



Fondation canadienne pour  
**l'amélioration des  
services de santé**

## Changer vraiment les choses pour obtenir des résultats concrets : Collaboration pancanadienne pour l'innovation en soins de santé

Consultations prébudgétaires de 2016 du Comité des  
finances de la Chambre des communes

*Février 2016*

## RÉSUMÉ

Le présent mémoire propose au gouvernement du Canada de favoriser l'innovation en soins de santé à l'échelle nationale en accélérant son investissement dans la Fondation canadienne pour l'amélioration des services de santé (FCASS). La FCASS est un organisme sans but lucratif financé par le gouvernement fédéral qui a fait la preuve de sa capacité à piloter des collaborations pancanadiennes. Elle diffuse des améliorations concrètes en matière de soins des patients, de santé des Canadiens et d'optimisation des dépenses consacrées aux soins de santé.

*« La FCASS a clairement été en mesure d'entraîner des effets positifs importants sur le système de santé canadien. » La FCASS a généré « beaucoup plus d'avantages pour le Canada que les investissements financiers réalisés ». KPMG (2014)*

La FCASS a un besoin urgent de financement dans le Budget de 2016. L'organisme a obtenu des résultats impressionnants malgré des fonds limités et un avenir incertain. Le Budget de 2016 offre l'occasion au gouvernement fédéral de renforcer son appui à la FCASS pour lui permettre de réaliser des améliorations encore plus grandes.

La FCASS demande un financement sur cinq ans de 155 millions de dollars :

<b>2016-2017</b>	<b>2017-2018</b>	<b>2018-2019</b>	<b>2019-2020</b>	<b>2020-2021</b>
10 M\$*	25 M\$	30 M\$	40 M\$	50 M\$

\* Ce montant s'ajoute aux 12 millions de dollars prévus dans le Budget de 2015, ce qui porte le budget de 2016-2017 de la FCASS à 22 millions de dollars.

Fort d'un financement renouvelé, la FCASS est bien placée pour étendre la portée de ses travaux à la grandeur du pays sur différents sujets et pour différentes populations, comme les personnes âgées et les aînés en perte d'autonomie, les personnes vivant avec des problèmes de santé mentale et des dépendances, les populations marginalisées qui utilisent des services de santé coûteux et à forte intensité, les populations des collectivités nordiques, éloignées et autochtones; ainsi que les soins à domicile et les soins palliatifs, l'engagement des patients et de leur famille pour améliorer les résultats en matière de santé, et l'accès opportun aux soins. L'élargissement de seulement deux initiatives de collaboration menées par la FCASS permettrait d'économiser 19,5 milliards de dollars.

## 1. LA FCASS ACCÉLÈRE L'AMÉLIORATION DES SOINS DE SANTÉ

La Fondation canadienne pour l'amélioration des services de santé (FCASS) est un organisme sans but lucratif financé par le gouvernement fédéral qui appuie la mise en œuvre d'innovations en soins de santé par l'entremise de collaborations pancanadiennes.

---

***Mission** : Recenser des innovations éprouvées et accélérer leur diffusion partout au Canada en soutenant les organismes de santé dans l'adaptation, la mise en œuvre et l'évaluation de l'amélioration des soins, de la santé de la population et de l'optimisation des ressources.*

---

La FCASS collabore avec des réseaux de prestation de soins de santé partout au pays et avec les gouvernements des provinces et des territoires, des conseils s'occupant de la qualité des soins de santé, des organismes de fournisseurs de soins et d'autres organismes pancanadiens du secteur de la santé, dont un grand nombre représentent le Québec.

La FCASS

- **met en application une méthodologie d'amélioration** : elle produit des résultats quantifiables en termes de soins, de santé et de valeur;
- **crée des collaborations pour diffuser des améliorations fondées sur des données probantes** : elle réunit des « coalitions de volontaires » et soutient ces réseaux pour mettre en œuvre des améliorations;
- **renforce les capacités de leadership et les compétences** : elle consolide les capacités organisationnelles pour piloter des améliorations;
- **facilite l'engagement des patients, de leur famille et de leur collectivité** : elle agit comme catalyseur de l'innovation en matière de soins de santé en faisant participer les bénéficiaires de soins en tant qu'experts de l'amélioration et de la co-conception.

L'approche de la FCASS fondée sur des données probantes illustre le principe selon lequel le changement transformateur est possible au moyen de processus graduels. Trop souvent, on croit que la transformation des soins de santé passe par une réforme descendante, coûteuse et systémique. L'approche concertée de la FCASS et son engagement envers une mesure rigoureuse permettent aux organisations de voir les « gains rapides » dans leur travail et créent des améliorations durables qui peuvent être diffusées partout au pays et déployées à grande échelle.

## 2. PROGRAMMATION ET CAPACITÉ RECONNUE

« La FCASS a clairement été en mesure d'entraîner des effets positifs importants sur le système de santé canadien. » La FCASS a généré « beaucoup plus d'avantages pour le Canada que les investissements financiers réalisés ». KPMG (2014)

« La FCASS a une plus grande influence que son budget l'indique pour déployer à grande échelle l'innovation » Groupe consultatif sur l'innovation des soins de santé (2015)

En 2014, la FCASS a soutenu 141 équipes d'amélioration interprofessionnelles comprenant 799 chefs de file en soins de santé partout au Canada. Voici quelques-uns des programmes de la FCASS :

### 2.1. Collaborations pancanadiennes

La FCASS aide des professionnels du réseau de la santé, des patients et leur famille, un peu partout au Canada, à travailler de concert sur des priorités d'amélioration communes.

#### 2.1.1. Réduire le recours aux médicaments antipsychotiques dans les soins de longue durée

Quinze équipes de 57 établissements de soins au pays diffusent une approche novatrice en matière de soins aux personnes atteintes de démence en améliorant le recours judicieux à des médicaments antipsychotiques par des interventions personnalisées et non médicamenteuses pour gérer les comportements difficiles liés à la démence.

**Résultats** : 54 % des résidents ont cessé ou considérablement réduit la prise de médicaments; réduction de 20 % des chutes.

**Échelle potentielle** : Au Canada, parmi les résidents d'établissements de soins de longue durée, un sur quatre prend des médicaments antipsychotiques sans diagnostic de psychose. Si cette collaboration était transposée à plus grande échelle au Canada, au cours des 30 prochaines années, elle pourrait toucher, en moyenne, 105 000 résidents par an et éviter ainsi 448 millions d'ordonnances d'antipsychotiques, en plus de prévenir 1,6 million de chutes, 349 000 visites à un service d'urgence et 127 000 hospitalisations. En coûts de programme, les économies totales pour les cinq premières années s'élèveraient à 194 millions de dollars et, sur 30 ans, à 5,2 milliards de dollars – soit des économies annuelles de 172 millions de dollars<sup>1</sup>.

#### 2.1.2. Approche « INSPIRED » de la MPOC : améliorer les soins et créer de la valeur

En partenariat avec Boehringer Ingelheim Canada Ltée, 19 équipes regroupant plus de 78 organisations de toutes les provinces ont amélioré les soins pour la maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC). En éduquant les patients et les membres de leur famille dans le cadre d'un plan d'action pour la MPOC, et en donnant accès à des évaluations et des conseils

---

<sup>1</sup> RiskAnalytica (2016). *Evaluation of CFHI's INSPIRED and Reducing Antipsychotic Medication Use Collaboratives: Research Report*. Disponible sur demande.

cliniques hors du milieu hospitalier, cette collaboration a permis de réduire le recours aux services hospitaliers.

**Résultats** : Des résultats préliminaires de six équipes révèlent une baisse de 80 % du nombre d'hospitalisations.

**Échelle potentielle** : Au Canada, la MPOC est la première cause d'hospitalisation et de réadmission à l'hôpital attribuables à une maladie chronique. Si cette collaboration était transposée à la grandeur du Canada, au cours des 30 prochaines années, le nombre annuel moyen de patients participants pourrait atteindre 14 000. Nous pourrions ainsi éviter 992 000 visites à un service d'urgence, 639 000 consultations en milieu hospitalier et 5,8 millions de jours d'hospitalisation. En coûts de programme, les économies totales pour les cinq premières années s'élèveraient à 688 millions de dollars et, sur 30 ans, à 14,3 milliards de dollars, soit des économies annuelles de 478 millions de dollars. Chaque dollar investi dans INSPIRED permet d'économiser 21 \$ en coûts d'utilisation des soins de santé<sup>2</sup>.

### 2.1.3. Partenariat avec les patients et leur famille pour l'amélioration de la qualité

Vingt-deux équipes d'organismes du secteur de la santé à la grandeur du Canada se sont associées à des patients et leur famille dans des initiatives d'amélioration de la qualité, ces derniers agissant comme conseillers au sein de l'équipe de base. Les projets misaient sur la prise de relais au chevet des patients entre les membres du personnel infirmier lors des changements de quart, l'autogestion d'affections chroniques et la transition de l'hôpital à la maison pour les patients.

## 2.2. FORCES : Programme de formation pour cadres

FORCES est le seul programme de formation bilingue pancanadien sur 14 mois qui forme les membres de la direction dans le cadre de l'exécution de projets d'amélioration. Depuis 2004, FORCES a formé plus de 300 cadres supérieurs du réseau de la santé provenant de plus de 120 organisations.

*« Une bonne idée qui est née dans le cadre du programme FORCES se répand dans le système et atteint une échelle plus grande que ce qui n'avait jamais été envisagé. »*

D<sup>r</sup> Bob Bell, sous-ministre de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario.

## 2.3. Soins palliatifs

Comme prévu dans le Budget de 2015, la FCASS mobilise des intervenants en soins palliatifs afin de créer des programmes qui complètent les efforts en cours, notamment avec l'évaluation de pratiques exemplaires en matière d'optimisation de l'investissement et le soutien des équipes du programme FORCES.

---

<sup>2</sup> *ibid.*

### 3. L'OCCASION À SAISIR

Dans le monde industrialisé, les gouvernements et les organismes du secteur de la santé doivent tenir compte du vieillissement des populations, de la hausse des taux de maladies chroniques et du fait que les patients et leur famille tiennent à participer aux soins. En outre, un défi demeure : il faut offrir aux patients des soins de meilleure qualité qui améliorent leur état de santé tout en maximisant l'optimisation des ressources.

Depuis la création du réseau de la santé du Canada dans les années 1950 et 1960, la situation a changé; on est passé des maladies aiguës aux maladies chroniques nécessitant des soins de longue durée. Le fardeau financier de ces maladies est considérable. Au Canada, 67 % des coûts directs des soins de santé en 2009 étaient attribuables à des affections chroniques<sup>3</sup>.

Le gouvernement fédéral s'emploie à renforcer le réseau des soins de santé et à améliorer les résultats et les soins pour les Canadiens. Cela passe par la négociation d'un nouvel *Accord sur la santé*, le renforcement des soins à domicile, l'amélioration de l'accès à des services de santé mentale et le soutien d'une collaboration pancanadienne pour l'innovation en santé<sup>4</sup>, ainsi que l'adoption des recommandations de la Commission de vérité et réconciliation qui prévoient la formation de professionnels de la santé aux compétences culturelles<sup>5</sup>.

Il y a une énorme possibilité d'amélioration : comparativement à d'autres pays industrialisés, le Canada est systématiquement mal classé au chapitre des mesures de qualité. Ce constat a incité les gouvernements des provinces et des territoires et leurs systèmes de prestation de soins à se concentrer sur des méthodologies d'amélioration, notamment le programme LEAN et son triple objectif. Cependant, un manque de capacité d'amélioration limite l'innovation : « [...] de tels efforts de première ligne et d'autres en vue d'améliorer les soins de santé et d'en accroître la valeur sont en partie limités par un grave déficit de fonds de roulement et l'absence d'un cadre de personnel dédié, spécialisé et en mesure d'appuyer les efforts d'instauration et de déploiement à grande échelle d'améliorations dans les soins de santé partout au Canada<sup>6</sup> ».

La FCASS cible les défis urgents que le réseau des soins de santé au Canada doit relever en mettant l'accent sur la prestation de soins appropriés aux patients qui en ont le plus besoin, comme les aînés en perte d'autonomie, les Autochtones et les populations marginalisées.

---

<sup>3</sup> Elmslie, Kimberly. (2012). *Against the Growing Burden of Disease*. Consulté le 31 octobre 2014, <http://www.ccgh-csih.ca/assets/Elmslie.pdf>

<sup>4</sup> Parti libéral du Canada. (2015). *Le bon plan pour renforcer la classe moyenne*. <https://www.liberal.ca/files/2015/10/Le-bon-plan-pour-renforcer-la-classe-moyenne.pdf>

<sup>5</sup> Commission de vérité et réconciliation du Canada (2015). *Commission de vérité et réconciliation du Canada : Appels à l'action*. Winnipeg, Manitoba. [http://www.trc.ca/websites/trcinstitution/File/2015/Findings/Calls\\_to\\_Action\\_French.pdf](http://www.trc.ca/websites/trcinstitution/File/2015/Findings/Calls_to_Action_French.pdf)

<sup>6</sup> Naylor, David. (Juillet 2015). Libre cours à l'innovation : Soins de santé excellents pour le Canada. Rapport du Groupe consultatif sur l'innovation des soins de santé. Santé Canada. <http://www.canadiensante.gc.ca/publications/health-system-systeme-sante/report-healthcare-innovation-rapport-soins/alt/report-healthcare-innovation-rapport-soins-fra.pdf>

La démarche de la FCASS et la vision du gouvernement fédéral pour la santé concordent, et de nombreuses possibilités s’offrent à la Fondation pour contribuer à la concrétisation de priorités communes. Le soutien de la collaboration pancanadienne pour l’innovation en soins de santé et l’amélioration du rendement du réseau de la santé sont deux domaines dans lesquels la FCASS a obtenu des résultats.

## 4. LA DEMANDE

La FCASS a un besoin urgent de financement provenant du Budget de 2016 pour soutenir l’innovation pancanadienne en soins de santé qui améliore concrètement les soins, la santé et la valeur.

Le Budget de 2015 a fourni une « bouée de sauvetage » de 14 millions de dollars sur deux ans (2015-2016 et 2016-2017), mais il s’agissait du minimum nécessaire pour continuer de fonctionner, sans possibilité d’établir des plans. Si nous devons attendre le Budget de 2017 pour obtenir un financement supplémentaire, il nous faudrait presque repartir de zéro et nous perdriions l’élan créé puisque la plupart des contrats du personnel se terminent le 31 mars 2017.

Afin d’établir une planification stratégique et de déployer à plus grande échelle son modèle reconnu d’amélioration des soins de santé, la FCASS demande un financement sur cinq ans de 155 millions de dollars :

2016-2017	2017-2018	2018-2019	2019-2020	2020-2021
10 M\$ *	25 M\$	30 M\$	40 M\$	50 M\$

\* Ce montant s’ajoute aux 12 millions de dollars prévus dans le Budget de 2015, ce qui porte le budget de 2016-2017 de la FCASS à 22 millions de dollars.

### 4.1. Programmation proposée

La programmation proposée ici cadre avec la stratégie de la FCASS et permet de relever les défis du Canada en matière de soins de santé. Toutefois, avec un nouveau financement, la FCASS collaborerait avec Santé Canada et avec les provinces et les territoires sur ces priorités ou d’autres.

#### 4.1.1. Faire passer les collaborations actuelles de l’étape de la diffusion à l’étape du déploiement à grande échelle

##### 2016 – 2019

La FCASS se concentrerait sur le déploiement à grande échelle amorcé par l’entremise des deux premières initiatives de collaboration en matière de diffusion (« INSPIRED » et le recours approprié aux médicaments antipsychotiques). De nombreux intervenants souhaitent collaborer avec la FCASS pour déployer ces innovations. La FCASS travaille avec l’Association

des foyers de soins du Nouveau-Brunswick et le gouvernement de la province afin de reproduire sur l'ensemble du territoire le succès obtenu par le Centre de soins York (Fredericton) grâce à la collaboration sur les médicaments antipsychotiques.

#### **4.1.2. Mettre en œuvre de nouvelles initiatives de collaboration en matière de diffusion axées sur les « 5 % »**

##### **2016 – 2021**

La FCASS accorderait une attention considérable aux populations qui utilisent des services de soins de santé coûteux et intensifs :

- personnes âgées et aînés en perte d'autonomie;
- personnes souffrant de troubles mentaux et de dépendances;
- réalisation du triple objectif : améliorer la santé de la population et les soins de santé;
- soins à domicile, soins palliatifs et amélioration de l'accès aux soins.

#### **4.1.3. Tirer parti du leadership de la FCASS en matière de soins axés sur le patient et sa famille**

En s'appuyant sur le projet collaboratif « Agir en partenariat avec les patients et leur famille pour l'amélioration de la qualité », la FCASS diffuserait en 2017 à la grandeur du Canada une innovation co-conçue par des patients et leur famille dans le cadre d'un nouveau projet collaboratif. Les collaborations suivantes consisteraient à aider des organismes à comprendre les rudiments des soins axés sur le patient et sa famille et la co-conception, et à renforcer les capacités des cadres supérieurs du réseau de la santé pour qu'ils deviennent des champions des soins axés sur le patient et sa famille.

#### **4.1.4. Étendre les travaux sur la santé dans les collectivités nordiques, éloignées et autochtones**

Le projet de collaboration visant les régions nordiques et éloignées de la FCASS mobilise des autorités sanitaires du Nord de la Colombie-Britannique, de l'Alberta, de la Saskatchewan, du Manitoba, de Terre-Neuve-et-Labrador ainsi que du Nunavut, des Territoires du Nord-Ouest et du Yukon de même que la BC First Nations Health Authority et la Direction générale de la santé des Premières Nations et des Inuits de Santé Canada. La santé mentale et les dépendances ainsi que l'amélioration de la santé des Autochtones sont leurs priorités.

La FCASS s'est associée avec la BC First Nations Health Authority afin de documenter la transformation exceptionnelle en cours en Colombie-Britannique et la façon dont la nouvelle autorité sanitaire change les soins, la santé et le bien-être des Premières Nations dans la province, ainsi que les leçons à retenir pour d'autres provinces canadiennes.



Dès 2016, la FCASS fournira une formation aux compétences culturelles à tous les participants au projet de collaboration visant les régions nordiques et éloignées et lancera ensuite une nouvelle initiative de collaboration en la matière. Plus tard, la FCASS travaillerait de concert avec les participants au projet de collaboration visant les régions nordiques et éloignées pour établir de nouvelles approches afin de lutter contre les problèmes de santé mentale, les dépendances et le suicide chez les jeunes dans les régions nordiques et éloignées.

#### **4.1.5. Renforcer le programme FORCES**

Le financement supplémentaire permettrait à la FCASS de doubler le nombre d'équipes qui participent au programme FORCES, de façon à avoir de 20 à 25 équipes (d'environ 60 à 100 membres) par an.

#### **4.1.6. Améliorer la pertinence**

La FCASS créerait un secrétariat pour Choisir avec soin et évaluerait son travail. De 2018 à 2020, la FCASS et Choisir avec soin travailleraient de concert avec les provinces et les territoires afin d'améliorer la pertinence des soins de santé au Canada et l'optimisation des ressources.