

# **Investir dans la production de rapports sur la qualité et dans l'amélioration de la qualité des soins cardiovasculaires**

Présentation prébudgétaire au Comité permanent des finances

Le 5 août 2016



**Canadian Cardiovascular  
Society**

*Leadership. Knowledge. Community.*

**Société canadienne  
de cardiologie**

*Communauté. Connaissances. Leadership.*

# SOMMAIRE

Comme association professionnelle nationale représentant plus de 2 000 cliniciens et scientifiques en soins cardiovasculaires, la Société canadienne de cardiologie (SCC) donne la priorité à l'amélioration de la qualité dans son mandat stratégique, qui comprend le portefeuille *Choisir avec soin*, des lignes directrices des soins fondées sur des données probantes et la production de rapports sur la qualité. La SCC cherche à étendre ses associations avec les organismes fédéraux et provinciaux pour engendrer des améliorations dans la qualité des soins cardiovasculaires prodigués aux Canadiens et dans la performance du système de santé.

## LE PROBLÈME

Les gouvernements fédéral et provinciaux dépensent plus de 6,7 milliards de dollars annuellement en coûts directs pour les soins cardiovasculaires des Canadiens<sup>1</sup>, et les praticiens consacrent des millions d'heures à prodiguer ces soins. Les maladies cardiovasculaires constituent l'une des principales causes de décès<sup>2</sup> et d'hospitalisation<sup>3</sup>, et avec le vieillissement de la population, la pression sur nos systèmes de santé et sur notre capacité à fournir des soins cardiovasculaires de qualité augmentera. Contrairement à d'autres pays de l'OCDE, et en dépit du poids exercé par les maladies cardiovasculaires sur les Canadiens et sur les budgets de soins de santé, le Canada ne possède pas de stratégie cohérente lui permettant de mesurer et de gérer de façon continue la qualité et la valeur de ces soins.

## LA SOLUTION :

### LA PRODUCTION DE RAPPORTS SUR LA QUALITÉ ET L'AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ DES SOINS CARDIOVASCULAIRES À L'ÉCHELLE NATIONALE

Des Canadiens en meilleure santé contribuent à une économie plus forte et à des collectivités plus saines. En 2010, l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) s'est associée à la SCC pour jeter les bases de la production de rapports sur la qualité et de programmes d'amélioration de la qualité des soins cardiovasculaires à l'échelle nationale. Grâce à un investissement combiné de 3,7 millions de dollars, la SCC a élaboré :

- Une méthodologie d'élaboration d'indicateurs de qualité normalisés afin d'améliorer la qualité des indicateurs nationaux relatifs aux soins cardiovasculaires, de les rendre complets, acceptables et utilisables;<sup>4</sup>
- Des associations avec l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) et les registres provinciaux (p. ex. le Cardiac Care Network de l'Ontario, Cardiac Services BC, L'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux du Québec) afin d'aligner les définitions de données, de coupler des données et d'éliminer les obstacles pour permettre des comparaisons pancanadiennes;
- 37 indicateurs de qualité fondés sur des données probantes dans tout le continuum des soins cardiovasculaires;<sup>5</sup>

- Une « démonstration de faisabilité » par une initiative nationale de gestion de la qualité de l'implantation valvulaire aortique par cathéter (IVAC), appuyée par l'application des connaissances relatives à celle-ci et de programmes d'amélioration de la qualité. Cette initiative permet de recueillir des données sur la qualité des soins dans tous les centres pratiquant cette intervention au Canada et de produire des rapports basés sur ces données (disponible en octobre 2016);

- Une table ronde du Cardiac Quality Collaborative et une table ronde sur la qualité, tenues annuellement, afin de favoriser l'application des connaissances et de discuter de pratiques exemplaires entre cliniciens, membres de l'administration et décideurs.

### **CONSOLIDER NOS SUCCÈS**

Dans le contexte du mandat de la ministre de la Santé visant l'amélioration des résultats et de la qualité des soins offerts aux Canadiens, la SCC demande au gouvernement fédéral de :

1. Donner la priorité à un **mandat sur la qualité à l'échelle nationale**;
2. Dédier 5 millions de dollars par année pendant cinq ans à un **programme national de production de rapports sur la qualité et d'amélioration de la qualité des soins cardiovasculaires**;
3. Créer un mécanisme de financement afin de **maintenir des mesures de la qualité des soins cardiovasculaires à l'échelle nationale**.

D'ici 2020, environ 18 % des Canadiens auront plus de 65 ans<sup>6</sup>, et on s'attend à ce que le fardeau économique des maladies cardiovasculaires atteigne 28,3 milliards de dollars par année<sup>1</sup>. Il est impératif de comprendre et d'améliorer la qualité des services cardiovasculaires au Canada, et par le fait même leur valeur. Sans des mesures et des rapports continus, il est difficile pour les fournisseurs et les consommateurs de soins de santé canadiens d'éliminer les disparités et de faire des choix éclairés en matière de soins. De plus, les coûts monteront inévitablement plus rapidement que le PIB. En investissant dans la production de rapports sur la qualité et dans l'amélioration de la qualité, on modifie la courbe des coûts futurs en soins de santé cardiovasculaires, on permet une innovation continue et on améliore la santé et les soins des Canadiens.

La communauté canadienne des professionnels en santé cardiovasculaire demande au gouvernement fédéral de s'engager envers le programme proposé en matière de production de rapports sur la qualité et d'amélioration de la qualité des soins cardiovasculaires.

# RECOMMANDATIONS

## 1. Donner la priorité à un **mandat sur la qualité à l'échelle nationale**

La Stratégie canadienne de santé cardiovasculaire et du plan d'action connexe (SCSC-PA), créée à la demande du gouvernement fédéral en 2006, a pour objectif l'élaboration d'une feuille de route afin de réduire la mortalité liée aux maladies cardiovasculaires de 25 % d'ici 2020<sup>7</sup>. La SCSC-PA souligne un certain nombre de lacunes importantes, dont l'incapacité à mesurer et à produire des rapports sur la qualité des soins cardiovasculaires à l'échelle nationale. Ainsi, la SCSC-PA recommande l'élaboration d'un ensemble d'*indicateurs de qualité* pour toutes les maladies cardiovasculaires et d'une infrastructure permettant d'en faire le suivi.<sup>7</sup>

Les indicateurs de qualité quantifient la prestation des soins en mesurant leur respect de pratiques optimales précises, afin de réduire l'écart entre les données probantes et l'exercice clinique concret. Les indicateurs de qualité servent donc de mesures de la qualité des soins<sup>8</sup> et fournissent un objectif mesurable qu'on peut s'efforcer de viser, en permettant l'évaluation de la performance en santé des régions, des hôpitaux et des cliniciens.

Sans mandat fédéral de production de rapports sur la qualité des soins, les systèmes de soins de santé provinciaux n'ont aucune incitation à produire des rapports à l'échelle nationale. Certaines provinces produisent des rapports sur leurs propres indicateurs de qualité, mais les indicateurs varient et on ne peut établir de comparaisons entre un système de santé et un autre. Des systèmes de production de rapports nationaux efficaces mettraient en commun les données des centres participants et rendraient compte des résultats de manière normalisée et comparable.

Les discussions actuelles en vue d'un accord sur la santé présentent une occasion d'implanter un mandat national sur la qualité dans les systèmes de soins de santé canadiens et offrent l'élan nécessaire pour faire participer les systèmes de soins de santé provinciaux aux efforts nationaux de mesure de la qualité et de production de rapports sur la qualité. Cette initiative facilite la diffusion de conclusions fondées sur des données probantes afin d'engendrer une amélioration de la qualité à l'échelle locale, régionale et nationale, soutient l'accès des patients aux soins appropriés, et favorise une stratégie nationale pour optimiser les résultats pour les patients, l'utilisation des services de santé et l'accès au traitement.

## 2. Dédier 5 millions de dollars par année pendant cinq ans à un **programme national de production de rapports sur la qualité et d'amélioration de la qualité des soins cardiovasculaires**

En 2010, on a délégué à la SCC la responsabilité de régler l'incapacité à mesurer et à produire des rapports sur la qualité des soins cardiovasculaires à l'échelle nationale.<sup>9</sup> Grâce à un investissement combiné de 3,7 millions de dollars (1,7 million de dollars de l'ASPC, 60 000 \$ des provinces, 250 000 \$ de la SCC, et 1,7 million de dollars de contributions en nature des membres de SCC), la SCC a élaboré un ensemble d'indicateurs de qualité pour six domaines prioritaires en soins cardiovasculaires et a éliminé les obstacles relatifs à l'infrastructure de l'information afin de faire le suivi des soins cardiovasculaires au Canada.

En 2015, la SCC a commencé un projet pilote pancanadien pour mesurer et gérer la qualité des soins cardiovasculaires pour le rétrécissement aortique et l'IVAC. À cause de la croissance exponentielle de la demande d'IVAC, il est nécessaire d'assurer un accès équitable et une qualité de soins toujours élevée pour tous les patients au Canada,<sup>10</sup> particulièrement considérant les ressources importantes qu'exige cette intervention. Le rapport national sur la qualité de la SCC : L'IVAC est appuyée par une application des connaissances clés et par des programmes d'amélioration de la qualité. On mesure un ensemble d'indicateurs de qualité pour fournir aux 25 centres pratiquant cette intervention leurs résultats en comparaison à ceux d'autres centres à l'échelle régionale et nationale.

De plus, grâce à sa collaboration avec l'ICIS, les registres cardiovasculaires provinciaux et d'autres organismes de santé, la SCC a commencé à travailler dans les domaines de la chirurgie cardiaque et de l'intervention coronarienne percutanée, ce qui, si le financement se poursuit, permettra la mesure des indicateurs de qualité à l'échelle nationale, la production de rapports et une amélioration dans tous les centres pratiquant ces interventions au Canada.

La SCC tire profit de l'infrastructure, de l'expertise et des mandats actuels. L'élargissement de ce projet pilote réussi en une initiative nationale demande un investisseur stable et le soutien d'un organisme national dont le mandat serait l'amélioration des soins de santé pour les Canadiens. Grâce à ce financement, la SCC mesurera et produira des rapports sur la qualité des soins cardiovasculaires dans six domaines prioritaires; elle fournira des outils complémentaires d'application des connaissances pour améliorer les résultats. Dans le contexte des discussions entre les provinces et le gouvernement fédéral sur l'innovation en matière de santé, ce sont des programmes comme le nôtre qui engendreront des systèmes de soins de santé efficaces et durables.

### 3. Créer un mécanisme de financement afin de **maintenir des mesures de la qualité des soins cardiovasculaires à l'échelle nationale**

Le Canada accuse un retard important par rapport à d'autres pays de l'OCDE en ce qui a trait à la performance de son système de santé, dans les domaines de la qualité des soins, de l'accès, de l'efficacité, de l'équité et des dépenses en santé.<sup>11</sup> Il est impératif de tirer parti de l'abondance de données disponibles sur les patients afin de régler la question de la qualité des soins et de la durabilité des systèmes de santé. Les systèmes de santé performants améliorent simultanément l'expérience de soins du patient (y compris la qualité et la satisfaction) et la santé de la population tout en réduisant les coûts par personne des soins de santé.<sup>12</sup> Ces améliorations sont atteignables grâce à des mesures détaillées des résultats et de la performance.

Le Canada est réputé pour l'élaboration de projets pilotes en soins de santé, mais il a souvent du mal à rendre durables les projets qui en résultent. C'est le cas du programme de production de rapports sur la qualité et d'amélioration de la qualité à l'échelle nationale de la SCC, qui a été financé par l'ASPC pendant sa première phase, mais qui n'a maintenant plus de financement durable pour sa mise en œuvre. Au Canada, les structures et les incitatifs des systèmes de santé ne favorisent pas l'adoption généralisée d'améliorations positives, pour les raisons suivantes :

- ∅ Un manque de financement ou de mécanisme consacré à engendrer une amélioration systémique;
- ∅ La nature morcelée du système doté de budgets et de responsabilités indépendants.

Le leadership du fédéral est nécessaire pour créer un mécanisme de financement afin de soutenir les mesures de qualité des soins cardiovasculaires à l'échelle nationale et d'engendrer des améliorations de la qualité de ces soins. Cette initiative est directement alignée sur la lettre de mandat du premier ministre Trudeau à la ministre de la Santé Philpott, qui commande au gouvernement de « jouer un rôle de premier plan dans l'amélioration de la qualité des soins offerts aux Canadiens et des résultats obtenus à cet égard » et de « promouvoir une collaboration pancanadienne dans le domaine de l'innovation en santé pour encourager l'adoption de nouvelles technologies de la santé et, ce faisant, améliorer l'accès, accroître l'efficacité et obtenir de meilleurs résultats pour les patients ».<sup>14</sup>



# RENSEIGNEMENTS SUPPLÉMENTAIRES

Anne Ferguson

Présidente-directrice générale

Société canadienne de cardiologie

1403, rue Queen, Ottawa (Ontario) K1P 5V9

613-569-3407 poste 403

[Ferguson@ccs.ca](mailto:Ferguson@ccs.ca)

[www.ccs.ca/fr](http://www.ccs.ca/fr)

## BIBLIOGRAPHIE

<sup>1</sup> Conference Board du Canada. *The Canadian Heart Health Strategy: Risk Factors and Future Cost Implications*. Janvier 2010. Accessible (en anglais seulement) au : <http://www.conferenceboard.ca/e-library/abstract.aspx?did=3447>

<sup>2</sup> Statistique Canada. *Causes de décès, 2010 et 2011 (données CANSIM)*. Janvier 2014. Accessible au : <http://www.statcan.gc.ca/daily-quotidien/140128/dq140128b-fra.htm>

<sup>3</sup> Institut canadien d'information sur la santé. *Données de la DAD d'avril 2011 à mars 2012*. Reçues en 2013.

<sup>4</sup> Tu JV, Abrahamyan L, Donovan LR, Boom N., et coll. *Best Practices for Developing Cardiovascular Quality Indicators*. Journal canadien de cardiologie Novembre 2013;29(11):1516-1519.

<sup>5</sup> Société canadienne de cardiologie *Indicateurs de qualité*. Accessible au : <http://ccs.ca/fr/politique-de-la-sante/programmes-et-initiatives/indicateurs-de-qualite>

<sup>6</sup> Statistique Canada. *Projections démographiques pour le Canada, les provinces et les territoires*. Accessible au : <http://www.statcan.gc.ca/pub/91-520-x/2010001/aftertoc-aprestdm1-fra.htm>

<sup>7</sup> Stratégie canadienne de santé cardiovasculaire et du plan d'action connexe. *Building a Heart Healthy Canada*. 2010. Accessible (en anglais seulement) au : <http://www.waittimealliance.ca/wp-content/uploads/2014/05/CCS-Building-a-Heart-Healthy-Canada.pdf>

<sup>8</sup> Spertus JA, Eagle KA, Krumholz HM, Mitchell KR, Normand SL. *American College of Cardiology and American Heart Association methodology for the selection and creation of performance measures for quantifying the quality of cardiovascular care*. Diffusion. Avril 2005;111(13):1703-1712.

<sup>9</sup> Johnstone DE, Buller CE, et coll. *Pan-Canadian cardiovascular data definitions and quality indicators: a status update*. Journal canadien de cardiologie. Septembre/octobre 2012;28(5):599-601.

<sup>10</sup> Baine KR, Natarajan MK, Mercuri M, et coll. *Treatment assignment of high-risk symptomatic severe aortic stenosis patients referred for transcatheter Aortic Valve implantation*. The American Journal of Cardiology. Juillet 2013;112(1):100-103.

<sup>11</sup> Organisation de coopération et de développement économiques. *Panorama de la santé 2015 : Les indicateurs de l'OCDE*. 2015. Accessible au : <http://www.oecd.org/fr/sante/systemes-sante/panorama-de-la-sante-19991320.htm>

<sup>12</sup> Berwick DM, Nolan TW, Whittington J. *The Triple Aim: Care, health, and cost*. Health Affairs. Mai/juin 2008;27(3):759-769.

<sup>13</sup> Santé Canada, Groupe consultatif sur l'innovation des soins de santé *Libre cours à l'innovation : Soins de santé excellents pour le Canada*. 2015. Accessible au : <http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/innovation/index-fra.php>

<sup>14</sup> Cabinet du premier ministre *Lettre de mandat de la ministre de la Santé*. 2015. Accessible au : <http://pm.gc.ca/fra/lettre-de-mandat-de-la-ministre-de-la-sante>