sans compter la stimulation immédiate de l'économie canadienne, un système complet de DME améliorera les résultats pour les patients, l'efficacité du système et la responsabilisation, et évitera des milliards de dollars de dépenses par année. Booz Allen Hamilton, société-conseil en technologie, a constaté que les avantages d'un dossier de santé électronique (DSE) compatible au Canada permettraient d'éviter dans tout le système des dépenses de 6,1 milliards de dollars^{viii} par année. La réduction des dépenses proviendrait d'une diminution du nombre des examens en double, d'économies au niveau de la transcription, d'une réduction du nombre de dossiers déplacés et du temps de classement, d'une réduction des dépenses en fournitures de bureau et d'une réduction des dépenses attribuable à une baisse du nombre de réactions indésirables aux médicaments. Les chercheurs ont aussi constaté que les retombées en résultats pour les soins de santé atteindraient ou surpasseraient ces réductions annuelles des dépenses, ce qui produirait une diminution combinée des dépenses de 12,2 milliards de dollars par année.

En raccourcissant les temps d'attente, un DME compatible contribuera à éviter des dépenses de milliards de dollars par année à l'économie canadienne. À la suite d'une étude commandée par l'AMC, les chercheurs ont calculé que les temps d'attente excessifs pour quatre interventions seulement (arthroplastie, chirurgie de la cataracte, pontage aortocoronarien et imagerie diagnostique) ont coûté à l'économie, selon des chiffres prudents, plus de 14 milliards de dollars en 2007 en perte de production et de revenus publics^{ix}.

Le Fonds d'aide à la transition au dossier médical électronique vise avant tout les soins communautaires et les bureaux de médecins où se rendent la plupart des patients. Une grande partie de l'importance attachée à la connectivité dans les soins de santé au Canada jusqu'à maintenant n'a pas porté sur le point de soin, même si le nombre des visites de patients aux cabinets de médecins dépasse de loin celui des contacts entre patients et hôpitaux^x. Le nombre des contacts entre patients et cabinets de médecin dépasse donc celui des contacts entre patients et hôpitaux dans une proportion de 18 à 1. En Ontario (Figure 2), les hôpitaux accueillent seulement 3 000 visites de patients par jour, soit 1,2 %, d'un total moyen de 247 000.

Figure 2 Visites de patients par jour en Ontario (Inforoute Santé du Canada)



3. Moderniser les systèmes d'information des hôpitaux

Le gouvernement fédéral devrait investir 700 millions de dollars en deux ans pour moderniser les systèmes d'information des hôpitaux de petite taille et de taille moyenne.

Le vieillissement des systèmes d'information dans les petits hôpitaux (moins de 100 lits) et les hôpitaux de taille moyenne (100 à 300 lits) cause une inefficience considérable dans le soin des patients et l'administration. Tous les grands hôpitaux ont mis à niveau leurs systèmes d'information, mais des centaines d'établissements plus modestes ont des systèmes d'information qui datent d'au moins dix ans.

Cela signifie que les patients doivent souvent fournir leurs renseignements personnels et leur information sur la santé à de nombreuses reprises : à leur arrivée à l'urgence, lorsqu'ils subissent un test de diagnostic et de nouveau lorsqu'ils sont hospitalisés. Chaque étape expose à l'erreur et gaspille inutilement le temps du personnel des soins de santé et des patients. Il se peut en outre que les systèmes « discrets » ne soient pas en réseau, ce qui risque de compromettre le soin des patients.

Le gouvernement fédéral pourrait investir 700 millions de dollars en deux ans pour mettre à niveau le matériel et les logiciels des systèmes d'information des hôpitaux de petite taille et de taille moyenne au cours des huit prochains trimestres et commencer ainsi à créer 7 700 emplois et à améliorer rapidement l'efficacité des soins de santé. L'investissement de 700 millions de dollars se fonde sur une estimation prudente récente de ce qu'il en coûterait pour équiper les hôpitaux d'un bout à l'autre du Canada (voir annexe B).

Au moins 70 hôpitaux de taille moyenne ont besoin immédiatement de mises à niveau majeures de leur système qui coûteraient 15 millions de dollars par hôpital. La distribution géographique de ces hôpitaux aiderait à étaler le stimulant fiscal sur le plan régional et à atténuer des pénuries possibles de main-d'œuvre.

L'investissement recommandé de 700 millions de dollars repose sur l'hypothèse selon laquelle il faudrait concentrer la majeure partie des investissements effectués dans les systèmes d'information d'hôpitaux (64 %) sur le matériel et les services professionnels reliés à l'implantation des nouveaux systèmes et consacrer le reste aux logiciels. Il importe de signaler que ces investissements aideraient à appuyer les entreprises canadiennes connexes de services professionnels, de matériel et de logiciel au cours des 24 prochains mois et par la suite. Plus important encore est le secteur des systèmes d'information d'hôpital, une industrie mondiale de plusieurs milliards de dollars.

En investissant maintenant dans le secteur pour stimuler l'économie, on aiderait les entreprises canadiennes à saisir une occasion en or d'exporter ces biens et services de plus en plus demandés^{xi}. Il importe aussi que les patients participent à l'évaluation de ces systèmes afin d'améliorer les efficacités des soins et des systèmes. Comme l'a signalé Roger Martin, doyen de l'École de commerce Rotman : « Nous pouvons améliorer de façon spectaculaire la production d'entreprises de produits et services de soins de santé concurrentiels à l'échelon planétaire, mais seulement si nous améliorons considérablement le côté demande (patients) de notre équation de l'innovation^{xii}. » Ces propos concordent avec l'appel à un financement axé sur les patients lancé par l'AMC.

Conclusion

L'économie vit certes une période hors de l'ordinaire, mais l'AMC affirme que c'est précisément durant de telles périodes qu'il se présente souvent des occasions. Nous pensons que le gouvernement fédéral doit continuer à examiner et à exploiter tous les moyens stratégiques dont il dispose, et notamment étudier comment on pourrait utiliser le régime fiscal pour appuyer le renouvellement dans le secteur des soins de santé.

L'appui que le régime fiscal accorde aux personnes qui doivent engager d'importantes dépenses personnelles demeure une question particulièrement pressante. Le crédit d'impôt pour frais médicaux accorde actuellement un allègement limité aux contribuables dont les dépenses dépassent 1 637 \$, ou 3 % du revenu net. Ce pourcentage a été établi avant l'avènement de l'assurance-maladie. Vaut-il toujours en 2009? Y a-t-il des moyens de bonifier ces dispositions afin de réduire les désincitatifs financiers auxquels font face beaucoup de Canadiens lorsqu'ils doivent payer des services de santé?

L'AMC encourage le gouvernement fédéral à entreprendre une étude détaillée de ces questions fiscales et d'autres encore qui ont trait à la santé. La politique fiscale ne relèvera pas à elle seule tous les défis auxquels fait face le système de santé du Canada, mais l'AMC est d'avis que le régime fiscal peut jouer un rôle clé en aidant le système à s'adapter à l'évolution de la conjoncture, complétant ainsi les deux autres volets de notre stratégie de renouvellement.

De même, le gouvernement ne doit pas oublier que presque cinq millions de Canadiens n'ont pas de médecin de famille et que le Canada a besoin de 26 000 médecins de plus pour atteindre le ratio moyen médecin:habitants des pays de l'OCDE. Le gouvernement fédéral a reconnu judicieusement l'urgence de la situation lorsqu'il s'est engagé à appliquer plusieurs mesures ciblées et abordables pour s'attaquer à la pénurie de médecins. Il devrait tenir sa promesse électorale de faire les premiers pas pour s'attaquer à la pénurie, notamment en versant aux provinces 10 millions de dollars par année pendant quatre ans pour leur permettre de financer 50 nouvelles places de résidence par année dans les principaux hôpitaux d'enseignement du Canada et 5 millions de dollars par année pendant quatre ans pour aider les médecins du Canada vivant à l'étranger qui veulent revenir au Canada. Ces incitatifs commenceraient à augmenter l'offre et la rétention des médecins dans les domaines où le besoin est prioritaire et pourraient ramener au Canada jusqu'à 300 médecins en quatre ans.

Le gouvernement fédéral vise avant tout aujourd'hui à mettre en œuvre des mesures précises, stratégiques et immédiates de stimulation économique, et avec raison. Il ne faut toutefois pas laisser ce qui est urgent tasser ce qui est important sur le plan de l'établissement d'un système de santé viable qui assure à la population canadienne un accès opportun à des services de soins de santé de qualité.

Annexe A. Coûts estimatifs des investissements et de la création d'emplois 2009-2010

Programme (en millions de dollars)	Stimulation fiscale, emplois sains, économie concurrentielle								2 ans Total
	2009				2010				
	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	
A. Dossier médical électronique, Fonds, d'aide à la transition*									
Acquisition d'équipements immobilisés pour DME : logiciels/matériel	\$ 20	\$ 20	\$ 30	\$ 40	\$ 50	\$ 30	\$ 20	\$ 15	\$ 225
Gestion du changement des dossiers sur papier au DME	\$ 20	\$ 20	\$ 30	\$ 40	\$ 50	\$ 30	\$ 20	\$ 15	\$ 225
Dossier médical électronique – Total partiel des fonds F/P/T	\$ 40	\$ 40	\$ 60	\$ 80	\$ 100	\$ 60	\$ 40	\$ 30	\$ 450
Part fédérale du DME fondée sur un partage F/P/T moitié-moitié des coûts	\$ 20	\$ 20	\$ 30	\$ 40	\$ 50	\$ 30	\$ 20	\$ 15	\$ 225
B. Hôpitaux – électronique et immobilisations									
Système d'information d'hôpital (électronique)									
Matériel/logiciel = +> système de gestion hospitalière**	\$ 60	\$ 80	\$ 100	\$ 120	\$ 120	\$ 100	\$ 70	\$ 50	\$ 700
Construction d'hôpitaux («stimulant fiscal» – actifs immobilisés)	\$ 100	\$ 200	\$ 400	\$ 300	\$ 200	\$ 100	\$ 100	\$ 100	\$ 1,500
Hôpitaux – Total partiel	\$ 160	\$ 280	\$ 500	\$ 420	\$ 320	\$ 200	\$ 170	\$ 150	\$ 2,200
Total	\$ 180	\$ 300	\$ 530	\$ 460	\$ 370	\$ 230	\$ 190	\$ 165	\$ 2,425

*Versement de cet argent «conditionnel» de connectivité par l'intermédiaire de l'Inforoute Santé du Canada.

Si l'on suppose que 30 000 cabinets de médecins/bureaux de médecine communautaire s'intégreront dans le système à raison de 12 500 \$ par bureau, cela représente 450 millions de dollars.

** Fondé sur des estimations établies par le Groupe Branham (12/08). Les projets existants pourraient commencer dans les trois mois et les nouveaux projets, dans les six mois.

Programme (emplois créés)	Stimulation fiscale, emplois sains, économie concurrentielle								2 ans Total
	2009				2010				
	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	
A. Dossier médical électronique, Fonds d'aide à la transition*									
Acquisition d'équipements immobilisés pour DME : logiciels/matériel	220	220	330	440	550	330	220	165	2,475
Gestion du changement des dossiers sur papier au DME	220	220	330	440	550	330	220	165	2,475
Dossier médical électronique – Total partiel des fonds F/P/T	440	440	660	880	1,100	660	440	330	4,950
B. Hôpitaux – électronique et immobilisations									
Système d'information d'hôpital (électronique)									
Matériel/logiciel = +> système de gestion hospitalière**	660	880	1,100	1,320	1,320	1,100	770	550	7,700
Construction d'hôpitaux («stimulant fiscal» – actifs immobilisés)	1,100	2,200	4,400	3,300	2,200	1,100	1,100	1,100	16,500
Hôpitaux-Total partiel	1,760	3,080	5,500	4,620	3,520	2,200	1,870	1,650	24,200
Total	1,980	3,300	5,830	5,060	4,070	2,530	2,090	1,815	26,675

*Exemple : une augmentation d'un milliard de dollars des dépenses d'infrastructure (à des prix nominaux et montants affectés à un éventail représentatif de types d'infrastructures) en 2008 devrait injecter dans l'économie réelle environ 0,13 % en 2008 ou 1,3 milliard de dollars en chiffres théoriques. En 2008, l'augmentation ajoute 11 500 emplois au total global.

La méthodologie de conversion des investissements en emplois utilisée ci-dessus est adaptée d'un document récent produit par Informetrica pour la Fédération canadienne des municipalités.

Voir : Impacts macroéconomiques des dépenses et du financement au niveau de l'ordre de gouvernement.
Informetrica Limitée, 31 mai 2008 voir : www.fcm.ca//CMFiles/%20finalInformetrica1CWH-5212008-4255.pdf

B. Coûts projetés de l'implantation ou de la mise à niveau de systèmes d'information d'hôpital³

Hypothèses

1. Nombre total d'hôpitaux au Canada = 734
 - a. Pourcentage d'hôpitaux de petite taille (< 100 lits) = 69 %
 - b. Pourcentage d'hôpitaux de taille moyenne (< 300 lits) = 18 %
2. Composantes des systèmes d'information d'hôpital (SIH)
 - a. Finances et administration
 - b. Système des admissions, congés, transferts (ACT)
 - c. Système d'information sur les patients
 - d. Système d'information radiologique
 - e. Système d'information de laboratoire
 - f. Système d'information pharmaceutique
 - g. Système de codage et de résumés
3. Coût pour mettre en œuvre un SIH complet dans un hôpital de taille moyenne = 15 millions de dollars
 - a. Ratio logiciels:matériel et services professionnels – 1:1,8
 - b. Logiciels = 5 357 143 \$
 - c. Matériel et services professionnels = 9 642 857 \$
4. Petits hôpitaux (c.-à-d. < 25 lits) qui n'auraient pas les ressources nécessaires pour gérer un SIH complet
 - a. Implantation en grappe de huit hôpitaux
 - b. Nombre de grappes = 33 (nombre total d'hôpitaux = 270)
5. Les hôpitaux de petite taille auraient besoin davantage d'une implantation complète d'un SIH
 - a. % d'hôpitaux qui ont besoin d'une implantation complète = 50 %
 - b. Nombre d'hôpitaux (sauf ceux qui font partie des grappes du n° 4) = 117
 - c. Nombre total, y compris grappes du n° 4, d'hôpitaux qui ont besoin d'une implantation complète = 91
 - d. Coût d'implantation d'un SIH complet – 60 % du coût de l'implantation dans un hôpital de taille moyenne = 9 millions de dollars
6. Hôpitaux de taille moyenne dont le système a plus de dix ans qui ont besoin d'une implantation complète
 - a. % des hôpitaux qui ont besoin de l'implantation complète d'un SIH = 30 %
 - b. Nombre d'hôpitaux = 40
7. On calcule que les mises à niveau majeures de système coûtent 40 % d'un SIH complet
 - a. Coût d'exécution d'une mise à niveau du système au complet = 6 millions de dollars
 - b. % des hôpitaux de petite taille (de 25 à 99 lits) qui ont besoin d'une mise à niveau = 30 %
 - c. Nombre d'hôpitaux = 70
 - d. % des hôpitaux de taille moyenne qui ont besoin d'une mise à niveau = 30 %
 - e. Nombre d'hôpitaux = 40

Investissement nécessaire

1. Investissement nécessaire pour les hôpitaux de petite taille – implantation complète
 $9\,000\,000 \$ \times 91 = 819\,000\,000 \$$
2. Investissement nécessaire pour les petits hôpitaux de petite taille – mise à niveau des systèmes
 $6\,000\,000 \$ \times 70 = 420\,000\,000 \$$
3. Investissement nécessaire pour les hôpitaux de taille moyenne – implantation complète
 $15\,000\,000 \$ \times 40 = 600\,000\,000 \$$
4. Investissement nécessaire pour les hôpitaux de taille moyenne – mise à niveau des systèmes
 $6\,000\,000 \$ \times 40 = 240\,000\,000 \$$
5. Investissement total en SIH pour les hôpitaux de petite taille et de taille moyenne
 $2\,079\,000\,000 \$$

³ Produit pour l'Association médicale canadienne par le Groupe Branham, décembre 2008.

Voir: <http://www.branhamgroup.com/company.php>

Références

- ⁱ Will Stimulus Help Employment in a 21st Century Economy? *Wall Street Journal*, 5 décembre 2008.
- ⁱⁱ Ces estimations ont été dérivées à l'aide du principe d'un multiplicateur de l'emploi et adaptées à l'aide de la méthodologie appliquée par Informetrica dans une étude de l'infrastructure produite pour la Fédération canadienne des municipalités (05/08).
- ⁱⁱⁱ Amélioration de la mesure du rendement, de l'assurance de la qualité et de la responsabilité dans l'interface entre le public et le privé — Énoncé de politique de l'AMC, *C'est toujours une question d'accès : l'assurance-maladie bonifiée*, juillet 2007.
- ^{iv} Quelle note le Canada obtient-il dans le domaine de la santé? Voir : <http://sso.conferenceboard.ca/HCP/overview/Health-fr.aspx>
- ^v Organisation de coopération et de développement économiques [OCDE] (2007). *ÉcoSanté 2007* de l'OCDE. Version 07/18/2007. CD-ROM. Paris : OCDE.
- ^{vi} Organisation mondiale de la Santé [OMS] (2007). *Statistiques sanitaires mondiales 2007*. Voir : <http://www.who.int>.
- ^{vii} *Mirror, Mirror on the Wall: An International Update on the Comparative Performance of American Health Care* 15 mai 2007 (mis à jour le 16 mai 2007) | Volume 59
Auteurs : Karen Davis, Ph.D., Cathy Schoen, M.S., Stephen C. Schoenbaum, M.D., M.P.H., Michelle M. Doty, Ph.D., M.P.H., Alyssa L. Holmgren, M.P.A., Jennifer L. Kriss et Katherine K. Shea
Directeur(s) : Deborah Lorber. Voir : www.commonwealthfund.org/publications/publications_show.htm?doc_id=482678
- ^{viii} Booz, Allan, Hamilton. *Stratégie d'investissement sur 10 ans d'Inforoute Santé du Canada : Dossier de santé électronique pancanadien*, mars 2005-09-06.
- ^{ix} *Le coût économique des temps d'attente au Canada*, janvier 2008. L'Association médicale canadienne a commandé cette étude afin d'analyser ce que les temps d'attente dans le système médical du Canada coûtent à l'économie. L'AMC regroupe plus de 70 000 médecins, médecins résidents et étudiants en médecine. Elle joue un rôle clé en défendant l'intérêt de ses membres et de leurs patients sur la scène nationale. Située à Ottawa, l'AMC a des racines d'un bout à l'autre du Canada grâce aux liens étroits qu'elle maintient avec ses 12 divisions provinciales et territoriales.
Voir : www.cma.ca/multimedia/CMA/Content/Images/Inside_cma/Advocacy/WaitTimes/EconomicCostofWaitTimes_f.pdf
- ^x Sources : Visites des médecins – ICIS – Médecins au Canada : Utilisation des services rémunérés à l'acte 2005-2006. Tableau 1-21. Contacts avec les hôpitaux – ICIS – Tendances relatives aux hospitalisations en soins de courte durée et aux chirurgies d'un jour au Canada 1995-1996 à 2005-2006 et ICIS – Système national et information sur les soins ambulatoires – Par niveau de triage et issue de la visite au service d'urgence – 2005-2006.
- ^{xi} Le Canada se vante d'avoir un réseau sophistiqué de fournisseurs, beaucoup d'hôpitaux reconnus à l'échelon international et de nombreux centres de recherche en santé de premier plan. Globalement, nous dépensons de façon dynamique dans la recherche sur la santé avec l'appui national des Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC). Un mystère plane toutefois devant cette toile de fond : Pourquoi y a-t-il tellement peu d'entreprises du secteur des soins de santé au Canada qui vendent leurs produits et services à l'étranger? Neuf seulement vendent jusqu'à 100 millions de dollars d'un produit ou d'un service à des clients de l'étranger et le total des ventes du secteur à l'étranger n'atteint pas 5 milliards de dollars. Ce secteur se compare de façon défavorable aux ventes à l'étranger d'entreprises comme Bombardier, à 22 milliards de dollars, et Magna International, à 14 milliards. L'exportation de billes sciées domine même les ventes du secteur de santé à l'étranger, à 9 milliards de dollars. Voir : <http://www.rotman.utoronto.ca/rogermartin/Canadianhealthcaremystery.pdf> (consulté le 7 janvier 2009)
Tiré de : Roger, Martin, *The Canadian Health Care Mystery: Where Are the Exports?* Magazine *Rotman* (hiver 2006).
- ^{xii} *Ibid.*