



# **CERNER LES OCCASIONS LES PLUS PROMETTEUSES EN MATIÈRE DE SERVICES DE SANTÉ AXÉS SUR LA VALEUR**

**Rapport sur les résultats stratégiques de la journée de conception du 16 août 2018**

**Jennifer Zelmer**

**Préparé pour le compte de la Fondation canadienne pour l'amélioration des services de santé (FCASS)**

**Août 2018**

## Clause de reconnaissance et avis d'exclusion de responsabilité

Le présent rapport a été préparé par Jennifer Zelmer, Ph. D. (ancienne présidente du Azimuth Health Group et nouvelle présidente-directrice générale de la Fondation canadienne pour l'amélioration des services de santé, Twitter : @jenzelmer) pour la Fondation canadienne pour l'amélioration des services de santé (FCASS). L'auteure remercie les interlocuteurs clés pour leurs points de vue sur les initiatives canadiennes de services de santé axés sur la valeur, de même que les examinateurs externes et le personnel de la FCASS pour leurs commentaires éclairés et leurs précieuses suggestions.

## À propos de la Fondation canadienne pour l'amélioration des services de santé

La FCASS recense des innovations éprouvées et accélère 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. Nous mettons en place des innovations conçues en collaboration avec les patients et leurs familles, et nous travaillons étroitement avec les organismes, les dirigeants du système de santé, les prestataires, les patients, les familles et les communautés autochtones pour améliorer les soins de santé pour tous les Canadiens. Basée à Ottawa et composée d'une équipe de plus de 65 personnes, la FCASS crée des projets collaboratifs visant à diffuser des améliorations fondées sur des données probantes.

*Les opinions exprimées dans la présente publication ne reflètent pas nécessairement celles de Santé Canada.*

Cerner les occasions les plus prometteuses en matière de services de santé axés sur la valeur : Rapport sur les résultats stratégiques de la journée de conception du 16 août 2018 © 2018 Fondation canadienne pour l'amélioration des services de santé.

Tous droits réservés. Cette publication peut être reproduite, en tout ou en partie, à des fins non commerciales seulement, à condition que le contenu original de la publication, en tout ou en partie, ne soit modifié de quelque façon que ce soit sans la permission écrite de la FCASS. Pour obtenir une telle autorisation, veuillez écrire à l'adresse [info@cfhi-fcass.ca](mailto:info@cfhi-fcass.ca). Pour citer cette publication, veuillez utiliser la formulation suivante : « Reproduction autorisée par la Fondation canadienne pour l'amélioration des services de santé © 2018 ».

FCASS  
150, rue Kent, bureau 200  
Ottawa (Ontario) K1P 0E4

# TABLE DES MATIÈRES

<b>APERÇU DE LA JOURNÉE DE CONCEPTION</b>	<b>4</b>
<b>APERÇU DES SERVICES DE SANTÉ AXÉS SUR LA VALEUR</b>	<b>6</b>
Ce que sont les services de santé axés sur la valeur?	6
Ce que ne sont pas les SSAV	7
Exemples de SSAV au Canada	8
<b>CERNER LES INTERVENTIONS PROMETTEUSES</b>	<b>9</b>
Points de départ de la journée de conception	9
Sommet sur les SSAV : leçons tirées par les utilisateurs précoces	10
Remue-méninges sur les principaux facteurs de réussite	11
Premiers pas vers les SSAV : idées soulevées à la journée de conception	12
Critères minimaux liés aux SSAV	13
Validation des résultats	13
Résultats du vote : critères minimaux liés aux SSAV	14
Cerner des initiatives potentielles prometteuses et évaluer l'état de préparation : quatre facteurs principaux	15
Cerner des initiatives potentielles prometteuses et évaluer l'état de préparation : autres facteurs	17
<b>OÙ EST LA VALEUR</b>	<b>18</b>
Prochaines étapes	18
Meilleures idées pour mettre en œuvre les SSAV au Canada	19
<b>PROCHAINES ÉTAPES</b>	<b>20</b>
<b>PERSPECTIVES D'AVENIR</b>	<b>21</b>
<b>RÉFÉRENCES</b>	<b>22</b>

---

# APERÇU DE LA JOURNÉE DE CONCEPTION

Le 16 août 2018, la FCASS a organisé une journée de conception pour réunir un groupe diversifié de personnes ayant de l'expérience en matière de services de santé axés sur la valeur.

**Dans le cadre d'un processus de conception conjointe, les 25 participants ont partagé leurs apprentissages sur la détermination des possibilités prometteuses de services de santé axés sur la valeur (SSAV) dans le secteur canadien de la santé. Leurs commentaires serviront à éclairer la création d'un outil de présélection pour faciliter l'examen des possibilités potentielles.**

Les discussions ont porté sur :

- Les principaux facteurs de réussite des initiatives de SSAV;
- Les critères minimaux pour évaluer les initiatives prometteuses de SSAV dans un contexte canadien;
- Les principales occasions de renforcement des capacités pour soutenir les SSAV et mettre en œuvre cette approche;
- Des conseils à la FCASS sur la façon de faire progresser les efforts en matière de SSAV;
- Les prochaines étapes pour les participants afin d'approfondir les discussions amorcées durant la journée de conception.

## Participants

Les participants à la journée de conception, qui provenaient de six provinces et territoires, ont fait part d'un large éventail de points de vue.

- **Owen Adams** – Association médicale canadienne
- **David Barrett** – Ivey International Centre for Health Innovation
- **Shahira Bhimani** – MaRS EXCITE
- **Gavin Brown** – Santé Canada
- **Lauren Bell et Dov Klein** – Plexxus
- **Jenny Buckley, Bill Callery et Maria Judd** – FCASS
- **Anderson Chuck** – Services de santé Alberta
- **Neil Fraser et Jason Vanderheyden** – Medtronic Canada
- **Alan Forster** – L'Hôpital d'Ottawa
- **Fred Horne** – Horne & Associates
- **Hameed Khan** – Institut des sciences reconstructives en médecine, Université de l'Alberta
- **Paul L'Archevêque** – Ministère de la Santé et des Services sociaux, Québec
- **Brian Lewis** – MEDEC
- **Kathleen Morris** – Institut canadien d'information sur la santé
- **Tammy Clifford** – Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé
- **Erik Sande** – Services de santé Medavie
- **Adriana Milito** – Ministère de la Santé et des Soins de longue durée, Ontario
- **Gabriel Seidman** – Boston Consulting Group
- **Heather Sherrard** – Institut de cardiologie de l'Université d'Ottawa
- **John Sproule** – Institute of Health Economics
- **Jason Sutherland** – Université de la Colombie-Britannique

## Animatrice

- **Jennifer Zelmer** – ancienne présidente d'Azimuth Health Group et présidente-directrice générale actuelle de la FCASS

---

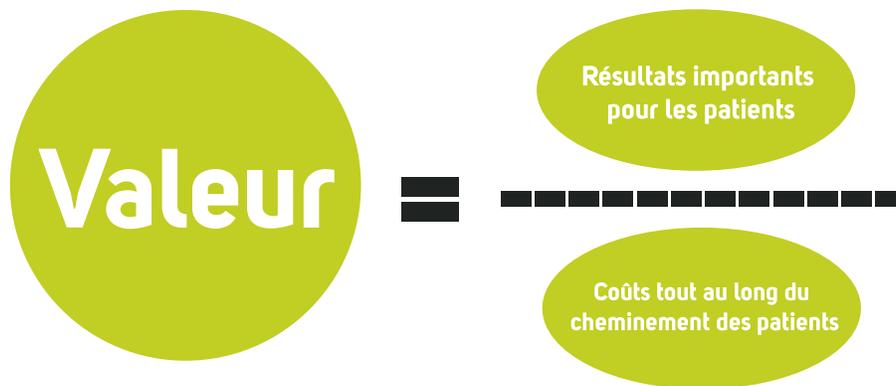
# APERÇU DES SERVICES DE SANTÉ AXÉS SUR LA VALEUR

## CE QUE SONT LES SERVICES DE SANTÉ AXÉS SUR LA VALEUR?

Les participants ont souligné que le concept des services de santé axés sur la valeur (SSAV) s'appuie sur des décennies de travail dans des domaines comme la rentabilité, l'évaluation des résultats, les préférences des patients et l'adoption d'innovations.<sup>1</sup>

Aux fins de la réunion, ils ont noté que, bien qu'il existe diverses façons de définir la valeur,<sup>2</sup> les SSAV visent fondamentalement à lier les sommes dépensées aux résultats qui comptent pour les patients, plutôt qu'aux volumes de services ou à des processus ou produits particuliers qui permettent ou non d'atteindre ces résultats.<sup>3</sup>

Cette conceptualisation des SSAV se concentre sur des objectifs qui cadrent avec la motivation intrinsèque des principaux intervenants et qui peuvent englober les intérêts des citoyens au sens large, et non pas seulement ceux de certains groupes de patients.



*Ce qui fonctionne le mieux pour les personnes dans différents contextes varie et peut évoluer au fil du temps. Par conséquent, les SSAV sont définis sans trop préciser comment ces résultats seront atteints.*

« Les services de santé axés sur la valeur orientent véritablement la conception et la gestion des systèmes de santé sur le patient. Comparativement à ce que les systèmes de santé offrent actuellement, ils ont le potentiel d'améliorer sensiblement les résultats pour les patients, et ce, à un coût considérablement inférieur. »

Forum économique mondial<sup>6</sup>

## CE QUE NE SONT PAS LES SSAV

### L'objectif des SSAV n'est pas de limiter les coûts.

L'objectif des SSAV n'est pas de limiter les coûts. La surutilisation et la sous-utilisation peuvent avoir une incidence sur la valeur. Il s'agit plutôt d'encourager les services à valeur ajoutée, de réduire ou d'éliminer les autres, ou encore de rééquilibrer la combinaison de services pour améliorer le ratio entre les résultats et les coûts globaux. L'objectif est en fait d'obtenir de meilleurs résultats à un coût total identique ou inférieur.<sup>2</sup>

### De même, une pratique éclairée par les données probantes peut favoriser des soins appropriés et de meilleurs résultats, mais ce n'est pas l'objectif ultime des SSAV.

De même, une pratique éclairée par les données probantes peut favoriser des soins appropriés et de meilleurs résultats, mais ce n'est pas l'objectif ultime des SSAV. Les fournisseurs de soins doivent utiliser les données probantes sur l'efficacité des interventions pour concevoir et adapter continuellement les modèles de soins afin d'en optimiser la valeur, et c'est ce qu'ils font. Cependant, les SSAV ne sont pas fondés sur un modèle de rémunération à l'acte qui valorise l'exécution de processus de soins particuliers, comme la prescription de médicaments recommandés dans les lignes directrices cliniques. Ces approches ont donné des résultats mitigés.<sup>4</sup> Les caractéristiques et le contexte de la conception semblent avoir une forte influence sur les résultats directs et des effets élargis sur la gouvernance du secteur de la santé et les achats stratégiques. Notons par ailleurs qu'elles ne se concentrent pas non plus uniquement sur la mesure comparative du rendement.

### Les SSAV ne visent pas les réductions de coûts isolées.

Ils sont plutôt envisagés dans une perspective d'amélioration des résultats pour les patients par rapport aux ressources utilisées. Des améliorations opérationnelles précises peuvent améliorer les services aux patients dans ce contexte, mais ne le garantissent pas. Dans certains cas, cette valeur accrue provient d'options à l'extérieur du secteur de la santé qui améliorent les résultats sur le plan de la santé, et non seulement des services offerts par les prestataires de soins de santé traditionnels.<sup>5</sup> La façon dont nous apprenons, vivons, travaillons et pratiquons nos loisirs peut avoir des effets sur notre santé. Les services axés sur la valeur peuvent également avoir une orientation plus large et comprendre des interventions axées sur les déterminants sociaux de la santé.

### Les SSAV s'appliquent à l'ensemble, et non aux parties.

Ils ne visent pas à optimiser les composantes individuelles d'un épisode de soins pris isolément. Il s'agit plutôt de comprendre et de promouvoir l'amélioration des résultats et des coûts relatifs à un épisode de soins ou à un groupe de population, et non pas seulement aux services fournis par un prestataire de soins de santé ou à un moment donné. Toute amélioration ciblée doit contribuer à la réalisation de l'objectif global qui transcende souvent les frontières organisationnelles et budgétaires.

## EXEMPLES DE SSAV AU CANADA

Les initiatives canadiennes de services de santé axés sur la valeur sont variées. Elles couvrent un éventail de services de santé, utilisent divers modèles de financement et d’approvisionnement et en sont à divers stades de mise en œuvre.

<p>Misant sur un modèle d’unités de soins responsables mis au point à l’Université Emory, <b>les régions sanitaires de la Saskatchewan transforment les soins offerts dans les unités médicales pour patients hospitalisés.</b> Les résultats visés comprennent l’amélioration des résultats cliniques ainsi que du flux et de la satisfaction des patients, ainsi que l’amélioration de la satisfaction, du recrutement et de la rétention du personnel.</p>	<p>De l’acquisition d’appareils médicaux à la rénovation et au remplacement de la technologie de laboratoire de biochimie et d’hématologie d’un hôpital, l’approvisionnement axé sur la valeur a été utilisé dans divers contextes au Canada. Par exemple, selon les conditions d’un contrat provincial pour des appareils cardiaques, <b>le fournisseur devait payer les frais chirurgicaux si un dispositif cessait de fonctionner prématurément, soit avant le délai convenu de sept ans.</b></p>
<p>Le Projet d’intégration des soins de santé primaires (programme extra-mural ou PEM) du Nouveau-Brunswick a pour but <b>d’accroître la collaboration entre divers services offerts à l’extérieur des hôpitaux, y compris les services ambulanciers et les soins à domicile (Programme extra-mural), et d’en améliorer la coordination.</b> En vertu d’un contrat de 10 ans, le paiement fondé sur des incitatifs d’une valeur de 74 millions de dollars dépend des résultats pour des indicateurs comme l’augmentation des visites à domicile et la réduction des visites aux services d’urgence par les patients recevant des soins à domicile.</p>	<p>L’Ontario a adopté des <b>modèles de paiements regroupés afin d’harmoniser les mesures incitatives pour les soins intégrés</b>, comme la chirurgie de la hanche et du genou, les soins de dialyse et certaines maladies chroniques choisies.</p> <p>Les utilisateurs précoces comme St. Joseph’s Health System ont démontré une amélioration de l’expérience et des résultats des patients, une satisfaction accrue des fournisseurs et des équipes mobilisées, ainsi que des économies globales de coûts.</p>
<p>À l’inverse des démarches de financement et d’approvisionnement consistant à sélectionner des participants d’avance, puis à leur indiquer le résultat souhaité, les défis d’innovation ouverte présentent un résultat, puis récompensent les innovateurs qui réussissent à l’atteindre. Les Défis ImagiNation ont ciblé les innovations visant à améliorer la <b>qualité des soins et l’expérience des patients grâce aux solutions numériques émergentes.</b></p>	<p>Diverses approches de <b>financement lié aux résultats</b> ont également été adoptées. Par exemple, avec des partenaires dans cinq provinces, Inforoute Santé du Canada a co-investi en utilisant un modèle axé sur les résultats pour améliorer la gestion des maladies chroniques grâce aux télésoins à domicile. De même, la Fondation des maladies du cœur et de l’AVC du Canada et ses partenaires cherchent à améliorer le contrôle de la pression artérielle à l’aide d’un modèle d’investissement d’obligation à impact social, qui ne rétribue que si l’intervention est fructueuse.</p>

---

# CERNER LES INTERVENTIONS PROMETTEUSES

## POINTS DE DÉPART DE LA JOURNÉE DE CONCEPTION



**En plus d'un document d'information sur les services de santé axés sur la valeur, les délibérations du jour de la conception présentaient deux points de départ principaux.**

En mars 2018, des dirigeants du système de santé, des prestataires de soins de santé, des organisations de patients, des gouvernements, des représentants de l'industrie et d'autres intervenants se sont réunis pour partager leurs expériences et points de vue en matière d'élaboration et de mise en œuvre de services de santé axés sur la valeur dans le cadre d'un sommet portant sur ces derniers.

Les participants ont souligné un certain nombre de facteurs qui pourraient être utiles pour déterminer les initiatives prometteuses de SSAV et évaluer leur état de préparation.

De plus, les participants à la journée de la conception ont commencé la journée par un remue-méninges structuré pour déterminer les principaux facteurs de réussite des initiatives de SSAV et les premières étapes possibles.

## SOMMET SUR LES SSAV : LEÇONS TIRÉES PAR LES UTILISATEURS PRÉCOCES

### Questions relatives au contexte

Les discussions tenues au sommet ont clairement démontré que de nombreuses voies mènent à des services de santé axés sur la valeur (SSAV). Le contexte est important et il faut travailler en équipe et faire des efforts considérables pour obtenir de réels résultats. Dans un système de santé apprenant, l'amélioration continue se traduit par des efforts continus pour offrir plus de valeur et réduire ou éliminer ce qui ne génère pas de valeur.

Diverses initiatives ont intégré de nouvelles approches en matière de financement et d'approvisionnement, de partage des risques et des gains, d'amélioration des données et des mesures, y compris l'expérience déclarée par les patients et les mesures des résultats, ainsi que d'autres innovations.

**De nombreux conférenciers du sommet ont exhorté ceux qui souhaitent améliorer la valeur des services à prendre des mesures concrètes pour y arriver, à se mettre en action et à évoluer en fonction des apprentissages continus.**

À cette fin, quelques personnes ont fait des suggestions pour améliorer la prestation des soins. D'autres ont formulé des suggestions complémentaires sur des approches pragmatiques visant à cerner les possibilités prometteuses de mettre en œuvre les soins de santé axés sur la valeur. Les expériences des utilisateurs précoces confirment le potentiel de l'approche, ainsi que la nécessité d'une mise en œuvre réfléchie.

### Qu'est-ce qui pourrait aider à cerner des initiatives ayant un potentiel prometteur à évaluer l'état de préparation?

Réflexions découlant du sommet sur les services de santé axés sur la valeur.

1. Incidence importante sur la valeur	2. Temps nécessaire pour améliorer la valeur	3. Indicateurs significatifs	4. Données sur les résultats et les coûts
5. Groupes de patients et cheminement définis	6. Solutions éprouvées	7. Modèles de paiement harmonisés	8. Politique et structures de soutien

## REMUE-MÉNINGES SUR LES PRINCIPAUX FACTEURS DE RÉUSSITE

### Les participants à la journée de conception se sont prêtés à un exercice structuré pour déterminer les principaux facteurs de réussite des SSAV (aucun ordre particulier) :

- Prendre un engagement à l'échelle du système qui permet de mettre en place des mécanismes définis de gestion des risques et des responsabilités qui harmonisent les mesures incitatives et les récompenses
- Définir clairement la population ou la portée de l'initiative des SSAV (p. ex. préciser qui est inclus et qui ne l'est pas)
- Suivre les bonnes pratiques en matière de gestion du changement
- Faire preuve d'un leadership clinique approprié
- Reconnaître que les approches des SSAV ne représentent qu'un seul élément requis pour la transformation
- Faire le pont entre les silos existants au sein du système de santé (et parfois du système social)
- Planifier et développer des compétences pour les mettre à l'échelle des initiatives une fois celles-ci éprouvées
- Opter pour la simplicité (ne pas compliquer inutilement la situation)
- S'assurer que l'amélioration des résultats pour la population définie est le principal facteur de motivation
- Assurer l'harmonisation des flux de travaux et des parties prenantes
- Tenir compte des programmes politiques actuels
- Assurer un équilibre entre les innovations et les facteurs proposés par les employés et la direction
- Consulter et inclure les intervenants clés, en reconnaissant les nombreuses personnes brillantes, dévouées et influentes du secteur de la santé
- Renforcer la motivation intrinsèque à améliorer la santé et les soins de santé

## PREMIERS PAS VERS LES SSAV : IDÉES SOULEVÉES À LA JOURNÉE DE CONCEPTION

**Les participants à la journée de la conception ont trouvé les premières étapes qui permettraient d'accélérer l'adoption d'initiatives en matière de SSAV. On a demandé aux participants de réfléchir à ce que nous pourrions ou devrions arrêter de faire.**

- Arrêter de chercher à obtenir des données parfaites sur les coûts et les résultats. Si possible, réutiliser les données ou les structures existantes.
- Arrêter de chercher la perfection conceptuelle.
- Mettre fin au financement des projets pilotes ou le réduire. Miser plutôt sur les occasions de mise à l'échelle.
- Cesser d'exclure les autres industries. S'inspirer de leurs enseignements.
- Collaborer plus tôt, surtout avec les patients.
- Renforcer les capacités d'approvisionnement fondées sur la valeur.
- Cerner les problèmes prioritaires à résoudre.

« Arrêtez de rédiger des rapports et agissez! »

## CRITÈRES MINIMAUX LIÉS AUX SSAV

### Quels sont les critères minimaux pour évaluer les initiatives prometteuses de SSAV dans un contexte canadien?

Les participants à la journée de conception ont ensuite été invités à voter sur les critères les plus importants pour cerner les initiatives prometteuses en matière de SSAV dans un contexte canadien, par exemple pour évaluer le potentiel relatif et le risque associés à différentes initiatives.

## VALIDATION DES RÉSULTATS

Pour vérifier la validité des résultats initiaux, un exercice empathique a été effectué afin de s'assurer que les points de vue de plusieurs intervenants clés ont été pris en compte.

				
<b>ANA</b>	<b>JIM</b>	<b>VEENA</b>	<b>JOHN</b>	<b>JASON</b>
Personne qui vit avec plusieurs maladies chroniques et dont les besoins en matière de soins de santé sont élevés.	Directeur général d'une région sanitaire qui doit composer avec des budgets serrés et une demande croissante de services.	P.-D. G. d'une entreprise en démarrage. À l'origine d'une innovation cardiaque que l'entreprise souhaite mettre en marché afin d'ajouter de la valeur au système de santé.	Haut fonctionnaire au ministère de la Santé, responsable du financement d'une gamme de services de santé.	Endocrinologue possédant une expérience spécialisée diversifiée.

Questions posées :

- Qu'est-ce qui serait différent pour cette personne si les critères étaient utilisés à grande échelle?
- Qu'est-ce qui serait modifié ou amélioré?
- Qu'est-ce qui serait pire?

## RÉSULTATS DU VOTE : CRITÈRES MINIMAUX LIÉS AUX SSAV

### Les critères pour évaluer les initiatives prometteuses de SSAV dans un contexte canadien.

Les participants devaient juger les critères selon l'échelle suivante : critères prioritaires = +1 et critères moins prioritaires = -1. Ils pouvaient également s'abstenir de voter.

Critères	+1	-1	Résultats
Indicateurs significatifs	22	1	21
Données sur les résultats et les coûts	22	1	21
Définition des groupes de patients et des cheminements	19	1	18
Incidence sur la valeur	15	6	9
Leadership clinique	8	1	7
Description claire du problème à régler	8	1	7
Ressources spécialisées et affectées à l'initiative (humaines et financières)	9	2	7
Interactions entre les silos	11	4	7
Politiques et structures de soutien	12	5	7
Modèles de paiement harmonisés	13	6	7
Possibilité de renforcer la capacité ou les compétences nécessaires pour mettre en œuvre des SSAV	5	1	4
Établir un ensemble de capacité en matière de tarification axée sur la valeur dans le secteur public élargi de la santé (processus système)	4	1	3
Solutions éprouvées	8	9	-1
Temps pour améliorer la valeur	6	11	-5

### Interpréter les critères

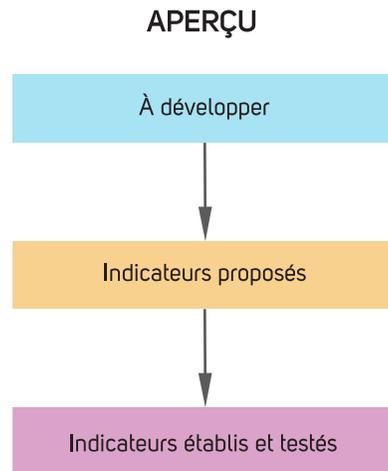
Après le vote, les participants à la journée de conception ont discuté de l'interprétation des critères les mieux cotés. Ils ont également examiné les descriptions des marqueurs de risque faible, moyen et élevé. Ce faisant, ils ont remarqué que l'intention était que ces marqueurs fournissent de l'information aux décideurs. Une cote de risque plus élevée ou le non-respect de tous les critères pour une catégorie particulière ne devrait pas mener au rejet automatique d'une initiative potentielle. Parfois, il faut se concentrer sur certains critères seulement pour amorcer le virage vers les SSAV. De plus, les critères ne doivent pas être interprétés comme étant en concurrence les uns avec les autres et ne doivent pas nécessairement être respectés à la perfection, mais ils doivent être ajustés à l'objectif, tout en tirant parti du système existant.

Les conclusions de la discussion sont présentées aux pages suivantes.

# CERNER DES INITIATIVES POTENTIELLES PROMETTEUSES ET ÉVALUER L'ÉTAT DE PRÉPARATION: QUATRE FACTEURS PRINCIPAUX

## Réflexions amorcées lors de la journée de la conception

### 1 Indicateurs significatifs

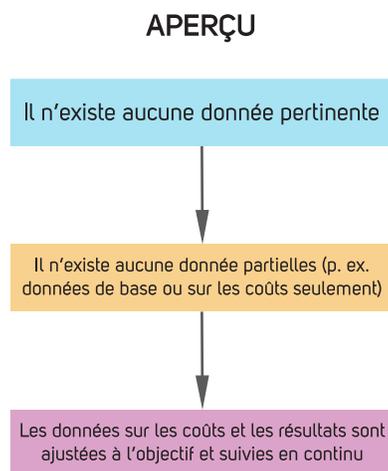


Désigne les indicateurs de valeur clairement définis, y compris les coûts et les résultats. Peut comprendre les résultats prépondérants et ceux qui accusent un retard, ainsi que des mesures d'équilibre.

Idéalement, les indicateurs auront des propriétés psychométriques validées, seront en mesure de tenir compte des améliorations, auront été testés au préalable et seront harmonisés avec ceux utilisés par d'autres personnes, par exemple au moyen de normes nationales ou internationales.

Cela ne signifie pas qu'ils doivent être « parfaits » sur tous les plans, mais plutôt ajustés à l'objectif de l'initiative en matière de SSAV en question.

### 2 Données sur les résultats et les coûts



Les données sur les résultats et les coûts adaptés à l'objectif sont également importantes pour les initiatives en matière de SSAV.

Idéalement, les données seraient fondées sur le patient, correspondraient bien à la portée (p. ex., les caractéristiques du patient ou son emplacement géographique) de l'initiative des SSAV concernés, seraient d'une bonne qualité et recueillies en temps opportun.

Dans la mesure du possible, il est préférable de mettre à profit les systèmes de données existants pour qu'ils s'harmonisent aux efforts généraux d'amélioration de la qualité et réduisent au minimum le fardeau des répondants.

# 3

## Portée claire

### APERÇU

Absence de définition claire de la portée

Certains aspects de la portée sont définis; d'autres sont inconnus

Portée bien définie

La clarté de la portée est importante dans le cadre d'initiatives en matière de SSAV. Différents facteurs doivent être pris en compte. Il faudra notamment définir clairement les populations cibles (et qu'elles soient d'une échelle et d'une homogénéité suffisantes pour démontrer la valeur) et disposer de suffisamment de renseignements sur les cheminements de soins pour délimiter et évaluer les efforts d'amélioration, p. ex., dans les milieux de soins de santé et dans les milieux de services sociaux.

Les participants à la journée de conception ont noté que le temps peut être un facteur dans la définition de la portée. Par exemple, certaines personnes peuvent faire partie de la population cible au départ, et ne plus en faire partie au fil du temps, si elles déménagent ou si leur état de santé change.

# 4

## Incidence

### APERÇU

Incidence inconnue ou limitée

Incidence probablement faible

Incidence importante à prévoir

Les participants à la journée de la conception ont indiqué qu'il était important d'examiner d'emblée la probabilité qu'une initiative en matière de SSAV influence la valeur, tant sur le plan de la qualité que de l'ampleur des gains.

Ils ont souligné qu'il est important de déterminer qui sera le plus susceptible de profiter de la valeur (y compris ceux qui investissent dans le changement) et de s'assurer que l'évaluation du changement potentiel de valeur correspond à la portée de l'initiative en matière de SSAV.

# CERNER DES INITIATIVES POTENTIELLES PROMETTEUSES ET ÉVALUER L'ÉTAT DE PRÉPARATION: AUTRES FACTEURS

## Réflexions amorcées lors de la journée de la conception

FACTEUR	5. Leadership clinique	6. Ressources spécialisées (p. ex., humaines et financières)	7. Perméabilité entre les silos	8. Politique et structures de soutien
	Non déterminé	Ressources suffisantes non confirmées	Cloisonnements existants qui créent des barrières	Obstacles en dehors du pouvoir d'influence de l'équipe
	Détermination du champion potentiel	Ressources en place à court terme	Plan d'élimination des cloisons	Solutions de rechange envisageables
APERÇU	Mise en place d'un leadership clinique actif	Identification des ressources durables	Système de santé harmonisé à la portée des SSAV	Politiques et structures bien alignées
	9. Modèles de paiement harmonisés	10. Capacités et compétences requises pour les SSAV	11. Solutions éprouvées*	12. Temps requis pour améliorer la valeur
	Obstacles créés par les modèles existants	Capacité ou expérience limitées ou inexistantes	Manque de clarté des mécanismes qui permettront d'améliorer la valeur	Période prolongée ou inconnue
APERÇU	Modèles de paiement fonctionnels ou ponctuels	Planification de l'acquisition de capacités et de compétences	Solutions éprouvées	Amélioration de la valeur seulement à long terme
	Modèles harmonisés	Capacités et compétences requises en place	Solutions éprouvées dans un contexte similaire	Acquisition de valeur rapide et durable

\* Peut comprendre à la fois des solutions d'investissement et de désinvestissement

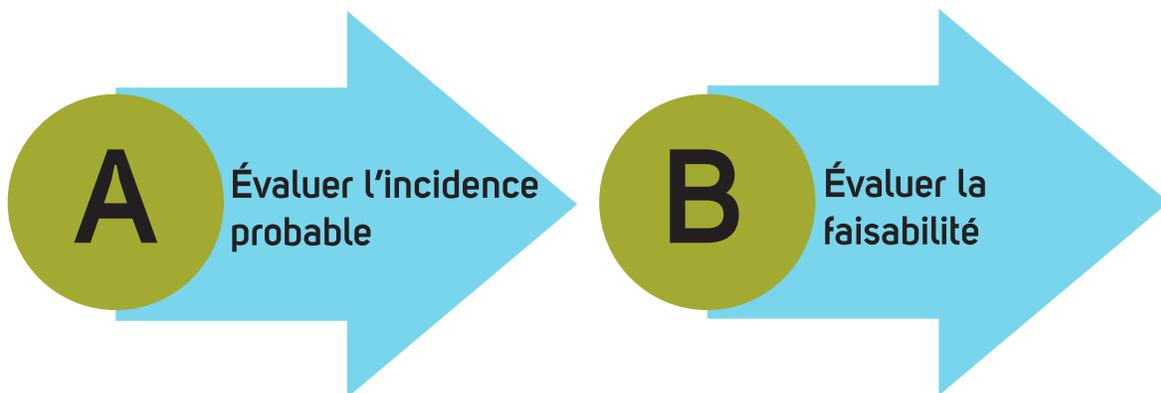
---

# OÙ EST LA VALEUR

## PROCHAINES ÉTAPES?

### Principaux facteurs favorables aux SSAV et possibilités d'améliorer la valeur dans le secteur de la santé au Canada

On a demandé aux participants de relever ce qui constitue à leur avis les plus grandes occasions, ainsi que la première étape qui nous pousserait dans cette direction. Leurs idées ont ensuite été diffusées dans le groupe en prévision du vote, qui se fondait sur les critères ci-dessous.



1 = Ne me concerne pas  
5 = Peut tout résoudre

1 = Jamais  
5 = Possible sur tous les plans

## MEILLEURES IDÉES POUR METTRE EN ŒUVRE LES SSAV AU CANADA

Dans la liste ci-dessous sont présentées des idées qui ont obtenu une note moyenne d'au moins 4/5 (selon les cotes de 5 participants) pour l'impact, la faisabilité ou les deux.

- Miser sur les sources fiables de données sur les résultats et les coûts
- Faire en sorte que les médecins considérés comme entrepreneurs indépendants deviennent des employés du système, ce qui implique un changement à la structure de rémunération
- Aligner les objectifs des patients, des résultats cliniques et des résultats du système en des termes significatifs pour les décideurs
- Choisir une approche systémique et des soins intégrés
- Harmoniser les incitatifs pour offrir les SSAV, en commençant par éliminer la rémunération à l'acte
- Adopter des budgets intégrés dans le continuum de soins
- Commencer à mesurer les résultats des patients
- Harmoniser la mesure des résultats et la transparence en matière de production de rapports
- Adapter les modèles de paiement pour suivre les patients dans tous les secteurs de soins et réduire les répercussions des budgets cloisonnés
- Établir des mesures de résultats communes dans les domaines prioritaires ou très sollicités, en commençant par examiner et par adopter les mesures établies (p. ex., le consortium ICHOM)
- Mettre en œuvre les SSAV en orthopédie, en misant d'abord sur l'expérience mondiale
- Renforcer les capacités et les compétences pour acquérir des connaissances sur les SSAV comme fondement des décisions futures en matière de santé
- Intégrer un financement fondé sur la valeur pour la gestion des maladies chroniques (p. ex., l'approche INSPIRED des soins liés à la MPOC)
- Modifier le traitement du diabète de type 2, p. ex., en faisant la transition au paiement groupé
- Améliorer les soins communautaires et à domicile pour retarder ou prévenir l'admission aux soins de longue durée, y compris les budgets partagés et la gestion dans une région
- Déplacer des ressources importantes des soins de courte durée vers les soins communautaires pour acquérir une compréhension approfondie des SSAV en ce qui a trait aux maladies chroniques afin de présenter des arguments convaincants
- S'intéresser à la santé autochtone et aux populations éloignées (p. ex., santé mentale et toxicomanie, diabète de type 2 et obésité)
- Mettre en œuvre un programme d'économies partagées avec l'organisme de soins responsable, incluant des soins coordonnés de grande qualité pour les patients

- Cibler les patients aux besoins complexes; avoir un seul point de responsabilité pour gérer les patients les plus gravement atteints, représentant 5 % de la clientèle (maladie chronique, comorbidité)
- Améliorer l'efficacité et l'efficacité de la gestion et de la prévention des soins chroniques en coordonnant les différentes parties prenantes
- Réduire le risque de maladie chronique chez les enfants, les adolescents et les jeunes adultes
- Réduire l'incidence et la durée de séjour des patients ayant subi une chirurgie cardiaque en raison d'une fibrillation auriculaire

---

# PROCHAINES ÉTAPES

## PERSPECTIVES D'AVENIR

À la fin de la journée de conception, nous avons demandé aux participants d'envisager les mesures qu'ils pourraient prendre pour améliorer la valeur des services dans le secteur de la santé, ainsi que de formuler des conseils à la FCASS sur la façon dont l'organisme pourrait faire progresser les SSAV. Les suggestions sont indiquées ci-dessous (dans le désordre).

- Cerner, diffuser et célébrer les pratiques exemplaires en matière de SSAV
- Avec nos partenaires, promouvoir une culture misant sur la valeur et les résultats qui comptent pour les patients
- Promouvoir et soutenir le cadre de mise en œuvre des SSAV dans un contexte canadien
- Rassembler les Canadiens intéressés par les SSAV (en parlant de la valeur dans les soins de santé plutôt que des soins de santé axés sur la valeur)
- Explorer les possibilités d'adoption d'approches en matière de SSAV en participant à des projets collaboratifs fructueux de la FCASS ou d'autres interventions éprouvées en matière d'amélioration de la qualité, par exemple des modèles d'organismes de soins responsables
- Intégrer des concepts à des discussions plus générales sur les politiques, p. ex., soutenir les provinces et territoires dans leur intégration des SSAV dans leurs politiques et leur planification; discuter de la mise en œuvre du rapport Ajustées à l'objectif
- Clarifier l'objectif et définir le rôle et la portée de l'activité
- Expérimenter et élaborer des approches pour soutenir la gestion des risques associés aux SSAV (y compris entre les silos)

---

# RÉFÉRENCES

- 1 S. N. Soroka et A. N. Mahon. « Meilleure valeur : une analyse de l'impact du financement et des modèles de financement de système de santé actuel, ainsi que la valeur de la santé et des services de santé au Canada », dans le cadre d'une série de rapports de l'AICC et de la FCRSS pour informer la Commission nationale d'experts de l'AICC intitulée La santé de notre nation, l'avenir de notre système de santé, document no 3, Fondation canadienne pour l'amélioration des services de santé (juin 2012). Disponible en ligne : <https://www.fcass-cfhi.ca/sf-docs/default-source/commissioned-research-reports/Soroka-BetterCare-FR.pdf?sfvrsn=0> [consulté le 14 février 2018].
- 2 Forum économique mondial en collaboration avec le Boston Consulting Group, « Value in Healthcare: Mobilizing Cooperation for Health System Transformation », février 2018. Disponible en ligne : [http://www3.weforum.org/docs/WEF\\_Value\\_Healthcare\\_report\\_2018.pdf](http://www3.weforum.org/docs/WEF_Value_Healthcare_report_2018.pdf) [consulté le 18 février 2018].
- 3 M. Porter. « What Is Value in Healthcare? », NEJM, vol. 363, no 26 (décembre 2010), p. 2477-2481.
- 4 Observatoire européen des systèmes et des politiques de santé, « La rémunération au rendement dans le domaine des soins de santé. Incidences pour la performance et la responsabilisation des systèmes de santé », 2014. Disponible en ligne : [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0020/271073/Paying-for-Performance-in-Health-Care.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0020/271073/Paying-for-Performance-in-Health-Care.pdf) [consulté le 14 février 2018].
- 5 D. J. Dutton, P.-G. Forest, R. D. Kneebone et J. D. Zwicker. « Effect of provincial spending on social services and healthcare on health outcomes in Canada: an observational longitudinal study », Journal de l'Association médicale canadienne, vol. 190, no 3 (21 janvier 2018), p. E66-E71.
- 6 Economist Intelligence Unit. Value-based Healthcare: A Global Assessment- Findings and Methodology, 2016. Disponible en ligne : [http://vbhcglobalassessment.eiu.com/wp-content/uploads/sites/27/2016/09/EIU\\_Medtronic\\_Findings-and-Methodology.pdf](http://vbhcglobalassessment.eiu.com/wp-content/uploads/sites/27/2016/09/EIU_Medtronic_Findings-and-Methodology.pdf) [consulté le 14 février 2018].