

**DOCUMENT DE RÉFLEXION SUR LA MISSION
DES HÔPITAUX UNIVERSITAIRES :
SON POTENTIEL ET SES ENJEUX**

Avril 2012

Édition

Rédaction : Lorraine Lebel, AQESSS
Supervision : Docteure Michèle Pelletier, AQESSS
Mise en page : Aurore Dobbeleer, AQESSS

Distribution

Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux
Direction de l'organisation des services, des affaires médicales et universitaires
505, boulevard de Maisonneuve Ouest, bureau 400
Montréal (Québec) H3A 3C2
Téléphone : 514 842-4861
www.aqesss.qc.ca

© Association québécoise d'établissement de santé et de services sociaux
Dépôt légal – 2^e trimestre 2012
Bibliothèque et Archives nationales du Québec
Bibliothèque et Archives du Canada
ISBN : 978-2-89636-164-9

Ce document est disponible gratuitement sur le Web.

La reproduction d'extraits est autorisée à des fins non commerciales avec mention de la source. Toute reproduction partielle doit être fidèle au texte utilisé.

TABLE DES MATIERES

CONTEXTE	5
LES QUATRE VOILETS DE LA MISSION UNIVERSITAIRE.....	7
Les soins ultrasécialisés.....	7
L’enseignement.....	7
La recherche.....	8
L’évaluation des technologies et des modes d’intervention en santé (ÉTMIS)	9
LA MISSION UNIVERSITAIRE ET SON POTENTIEL.....	11
L’accès à toute la population du Québec à une médecine de pointe	11
Le maintien et le développement de l’expertise en santé au Québec.....	11
Un terrain fertile à l’innovation.....	12
Des retombées économiques.....	13
Un rayonnement et un leadership international	14
LES ENJEUX DES HOPITAUX UNIVERSITAIRES.....	15
Le maintien d’une masse critique de chercheurs et de professionnels de haut calibre pour réaliser les quatre volets de la mission universitaire	15
L’impact de la mission universitaire sur les ressources et les coûts	15
Le financement de la mission universitaire.....	16
Des infrastructures vétustes et mal adaptées.....	17
Un positionnement national et international	17
Une communication efficace du retour sur investissement	17
Le transfert de connaissances	17
CONCLUSION	19
ANNEXE - LISTE DES HOPITAUX AYANT UNE DÉSIGNATION UNIVERSITAIRE	21

CONTEXTE

Les hôpitaux universitaires ont une mission en quatre volets, les soins, l'enseignement, la recherche et l'évaluation des technologies et des modes d'intervention. C'est l'intégration de ces quatre volets qui les distingue et qui en fait leur richesse. C'est aussi ce qui les amène à évoluer dans un environnement complexe et à interagir avec plusieurs instances gouvernementales fédérales et provinciales.

Les hôpitaux universitaires représentent un actif et des investissements majeurs. Il est de l'intérêt du Gouvernement et de l'ensemble des Québécois de maximiser leur potentiel et d'en faire un axe important de la stratégie de développement économique du Québec. Dans ce contexte, les directeurs généraux des hôpitaux universitaires membres de l'Association québécoise des établissements de santé et de services sociaux (AQESSS) considèrent qu'il est essentiel que les Ministères de la Santé et des Services sociaux (MSSS), de l'Éducation, des Loisirs et du Sport (MELS) et du Développement économique, de l'Innovation et de l'Exportation (MDEIE) travaillent de concert pour favoriser le développement de la mission universitaire et en saisir toutes les opportunités.

Ce document de réflexion vise à développer une compréhension mutuelle des enjeux et des problématiques auxquels font face les hôpitaux universitaires. Il constitue aussi un premier pas pour convaincre les ministères concernés du potentiel que représentent les hôpitaux universitaires pour la santé de la population québécoise et pour la croissance économique du Québec. Reconnaître leur contribution à l'amélioration de la santé et de la qualité de vie de la population ainsi qu'au développement économique du Québec et à son rayonnement international contribuera à rehausser la fierté des Québécois par rapport à leur système de santé.

LES QUATRE VOLETS DE LA MISSION UNIVERSITAIRE

Les hôpitaux universitaires sont « désignés » par le ministre de la Santé et des Services sociaux après consultation avec le ministre de l'Éducation, du Loisir et du Sport et le ministre du Développement économique, de l'Innovation et de l'Exportation. Actuellement, 20 hôpitaux ont reçu une désignation universitaire, cinq à titre de CHU, sept à titre d'institut universitaire et huit à titre de Centre hospitalier affilié universitaire (CHAU).

Les soins ultraspécialisés

Les hôpitaux universitaires ont une vocation suprarégionale et nationale c'est-à-dire qu'ils ont le mandat d'offrir des services nationaux à l'ensemble de la population du Québec. Les services nationaux sont ceux qui touchent des problèmes de santé complexes et peu fréquents tels que la chirurgie cardiaque pédiatrique, les transplantations (hépatiques, cœur-poumons, du pancréas, etc.), la neurochirurgie, la traumatologie tertiaire, l'implant cochléaire, etc. Ces soins requièrent une expertise médicale ultraspécialisée et rare ainsi qu'un plateau technique de pointe. Ils font, la plupart du temps, aussi l'objet de protocoles de recherche. Ces services sont regroupés dans les hôpitaux universitaires pour conserver une masse critique de patients et d'expertise.

Les hôpitaux universitaires ont réalisé en 2009-2010, près de la moitié de tous les jours d'hospitalisation au Québec et la quasi-totalité des hospitalisations de niveau d'accès 3 (ultraspécialisées). La classification selon les niveaux d'accès est fonction du niveau d'expertise requis des ressources humaines et de l'utilisation d'équipements médicaux spécialisés nécessaire à la prestation des soins.

L'enseignement

La formation médicale et des disciplines de la santé ont beaucoup évolué au cours des dernières années. L'augmentation des cohortes d'étudiants pour pallier les pénuries de professionnels de la santé ainsi que l'allongement de la durée des formations et des stages ont entraîné un afflux important de stagiaires dans les hôpitaux universitaires. En même temps, les universités ont diversifié les milieux de stages afin de donner une expérience de divers milieux de pratiques (universitaires, communautaires, hôpitaux régionaux).

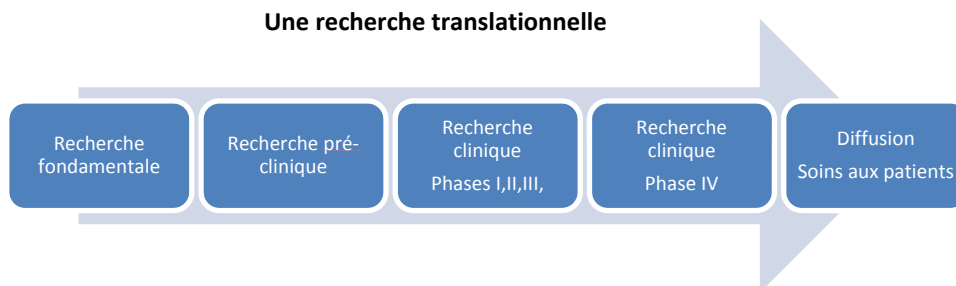
Les hôpitaux universitaires ne sont donc plus les seuls à avoir un contrat d'affiliation avec une université pour offrir des milieux de stage clinique. Toutefois, ils se distinguent par la présence d'un très grand nombre de stagiaires représentant toutes les disciplines et tous les niveaux de formation (externes, résidents, Fellows, baccalauréat, maîtrise, doctorat, post-doctorat). A titre d'exemple, le CHUQ et le CHUM ont reçu en 2009-2010 respectivement, 634 et 779 stagiaires équivalent temps plein ce qui représente près de 165 000 jours stages pour le CHUQ et 200 000 jours stages pour le CHUM. C'est aussi dans les hôpitaux universitaires que sont formés les résidents et les Fellows dans des domaines ultraspecialisés de la médecine. Les Fellows sont des médecins spécialistes, de l'étranger ou du Québec, qui viennent parfaire leur formation dans une surspecialité comme, par exemple, la greffe hépatique.

Ces nombreux étudiants ont besoin pour leur formation de locaux et d'équipements cliniques dans les services ambulatoires, les services diagnostiques, les unités de soins, le bloc opératoire... Plus récemment, les méthodes d'apprentissage ayant évolué, certains hôpitaux universitaires ont développé des salles dédiées à l'APP (approche par problème), des salles de téléenseignement, un laboratoire d'apprentissage par simulation et des salles multidisciplinaires pour les stagiaires.

La responsabilité des hôpitaux universitaires ne s'arrête pas à la formation initiale des nouveaux professionnels de la santé, elle s'étend à la formation continue et au transfert de connaissances dans l'ensemble du réseau de la santé québécois. De nos jours, l'évolution des sciences et des technologies est constante et rapide obligeant les professionnels à mettre à jour leurs habiletés et leurs connaissances tout au long de leur vie professionnelle, c'est ce que l'on appelle le « *Lifelong learning* ». C'est une réalité reconnue par les ordres professionnels qui exigent maintenant que leurs membres suivent régulièrement des formations pour conserver leur droit de pratique.

La recherche

La recherche dans les hôpitaux universitaires couvre toutes les étapes du continuum de recherche, de la recherche fondamentale à la recherche clinique sur les résultats de santé. C'est un lieu privilégié de recherche translationnelle c'est-à-dire qu'il existe un continuum entre le laboratoire de recherche jusqu'au chevet du patient. L'objectif de la recherche translationnelle est de transférer le plus rapidement possible les résultats de la recherche en applications diagnostiques et thérapeutiques pour le patient.



Parmi les 19 centres de recherche reconnus par le FRQS, 16 sont situés dans des hôpitaux universitaires. Ces centres comptent près de 3 000 chercheurs dont 1 727 chercheurs réguliers, c'est-à-dire consacrant plus de 50% de leur temps à la recherche et 1 879 chercheurs associés¹. Les centres de recherche forment les nouvelles générations de chercheurs ; ils reçoivent en effet, plus de 5 000 étudiants par année.

**Nombre d'étudiants dans les centres de recherche en 2010-2011,
par niveau de formation**

Maîtrise	Doctorat	Post-doctorat	Fellow	Total
1 970	2 400	912	85	5 367

Source : FRQS, 26 septembre 2011

Le financement de la recherche provient de sources multiples que l'on peut regrouper en deux grandes familles. D'une part, les fonds compétitifs assujettis à une évaluation par les pairs tels que ceux qui proviennent des Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC), de Génome Canada, de la Fondation canadienne pour l'innovation (FCI) et du programme des Chaires de recherche du Canada. D'autre part, les fonds qui ne sont pas assujettis à une évaluation par les pairs tels que ceux obtenus de contrats avec l'industrie pour réaliser des essais cliniques, de dons d'associations (diabète, sclérose en plaques, etc.) et des fondations d'hôpitaux.

Les octrois reconnus par le FRQS sont ceux qui proviennent d'organismes subventionnaires avec comités de pairs. En 2010-2011, les 16 centres de recherche des hôpitaux universitaires ont obtenu 236 693 670\$² en bourses et subventions octroyées par des organismes avec comités de pairs. Par ailleurs, la somme totale des revenus de recherche inscrits au Rapport AS-471 des hôpitaux auxquels sont attachés ces 16 centres de recherche est de près de 430 million de dollars pour l'année 2009-2010³. Cette somme inclut les octrois gérés par le centre de recherche obtenus d'organismes avec et sans comités de pairs incluant les revenus provenant de contrats avec l'industrie pour réaliser des essais cliniques. Par contre, les subventions gérées par l'université obtenues pour des projets de recherche réalisés dans les centres de recherche n'apparaissent pas à ces états financiers.

L'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé (ÉTMIS)

L'évaluation des technologies s'est développée à travers le monde, à partir des années 1980, en réponse au développement rapide de nouvelles technologies qui exerçait une pression à la hausse sur les coûts de la santé.

¹ Source FRQS, 26 septembre 2011

² Source FRQS, 26 septembre 2011

³ Données globales 2010-2011 non disponibles à l'heure actuelle

En 1992, le MSSS a inscrit l'évaluation des technologies de la santé comme un 4^e volet de la mission des centres hospitaliers et des instituts universitaires, dans la Loi sur la Santé et les Services Sociaux (LSSSS). Cette nouvelle mission s'est développée dans les hôpitaux universitaires à partir des années 2000, par la création d'unités d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé (UETMIS) au Centre universitaire de santé McGill (2001), au Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke (2002), au Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine (2004), au Centre hospitalier universitaire de Montréal (2005) et au Centre hospitalier universitaire de Québec (2006). D'autres sont en émergence, notamment à l'Institut de cardiologie de Montréal et à l'Institut universitaire de gériatrie de Montréal.

Les UETMIS se sont développées à même le budget des hôpitaux universitaires, leurs ressources sont donc limitées. Bien que récentes et formées d'équipes réduites, les UETMIS ont produit de nombreuses évaluations qui ont orienté des décisions cliniques et administratives dans leur établissement mais aussi dans l'ensemble du Québec, en voici quelques exemples :

- Efficacy, safety and cost of ultrafiltration for the management of acute decompensated heart failure (CUSM);
- Évaluation de l'implantation des pompes à insuline chez les enfants et adolescents atteints de diabète type 1 (CHU Ste-Justine);
- Évaluation des cliniques interdisciplinaires musculosquelettiques en orthopédie (CHUS);
- Pertinence du remplacement de la scintigraphie par la TEP-CT dans la détection des métastases osseuses des cancers primitifs du poumon et du sein (CHUM).

LA MISSION UNIVERSITAIRE ET SON POTENTIEL

L'intégration des quatre volets de la mission universitaire, les soins, l'enseignement, la recherche et l'ÉTMIS sous un même toit crée une synergie qui profite à chacun des volets et leur permet d'atteindre leur plein potentiel. Les patients bénéficient des innovations issues de la recherche et des technologies de pointe. La recherche a accès à de grands bassins de patients et à une expertise clinique de haut calibre ce qui lui permet de réaliser une recherche translationnelle. Le transfert des connaissances est assuré vers les nouvelles générations de professionnels de la santé. Les pratiques et technologies émergentes sont évaluées.

Cette synergie constitue un terrain très fertile à l'innovation et assure le transfert des connaissances vers les soins aux patients, les nouvelles générations de professionnels de la santé et l'ensemble du réseau de la santé québécois.

L'accès à toute la population du Québec à une médecine de pointe

Une forte proportion des patients des hôpitaux universitaires proviennent de l'extérieur de leur région. Dans les CHU, de 50 à 60% des patients hospitalisés pour des soins de niveau 3 proviennent d'une autre région. Cette proportion atteint 75% au CHU Sainte-Justine et 68% à l'ICM⁴.

Le maintien et le développement de l'expertise en santé au Québec

Les hôpitaux universitaires sont responsables de la majorité de la formation clinique des nouvelles générations de professionnels de la santé et des chercheurs dans le domaine biomédical au Québec. Ils offrent aussi de la formation continue aux professionnels de la santé de l'ensemble du réseau de la santé québécois. Ils assurent ainsi la disponibilité d'un personnel hautement qualifié pour le réseau de la santé et l'industrie biomédicale.

Foyer d'innovation, les hôpitaux universitaires jouent un rôle de leadership dans le réseau des établissements de santé, par rapport aux pratiques et aux technologies émergentes. Ils ont en même temps la responsabilité d'évaluer ces nouvelles pratiques et technologies et d'assurer le transfert des connaissances vers l'ensemble du réseau de la santé québécois.

⁴ Source: APR DRG 2009-2010

L'organisation de conférences et de congrès (ex : le Symposium de cardiologie interventionnelle) et les publications scientifiques sont des moyens utilisés pour diffuser les pratiques émergentes. Les nouvelles technologies sont aussi un outil précieux pour le transfert des connaissances, notamment la téléformation (visioconférences sur différents thèmes) et la télésanté (ex : la télénéphrologie, la téléconsultation).

Un terrain fertile à l'innovation

Les chercheurs des hôpitaux universitaires sont à l'origine de percées majeures pour la prévention, le diagnostic et le traitement des maladies. Le FRQS identifie sur son site⁵ trois publications qui en font état mais mentionnons, pour illustrer notre propos, quatre exemples d'avancées réalisées par nos chercheurs.

- L'équipe des D^{rs} Hubert Labelle, Carl Éric Aubin et Alain Moreau est un chef de file dans le diagnostic et le traitement de la scoliose. Cette équipe interdisciplinaire a développé un programme de simulation de la chirurgie qui permet de prédire comment les structures anatomiques de chaque patient vont réagir aux forces appliquées. Elle a aussi mis au point un test qui permet de prédire le risque de développer une scoliose chez les enfants encore asymptomatiques⁶;
- Une équipe de chercheurs du Centre de recherche du CHUS a mis au point une nouvelle technique pour produire du technétium 99m à partir d'un cyclotron. Le technétium 99m est un isotope radioactif utilisé en médecine nucléaire. Les bris des réacteurs nucléaires canadiens de Chalk River et de Petten avaient suscité beaucoup d'inquiétude en causant une pénurie mondiale de technétium 99m entraînant des délais d'attente importants pour les patients;
- Une équipe canadienne dirigée par le D^r Patrick Cossette du CRCHUM a découvert au Québec, une maladie unique au monde, Mednick, et a développé un test pour la dépister ;
- Un nouveau test sanguin permettant de dépister la maladie d'Alzheimer a été développé par le Dr V. Papadopoulos et son équipe, CUSM. Ce test pourrait bientôt être mis sur le marché.
- Une équipe internationale de chercheurs dirigée par les professeurs Sylvain Chemtob (HMR) et Huy Ong (U de M), ont découvert la molécule défectueuse responsable de la dégénérescence maculaire liée à l'âge de forme sèche. Celle-ci est la principale cause de la perte de la vision chez les personnes âgées dans les pays industrialisés. Un million de Canadiens en souffrent chaque année.

⁵ http://www.frsq.gouv.qc.ca/fr/recherche_sante/percees_scientifiques.shtml#02

⁶ <http://www.synapse.umontreal.ca/recherche/le-traitement-de-la-scoliose-en-mutation/>

Des retombées économiques

Monsieur Clément Gignac, alors Ministre du Développement économique, de l'Innovation et de l'Exportation, a présenté la Stratégie québécoise de la recherche et de l'innovation 2010-2013, du Gouvernement du Québec en mentionnant que « *la recherche et l'innovation sont à la base de la création d'emplois, de la productivité de nos entreprises et de la croissance économique.* »⁷»

L'Association canadienne des institutions de santé universitaires (ACISU) fait état, dans son document « *Progresser au rythme de la découverte* »⁸, de plusieurs études canadiennes et américaines démontrant les bénéfices économiques générés par la recherche et l'innovation. Elle nous fait part plus particulièrement d'une étude menée en Colombie-Britannique en 1999 par KPMG, sur les répercussions économiques et sociales des recherches réalisées à la Faculté de médecine de l'Université de Colombie-Britannique et dans ses hôpitaux d'enseignement affiliés. L'étude montre que 62,8 millions investis dans la recherche en 1998-1999 ont généré à court terme, une augmentation du PIB de la province, de 57 à 71 millions \$. Elle montre aussi que pour 100 emplois financés directement en recherche, de 46 à 80 autres emplois sont créés. Par ailleurs, l'ACISU identifiait, en 2008, dans son document « *De la recherche à la commercialisation* »⁹, 87 entreprises canadiennes dérivées de la recherche dont 17 au Québec.

Quatre sociétés en commandites ont été créées à partir de 2001, avec l'appui financier du Gouvernement du Québec, pour valoriser la recherche des universités et de leurs centres hospitaliers affiliés: MSBi valorisation (McGill, Bishop et Sherbrooke), SOVAR (Laval), SOCPRA (Sherbrooke) et UNIVALOR (Montréal). Le mandat de ces sociétés est d'accélérer le transfert des résultats de la recherche universitaire vers l'industrie. Selon le FRQS, les centres de recherche des hôpitaux universitaires ont obtenu, entre 2004 et 2010, une moyenne de 140 brevets par année, ce qui démontre la vigueur de nos centres de recherche, d'où création d'emploi et augmentation de la richesse collective.

Enfin selon Tourisme Montréal, le secteur médical est le premier secteur économique à l'origine de la tenue de congrès à Montréal. En 2009, il est à l'origine de 19% des congrès tenus à Montréal et de 29% des délégués ce qui représente environ 73 000 délégués à des congrès médicaux et des retombées économiques directes de 100 340 000\$.

⁷ MDEI, *Stratégie québécoise de la recherche et de l'innovation 2010-2013*

⁸ ACISU, *Progresser au rythme de la découverte, Des laboratoires au chevet du patient au marché...*, Novembre 2007, p.31-3

⁹ Association canadienne des institutions de santé universitaire « *De la recherche à la commercialisation* », 2008

Un rayonnement et un leadership international

Les hôpitaux universitaires québécois sont très présents sur la scène scientifique internationale à travers leurs équipes de chercheurs et leurs équipes cliniques de haut calibre. Cette présence se manifeste par la direction et la participation à des équipes de recherche internationales, par des présentations à des congrès internationaux ainsi que par une reconnaissance internationale sous forme d'honneurs et prix.

Enfin, les chercheurs des hôpitaux universitaires publient en moyenne près de 5 000 articles par année dont plus de 95% dans des revues scientifiques de renommée internationale avec comité de lecture.

LES ENJEUX DES HOPITAUX UNIVERSITAIRES

Outre les enjeux auxquels fait face l'ensemble du réseau de la santé québécois (pénurie de ressources humaines, contraintes budgétaires, accès de la population aux services, etc.) les hôpitaux universitaires ont des enjeux qui sont propres à la mission académique.

Le maintien d'une masse critique de chercheurs et de professionnels de haut calibre pour réaliser les quatre volets de la mission universitaire

- La création et le maintien d'une masse critique de chercheurs est la pierre d'assise d'un centre de recherche. L'attraction et la rétention de chercheurs et de scientifiques cliniques hautement qualifiés se fait dans un contexte de compétition internationale;
- Le temps requis par l'enseignement et la recherche n'est pas reconnu dans l'allocation des plans régionaux d'effectifs médicaux (PREM) ainsi que celui des autres professionnels de la santé dans l'allocation budgétaire;
- Le mode de rémunération des médecins a un impact sur la hiérarchisation des services ainsi que sur le temps dédié à l'enseignement et à la recherche.

L'impact de la mission universitaire sur les ressources et les coûts

- Les soins ultraspécialisés, particulièrement les services nationaux ainsi que l'enseignement et la recherche, ont des effets sur la prestation de services : durées de séjour plus longues, augmentation du volume des services (examens de laboratoire, examens diagnostiques, etc.), augmentation de la durée des consultations ambulatoires, des procédures opératoires et des examens d'où un impact important sur les ressources et les coûts. Par exemple, un étudiant en médecine prendra plus de temps pour réaliser une consultation ou une intervention qu'un spécialiste expérimenté et un patient sous protocole de recherche fera l'objet d'un suivi plus rigoureux entraînant un plus grand nombre de procédures diagnostiques;
- Les frais versés par les entreprises privées à l'hôpital universitaire pour compenser les coûts indirects d'un projet de recherche sont insuffisants. Le Manuel de gestion financière du MSSS prévoit que les revenus au titre des coûts indirects de la recherche versés par les entreprises privées sont de 30%¹⁰ alors qu'aux Etats-Unis, ces contributions peuvent atteindre jusqu'à 60% du budget d'un projet de recherche;

¹⁰ MSSS, *Normes et pratiques de gestion*, Tome I, Manuel de gestion financière, 0100 Recherche, révisé le 03-04-01

- L'introduction de technologies émergentes très coûteuses (nouvelles molécules, cœur mécanique, nouvelles techniques d'imagerie...) financées temporairement par des contrats avec l'industrie dans le cadre d'essais cliniques, entraîne des déboursés importants pour l'hôpital lorsque le contrat de recherche se termine. En effet, les patients et les cliniciens réclament d'y avoir encore accès alors qu'elle n'est pas assurée par le MSSS et qu'il n'y a pas de phase de transition prévue pour assurer la continuité du service.

Le financement de la mission universitaire

- Les sources de financement des hôpitaux universitaires sont multiples. Elles proviennent des gouvernements provincial (MSSS, MELs, MDEIE) et fédéral via des organismes subventionnaires (Instituts de recherche en santé du Canada, Chaires de recherche du Canada, Fondation Canadienne de l'innovation);
- Le sous-financement de la mission universitaire ainsi que le fait qu'elle soit directement soutenue par le budget global de l'hôpital a été maintes fois démontré. Plusieurs rapports se sont penchés sur le financement de la mission universitaire : le Rapport Bédard (2001), le Rapport du comité de travail sur l'enseignement et la recherche (2004), Rapport Malouin (2008) mais ils sont restés jusqu'à présent lettre morte;
- Les fonds de recherche sont directement affectés par les effets de la crise économique sur les placements. De plus, selon les données de l'OCDE¹¹, le Canada se situe au 17^e rang des pays de l'OCDE si on considère les dépenses intérieures brutes en recherche et développement en proportion du produit intérieur brut (PIB). Cette proportion a d'ailleurs diminué au cours des dernières années, passant de 2,09% en 2001 à 1,84% en 2008;
- Le financement du « *Gap Funding* » entre l'innovation issue de la recherche fondamentale et l'innovation commercialisable est un défi. Les fonds de démarrage gouvernementaux disponibles auparavant pour financer le développement d'une innovation jusqu'à ce qu'elle soit intéressante pour l'industrie n'existent plus;
- La « propriété intellectuelle » des résultats de la recherche réalisée à l'hôpital appartient aux universités. Bien que les hôpitaux soutiennent la recherche via leur fondation en leur octroyant des fonds de démarrage, ce sont les universités qui déterminent dans quelles proportions les revenus des innovations brevetées seront répartis entre le chercheur, l'hôpital universitaire, l'université et l'entreprise privée qui commercialisera la découverte;
- Les centres de recherche font face à une concurrence internationale pour l'obtention de contrats avec l'industrie pour des essais cliniques. Les pays émergents exercent une attraction de plus en plus forte compte tenu de leurs coûts plus faibles et de leurs délais moindres;

¹¹ OCDE ((2009), *Principaux indicateurs de la science et de la technologie*, OCDE, Paris

- Les Fellows ne sont pas reconnus par les ministères tant en ce qui a trait à leur financement qu'en ce qui a trait à leur impact sur les ressources et sur les coûts des hôpitaux universitaires.

Des infrastructures vétustes et mal adaptées

- Les infrastructures représentent souvent une contrainte au développement et à l'innovation. Elles sont mal adaptées aux technologies de pointe pour les soins et la recherche. Elles ne sont pas adaptées non plus à la hausse importante du volume d'étudiants et aux nouvelles méthodes d'apprentissage (apprentissage en milieu ambulatoire, pratiques collaboratives, apprentissage en ligne, etc.);
- Bien que des investissements importants soient réalisés actuellement dans le réseau des hôpitaux universitaires, plusieurs infrastructures sont encore mal adaptées à l'intégration des quatre volets de la mission. Les hôpitaux universitaires font face à un manque flagrant d'espace, notamment pour des laboratoires de recherche, des locaux de recherche clinique et des locaux dédiés à l'enseignement dans les milieux cliniques.

Un positionnement national et international

- La compétition pour l'obtention de fonds de recherche se situe sur un plan national et international. Les hôpitaux universitaires québécois doivent développer une stratégie avec les ministères pour les aider à se positionner: partenariats dans les demandes de subvention, partage de bases données de recherche, représentation auprès d'instances nationales et internationales, etc.

Une communication efficace du retour sur investissement

- Les hôpitaux universitaires comme les autres organismes publics doivent de plus en plus rendre des comptes aux gouvernements et au public sur le retour sur l'investissement de la recherche et le communiquer efficacement tant aux gouvernements qu'au public.

Le transfert de connaissances

- Le transfert des connaissances des résultats de la recherche à la pratique est une priorité des gouvernements et des organismes subventionnaires. Dans une économie mondiale de plus en plus axée sur le savoir, il ne s'agit pas seulement d'innover mais de transformer le plus rapidement possible ces innovations en produits et services novateurs utiles pour la société. Dans cette course à l'innovation, la compétition est internationale et les retombées sociales et économiques dépendent de la vitesse à laquelle nous réussissons à réaliser ce transfert des connaissances.

CONCLUSION

Les hôpitaux universitaires sont un levier du développement économique et social du Québec. Dans le contexte de crise financière dans laquelle nous sommes plongés à l'échelle mondiale, nous pensons qu'il est urgent que le MSSS et ses partenaires du MDEIE et du MELS travaillent de façon concertée avec nos établissements afin de maximiser le potentiel de la mission universitaire. Des chantiers de travail doivent être mis sur pied sans tarder, avec tous les acteurs concernés, pour analyser les défis et embûches auxquelles nous faisons face et développer des stratégies qui nous permettront de nous positionner face à la concurrence internationale.

La médecine universitaire représente une part importante du budget du Québec. Il est de l'intérêt du Gouvernement et de l'ensemble de la population québécoise de tirer tout le bénéfice de cette importante ressource nationale.

La qualité de la médecine universitaire québécoise est reconnue à travers le monde. Assurer sa reconnaissance au Québec contribuera à rehausser la fierté de la population québécoise en son système de santé.

ANNEXE - LISTE DES HOPITAUX AYANT UNE DÉSIGNATION UNIVERSITAIRE

LES CENTRES HOSPITALIERS UNIVERSITAIRES

1. Centre hospitalier universitaire de Montréal (CHUM) *
2. Centre hospitalier universitaire de Québec (CHUQ) *
3. Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke (CHUS)*
4. Centre universitaire de santé McGill (CUSM)*
5. CHU Sainte-Justine*

LES INSTITUTS UNIVERSITAIRES

6. Institut de cardiologie de Montréal (ICM)*
7. Institut universitaire de cardiologie et pneumologie de Québec*
8. Institut universitaire de gériatrie de Montréal (IUGM)*
9. CSSS - Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke*
10. Hôpital L-H. Lafontaine (Institut universitaire de santé mentale de l'U de M)*
11. Institut universitaire en santé mentale de Québec*
12. Institut universitaire en santé mentale Douglas*

LES CENTRES HOSPITALIERS AFFILIÉS UNIVERSITAIRES

13. Centre hospitalier de St-Mary
14. Hôpital Maisonneuve-Rosemont*
15. Hôpital du Sacré-Coeur de Montréal*
16. Centre hospitalier affilié universitaire de Québec*
17. CSSS Alphonse-Desjardins (volet hospitalier, Hôtel-Dieu de Lévis)
18. CSSS Champlain Charles LeMoyne (volet hospitalier, Hôpital Charles LeMoyne)
19. CSSS de Chicoutimi (volet hospitalier, Centre hospitalier affilié universitaire régional de Chicoutimi)
20. CSSS de Trois-Rivières (volet hospitalier, Centre hospitalier régional de Trois-Rivières)

* *Établissements qui ont un centre de recherche reconnu par le FRQS*

** *L'Hôpital général Juif (établissement non désigné universitaire mais qui a un centre de recherche reconnu par le FRQS)*