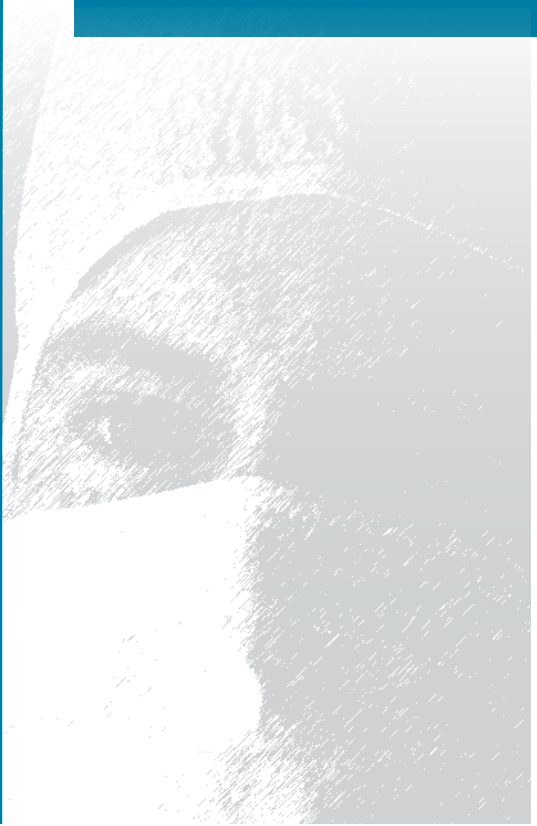
Leadership en matière de santé

Rapport aux premiers ministres des provinces et territoires sur les réalisations du Groupe de travail sur l'innovation en matière de santé

2013-2016



Juillet 2016

« Par l'entremise du Groupe de travail sur l'innovation en matière de santé, les premiers ministres des provinces et territoires ont démontré un solide leadership dans le domaine de la santé, en vue d'assurer la cohésion et la pérennité de nos systèmes de santé. En tant que coprésident, je suis heureux de présenter ce rapport qui fait état des progrès et des succès du Groupe de travail. »

L'honorable Darrell Pasloski
Premier ministre du Yukon

« Le présent rapport du Groupe de travail sur l'innovation en matière de santé témoigne des efforts déployés ensemble par les premiers ministres des provinces et territoires en vue de bâtir des systèmes de santé durables offrant de meilleurs soins et un rapport coût-efficacité optimal. En partageant les pratiques exemplaires et en harmonisant nos efforts, nous améliorons la qualité et l'accesibilité des soins offerts à la population vieillissante, rendons plus abordables les médicaments d'ordonnance et offrons à tous les patients les soins qu'ils méritent, en temps opportun. »

L'honorable Kathleen Wynne
Première ministre de l'Ontario

Table des matières

1.0 Résumé 1

Faits saillants des groupes de travail 2

2.0 Pertinence des soins 5

Mise en œuvre et évaluation 7

Établissement de nouveaux domaines prioritaires 8

3.0 Produits pharmaceutiques 11

Alliance pancanadienne pharmaceutique 11

Négociations relatives aux prix des médicaments novateurs 12

Initiatives relatives aux médicaments génériques 12

4.0 Aînés 13

5.0 Conclusion 17

Bibliographie 18

Résumé

1.0

En janvier 2012, les premiers ministres des provinces et territoires ont créé le Groupe de travail sur l'innovation en matière de santé (GTIMS), reconnaissant la nécessité de valoriser et de promouvoir l'innovation dans les systèmes de santé au Canada, dans le but d'améliorer la qualité des soins, tout en assurant la pérennité des systèmes de santé. L'innovation en matière de santé est un processus à long terme qui comporte plusieurs étapes. Les provinces et les territoires ont consacré et continueront de consacrer des efforts et des ressources considérables à l'innovation en matière de santé.

Le Groupe de travail s'est révélé une excellente occasion de coopération entre les provinces, les territoires et les professionnels de la santé.

Le Groupe de travail sur l'innovation en matière de santé est actuellement coprésidé par la première ministre de l'Ontario, Kathleen Wynne, et le premier ministre du Yukon, Darrell Pasloski. Il est formé des ministres de la Santé des provinces et des territoires. Le GTIMS collabore aussi avec des organismes tels que l'Association médicale canadienne (AMC), l'Association des infirmières et infirmiers du Canada (AIIC), et le Groupe d'intervention action santé (HEAL).

L'objectif de cette initiative provinciale et territoriale est de favoriser la mise en place d'un processus coopératif en matière de transformation et d'innovation qui contribuera à assurer la viabilité des soins de santé.[1]

Au cours des deux premières années, le Groupe de travail sur l'innovation en matière de santé a permis les transformations suivantes :

- réductions importantes du prix des six médicaments génériques les plus courants;
- négociations concertées avec les fabricants de médicaments novateurs;
- promotion des lignes directrices de pratique clinique pour le traitement des maladies cardiovasculaires et pour le diabète, qui peuvent permettre d'améliorer considérablement les résultats en matière de santé, les soins et la gestion des demandes pour les services de santé;
- partage des pratiques exemplaires et de l'information entre les provinces et les territoires, de manière à favoriser une planification et une intervention au niveau des ressources humaines en santé, sur le marché du travail, en fonction des besoins.

Les provinces et territoires reconnaissent qu'une collaboration et une coopération soutenues permettent d'offrir aux Canadiens les meilleurs soins de santé au monde.

Dans cette optique, en juillet 2013, les premiers ministres ont prolongé de trois ans le mandat du Groupe de travail sur l'innovation en matière de santé dans le but que soient apportés des changements durables et significatifs dans trois domaines prioritaires : la pertinence des soins, les produits pharmaceutiques et les aînés. Le but du présent rapport est de mettre en relief les principales réalisations dans ces domaines prioritaires au cours des trois dernières années.

Faits saillants des groupes de travail

Groupe de travail sur la pertinence des soins

Le Groupe de travail sur la pertinence des soins travaille avec les professionnels et les intervenants du domaine de la santé d'un peu partout au pays en vue de mettre en relief les pratiques exemplaires en matière de pertinence des soins. Celles-ci assurent que les patients reçoivent des traitements qui répondent à leurs besoins réels.

En juillet 2013, les premiers ministres ont approuvé la suggestion du Groupe de travail sur l'innovation en matière de santé qui recommandait que les provinces et les territoires, lorsqu'ils le jugent à propos, travaillent avec les acteurs du milieu clinique en vue d'instaurer des lignes directrices relatives à la pertinence des soins dans le domaine de l'imagerie diagnostique. Les pratiques exemplaires quant à la façon de mettre en œuvre ces lignes directrices, concernant notamment la pertinence des soins, ont été examinées et mises à la disposition des gouvernements, des praticiens du domaine de la santé et des établissements de santé.

Groupe de travail sur les produits pharmaceutiques

Par l'entremise de l'Alliance pancanadienne pharmaceutique (APP), ce groupe de travail se concentre sur la réduction du coût et l'amélioration de l'accessibilité des médicaments novateurs et génériques rentables et cliniquement efficaces. Afin d'assurer une plus grande uniformité et une meilleure valeur pour les régimes publics d'assurance médicaments et les patients, l'APP mène des négociations provinciales-territoriales communes pour les médicaments novateurs au Canada et gère un modèle de tarification nationale pour les médicaments génériques.

Un bureau, avec sa propre équipe destinée à appuyer l'Alliance pancanadienne pharmaceutique, est maintenant opérationnel en Ontario. Un protocole d'entente est sur le point d'être finalisé en vue d'officialiser les principes de fonctionnement, le financement et la gouvernance de l'APP et du bureau.

Les régimes publics canadiens d'assurance médicaments travaillent de pair afin de faire baisser les prix des médicaments novateurs et des médicaments génériques. Par l'entremise de l'APP, leur collaboration au chapitre des produits pharmaceutiques a permis la réduction des prix de 18 médicaments génériques (la mesure pour les quatre derniers produits est entrée en vigueur le 1er avril 2016) et la négociation d'ententes pour 95 médicaments novateurs (au 31 mars 2016). On estime que ces travaux permettent des économies annuelles combinées d'environ 712 millions de dollars.[2]

En 2015, le Québec a apporté les modifications législatives nécessaires en vue de joindre l'Alliance pancanadienne pharmaceutique.

En 2016, un processus a été amorcé afin que les régimes publics d'assurance médicaments administrés par le gouvernement fédéral se joignent à l'APP.

Groupe de travail sur les aînés

Le Groupe de travail sur les aînés a examiné des approches éprouvées visant à faire des soins à domicile une priorité au lieu du placement en soins de longue durée, et a cerné des modèles novateurs que les provinces et les territoires pourraient adapter. En outre, ce groupe de travail s'est penché sur le vieillissement à domicile et examine actuellement les questions liées à la démence, notamment les pratiques exemplaires en matière de diagnostic précoce.

Au moyen de webinaires et d'un forum, le groupe de travail sur les aînés a facilité le partage de l'information et des pratiques exemplaires, en vue de privilégier les soins à domicile, de soutenir le volet « vieillir chez soi », et d'améliorer les possibilités de diagnostic précoce et les pratiques exemplaires en matière de soins destinés aux personnes atteintes de démence.

1295
123/73
AP (79)
82
heart rate
AP
trends

2.0

Pertinence des soins

En matière de santé, la pertinence s'entend de l'utilisation judicieuse et opportune des produits, ressources et services de santé. L'inadéquation des soins, en revanche, peut consister en une surutilisation, une sous-utilisation ou une mauvaise utilisation des produits, ressources et services de santé.

L'inadéquation des soins en santé est un problème à l'échelle non seulement canadienne, mais aussi mondiale. Dans le monde, de 30 à 40 % des patients ne bénéficient pas de traitements dont l'efficacité a été prouvée, en raison d'une sous-utilisation ou d'une mauvaise utilisation des produits, des ressources ou des services sanitaires. De même, de 20 à 25 % des patients dans le monde reçoivent des soins qui ne sont pas nécessaires ou qui sont potentiellement nocifs. Selon Dr Jeremy Grimshaw, chercheur principal à l'Institut de recherche de l'Hôpital d'Ottawa, qui a fait une présentation dans le cadre de la conférence 2015 sur la pertinence des soins, les causes de l'inadéquation des soins sont nombreuses et étendues. Elles peuvent comprendre un manque de connaissance des meilleures données probantes qui existent, des freins financiers à l'utilisation des soins adéquats, des normes de soins locales non conformes aux données probantes les plus récentes ainsi que l'erreur humaine.

Des preuves de plus en plus nombreuses suggèrent que des patients reçoivent des traitements qui ne sont peut-être pas les plus appropriés pour répondre à leurs besoins, ce qui se traduit par une prestation moins efficace des soins pour les patients et par un gaspillage de précieuses ressources. Les dépenses en imagerie diagnostique au Canada ont augmenté considérablement et dépassent maintenant 2,2 milliards de dollars environ par année. Afin de s'assurer que les Canadiens tirent le maximum de leurs systèmes de santé, l'ensemble des provinces et des territoires participants ont convenu de promouvoir l'adoption des lignes directrices, selon leurs besoins. Les lignes directrices pour trois services d'imagerie diagnostique qui ont été recommandées par le Groupe de travail sur l'innovation en matière de santé et approuvées par les premiers ministres en juillet 2013 sont :

1. L'imagerie pour les lombalgies ne devrait être prescrite que si certains signes sont présents;
2. L'imagerie pour les traumatismes crâniens mineurs ne devrait être prescrite que si certains signes sont présents;
3. L'imagerie pour les maux de tête sans complication ne devrait être prescrite que si certains signes sont présents.

Assurer la pertinence des soins est un défi fondamental pour les systèmes de santé qui souhaitent optimiser les soins, les résultats et les coûts.

En juillet 2013, lorsque le mandat du Groupe de travail sur l'innovation en matière de santé a été prolongé, les premiers ministres ont convenu que le groupe de travail sur la pertinence des soins concentrerait ses efforts sur les trois aspects suivants :

1. Mise en œuvre : les provinces et les territoires appuieront la mise en œuvre des trois premières lignes directrices relatives à l'imagerie diagnostique lorsque c'est à propos pour leurs systèmes de santé.

2. Évaluation : le groupe de travail élaborera un plan d'évaluation qui tiendra compte de l'intention de l'évaluation, comme par exemple vérifier les impacts de l'initiative relative à la pertinence des soins ou l'efficacité de lignes directrices particulières. Le plan d'évaluation pourrait aussi comprendre l'établissement de cibles communes et d'indicateurs pour suivre l'évolution des travaux relatifs à la pertinence des soins.

3. Identification de domaines prioritaires pour des travaux à venir sur la pertinence des soins, en plus de l'imagerie diagnostique.

Réseaux cliniques stratégiques : une étude de cas en Alberta

Les Réseaux cliniques stratégiques (Strategic Clinical Networks) des Services de santé de l'Alberta constituent l'approche adoptée par la province pour cibler certains aspects liés à la santé, dans le but de favoriser l'amélioration de la qualité, une collaboration accrue et des approches novatrices en matière de prestation des soins. Ces réseaux travaillent en collaboration avec les professionnels de la santé, les chercheurs, les partenaires du monde de l'éducation et les patients, en vue de cerner les enjeux actuels en matière de santé et d'élaborer des stratégies pour trouver des moyens novateurs d'assurer la prestation des soins tout en améliorant la qualité. Plusieurs réseaux sont en fonction en Alberta, notamment pour les dépendances et la santé mentale, la santé des os et des articulations, les soins contre le cancer, la santé cardiovasculaire et les accidents vasculaires cérébraux ainsi que la santé des personnes âgées. Chacun d'entre eux a mis de l'avant un certain nombre de projets visant à trouver des façons novatrices d'améliorer la santé dans un domaine donné.

Le projet Appropriate Use of Antipsychotics (Utilisation appropriée des antipsychotiques) mis sur pied par le Réseau clinique stratégique sur la santé des aînés est une initiative visant à améliorer la qualité des soins de santé offerts aux aînés en réduisant l'utilisation des antipsychotiques dans les établissements de soins de longue durée. L'objectif du projet n'est pas d'éliminer l'utilisation des antipsychotiques, mais plutôt de favoriser un usage adéquat de ces médicaments.

Un projet pilote a été mené dans 11 établissements, appuyé par des initiatives de sensibilisation du personnel avec boîtes à outils, des lignes directrices et des ateliers de formation, l'engagement des familles et la surveillance de la médication, et un examen mensuel. À ces établissements, le nombre de résidents

recevant des antipsychotiques a diminué de près de 50 %. Compte tenu de ce succès, le projet est en voie d'être instauré dans les 170 établissements de soins de longue durée de l'Alberta et l'on prévoit l'étendre aux résidences-services de la province.

Mise en œuvre et évaluation

Depuis 2013, le Groupe de travail sur la pertinence des soins a principalement consacré ses efforts à soutenir les provinces et les territoires avec la mise en œuvre et l'évaluation, tant pour les lignes directrices approuvées par les premiers ministres en 2013 que pour les initiatives relatives à la pertinence des soins en général. L'Échange Meilleurs cerveaux (2014) et la conférence sur la pertinence des soins (2015) ont été des occasions pour les provinces et les territoires de rencontrer les fournisseurs et les experts pour discuter des approches permettant une mise en œuvre et une évaluation efficaces des initiatives relatives à la pertinence des soins. Lors de l'Échange Meilleurs cerveaux, les participants ont pu entendre des experts américains et canadiens parler de leurs expériences en matière d'amélioration des soins. À la conférence, des experts ont décrit diverses approches de mise en œuvre pouvant être utilisées par les provinces et les territoires.

Par exemple, Jeremy Grimshaw, chercheur principal à l'Institut de recherche de l'Hôpital d'Ottawa, a examiné la mise en œuvre et l'évaluation d'initiatives relatives à la pertinence des soins, dans l'optique du changement des comportements. Il a conclu qu'une approche comportementale pourrait permettre de réduire, voire d'éliminer, les soins inadéquats.

Dr Raja Rampersaud a fait une présentation sur le diagnostic et le traitement des lombalgies. En tant que chirurgien orthopédiste, spécialiste de la colonne vertébrale, au Toronto Western Hospital, Dr Rampersaud affirmait qu'un changement de paradigme était nécessaire pour régler un problème auquel de 70 à 80 % de la population fait face tout au long de sa vie. Il soutenait qu'il fallait passer d'un système fondé sur des lignes directrices rigides à un modèle de soins partagés proposant un cheminement clinique plus complet, axé sur le patient. Dr Rampersaud a utilisé le programme pilote Inter-Professional Spine Assessment and Education Clinics (ISAEC) comme exemple de réussite d'un modèle de soins partagés pour les lombalgies.

À la suite de la conférence, le groupe de travail sur la pertinence des soins a entrepris d'établir une liste de mesures pouvant servir à évaluer les initiatives relatives à la pertinence des soins. Le document final n'est pas encore achevé, mais sera bientôt fourni aux provinces et aux territoires afin d'appuyer leurs efforts d'évaluation.

Le groupe de travail sur la pertinence des soins, avec l'aide de l'Association médicale canadienne (AMC), de l'Association des infirmières et infirmiers du Canada (AIIC), du Groupe d'intervention action santé (HEAL) et de l'Association canadienne des radiologistes (ACR), a entrepris d'harmoniser ses efforts relatifs à la mise en œuvre et à la diffusion des initiatives relatives à la pertinence des soins avec la campagne Choisir avec soin (CAS).

Choisir avec soin (CAS) : une étude de cas

Choisir avec soin est une campagne dirigée par des médecins visant à aider les médecins et les patients à entreprendre des conversations sur les analyses, les

traitements et les interventions non nécessaires, et à faire des choix judicieux et efficaces afin d'assurer des soins de qualité supérieure. Le Groupe de travail sur l'innovation en matière de santé a permis aux dirigeants de la campagne Choisir avec soin d'échanger avec les provinces et les territoires et les fournisseurs de soins lors de l'Échange Meilleurs cerveaux et de la conférence sur la pertinence des soins. Pour amorcer les conversations entre les patients et les médecins, des sociétés de spécialistes ont créé des listes en langage clair, à partir de données probantes, d'analyses et d'interventions qui ne devraient pas être envisagées à moins que certaines conditions soient réunies. Ces listes de pratiques exemplaires cliniques, rédigées de façon succincte et en langage clair, fournissent des renseignements destinés à amorcer le dialogue entre les médecins et les patients au sujet des traitements qui sont pertinents et nécessaires.

Le premier ensemble de listes a été publié par Choisir avec soin le 2 avril 2014 et depuis ce temps, 160 recommandations ont été émises dans un vaste éventail de spécialités cliniques. Ces recommandations sont maintenant appliquées à l'échelle du Canada, dans les hôpitaux, les cliniques de soins primaires, les foyers de soins de longue durée et les régions sanitaires, entre autres.

CAS travaille avec les médecins et les patients en vue de mettre en œuvre des initiatives pancanadiennes destinées à garantir que les fournisseurs de soins offrent à leurs patients des soins appropriés. Ces initiatives vont de la mobilisation et de la sensibilisation, à l'amélioration de la qualité et au codage en dur (par exemple : modification des politiques et intégration des dossiers médicaux électroniques).

Dans le cadre de l'initiative Choisir avec soin, un plan en six points a été élaboré pour la période 2016-2020, dans le but ultime d'éliminer 10 000 000 d'analyses, de traitements et d'interventions inutiles au Canada d'ici 2020, et d'amorcer un changement de culture pour assurer la durabilité à long terme des systèmes de santé. Selon ce plan, CAS accroîtra ses activités : 1) de sensibilisation et de développement des professionnels; 2) de sensibilisation des patients et de la population; et 3) de mise en œuvre des recommandations en collaboration avec les fournisseurs de soins et leurs organismes.

Établissement de nouveaux domaines prioritaires

Pour l'avenir, les gouvernements, en collaboration avec les fournisseurs de services de santé et autres intervenants, continuera à soutenir le partage d'information, les pratiques efficaces et une meilleure évaluation des initiatives sur la pertinence des soins.

La conférence sur la pertinence des soins a donné des exemples de réussites dans les provinces et territoires du point de vue de l'amélioration de la pertinence des soins, tout en faisant ressortir la nécessité de continuer à accorder de l'attention à cet aspect et à l'améliorer. La conférence a aussi mis en relief l'avantage pour les gouvernements de travailler avec les partenaires clés tels que les groupes de fournisseurs de soins et les autorités sanitaires régionales, dans le but d'offrir des soins plus adéquats et de meilleure qualité.

Les études de cas présentées lors de la conférence et incluses dans le présent rapport exposent certains domaines où les gouvernements pourraient poursuivre les efforts en matière de pertinence des soins. Les participants à la conférence ont entendu parler d'initiatives fructueuses en Ontario, en Alberta et en Colombie-Britannique, qui portaient respectivement sur les bilans de vitamine D, les neuroleptiques et les soins de l'AVC.

Bilans de vitamine D : une étude de cas en ontario

Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD) de l'Ontario a constaté que le nombre de bilans de vitamine D est passé de 29 000 à 732 000 (soit de 1,7 à 38,8 millions de dollars) entre 2004-2005 et 2009-2010. Il s'agit d'une augmentation de 2 500 % sur une période de six ans. Un examen effectué par le Comité consultatif ontarien des technologies de la santé (CCOTS) en 2010 a conclu que les données médicales ne justifient pas les bilans de vitamine D pour la population en général. Le Comité a répertorié certains problèmes médicaux pour lesquels cette analyse revêtait une utilité clinique.

L'Ontario a mis l'accent sur quatre stratégies ou initiatives pour aider à mettre en œuvre les recommandations du Comité. La première (1) stratégie impliquait de modifier la liste des prestations pour les services de laboratoire afin de restreindre les analyses assurées aux groupes identifiés par le CCOTS. Ensuite, (2) le MSSLD a élaboré un solide plan de sensibilisation et de communication dans le but d'informer les fournisseurs de soins et les laboratoires des changements apportés à la réglementation et de leur date d'entrée en vigueur. L'Ontario a aussi (3) travaillé à l'élaboration d'une campagne de sensibilisation destinée à informer la population de l'importance des suppléments de vitamine D et des soins de santé fondés sur les données probantes. Enfin, (4) des changements ont été apportés au formulaire de demande d'analyse en laboratoire afin d'inclure les bilans de vitamine D et d'établir si l'analyse est assurée ou non.

La stratégie ontarienne consistant à limiter les bilans de vitamine D a permis d'assurer une utilisation beaucoup plus adéquate des ressources en santé. Les coûts associés aux bilans de vitamine D ont diminué de 38 millions de dollars en 2010 à 5 millions de dollars en 2011.

Le modèle collaboratif de l'institute for healthcare improvement : une étude de cas en Colombie-Britannique

Stroke Services British Columbia (SSBC) est le programme provincial chargé de l'amélioration des soins de l'AVC pour l'ensemble des Britanno-Colombiens. SSBC assure le leadership et la gouvernance, tout en établissant des partenariats avec les autorités sanitaires. Le programme met l'accent sur un meilleur partage des pratiques exemplaires en vue de faciliter le transfert des connaissances et la transformation des systèmes, ainsi que sur l'évaluation et la surveillance.

SSBC a utilisé le modèle collaboratif de l'Institute for Healthcare Improvement (IHI) pour améliorer la qualité des soins de l'AVC en Colombie-Britannique. L'IHI a été fondé en 1991 dans le but d'améliorer les soins de santé en favorisant le changement.

Ce modèle a été utilisé par SSBC dans le but général d'augmenter le nombre de patients en C. B. qui bénéficient de soins de l'AVC fondés sur les pratiques exemplaires, (1) en augmentant le nombre d'unités d'AVC et (2) en améliorant les soins dans les unités d'AVC existantes.

Le modèle collaboratif a permis de réaliser des améliorations importantes et d'enregistrer des réussites avec les unités d'AVC de la Colombie-Britannique. Entre 2003 et 2013, la Colombie-Britannique a connu, d'année en année, une baisse régulière du nombre de mortalités et affiche désormais le deuxième taux de mortalité le plus bas dans les unités d'AVC canadiennes. Une partie de cette réussite est attribuable à la création de 74 nouvelles unités d'AVC. Leur taux de mortalité à l'hôpital dans les sept jours est passé de 10,01 pour 100 patients en 2003 à 7,38 en 2013. De même, le taux de mortalité à l'hôpital dans les 30 jours est passé de 15,79 pour 100 patients en 2003 à 11,4 en 2013.

Échange Meilleurs cerveaux

Le 30 avril 2014, les Instituts de recherche en santé du Canada, Alberta Health et le ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario ont organisé une activité Échange Meilleurs cerveaux sur la pertinence des soins dans le but : (1) de cerner des possibilités d'assurer une plus grande pertinence des soins, (2) de comprendre les différentes approches utilisées dans d'autres provinces et territoires en matière de pertinence des soins, et (3) d'explorer les différents leviers politiques pouvant permettre aux gouvernements d'appuyer les initiatives en matière de pertinence des soins.

L'événement a permis de faire ressortir la nécessité d'élargir le débat sur la pertinence des analyses, des interventions et des régimes de soins, dans le but d'impliquer non seulement les cliniciens, mais aussi les patients et la société en général; et la nécessité de regarder au-delà de la simple sélection d'analyses ou d'interventions, pour envisager un changement de culture à plus long terme.

L'échange a mis en relief des stratégies éprouvées de déploiement de meilleurs soins et de mesures que les provinces et les territoires pourraient prendre afin d'appuyer les améliorations en matière de pertinence des soins, y compris : une reddition de comptes accrue basée sur la pertinence des soins offerts et le remboursement des fournisseurs en fonction des données probantes; le soutien des investissements dans la recherche appliquée pour appuyer les décisions quant à la pertinence des soins ainsi que les systèmes d'information en santé et les dossiers médicaux électroniques, afin de s'assurer que des données de grande qualité sont disponibles en temps réel pour la prise de décisions cliniques; et le soutien de campagnes visant à aider les fournisseurs de soins et les patients à faire des choix judicieux et efficaces par rapport à la pertinence des soins.

Conférence sur la pertinence des soins 2015

Le 21 septembre 2015, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD) de l'Ontario et le ministère de la Santé et des Affaires sociales du Yukon ont organisé une conférence sur la pertinence des soins. L'événement a réuni environ 40 professionnels de la santé de premier plan et intervenants clés provenant d'un peu partout au pays, dans le but de mettre en relief les pratiques exemplaires en matière de pertinence des soins, et mises en œuvre avec succès dans les provinces et les territoires. L'objectif de l'événement consistait à fournir aux provinces et aux territoires les outils nécessaires pour appuyer la mise en œuvre d'initiatives relatives à la pertinence des soins, dont les trois lignes directrices relatives à l'imagerie diagnostique approuvées par les premiers ministres en juillet 2013.

La conférence sur la pertinence des soins a donné des exemples de réussite dans les provinces et territoires du point de vue de l'amélioration de la pertinence des soins, tout en faisant ressortir la nécessité de continuer à accorder de l'attention à cet aspect et à l'améliorer. La conférence a aussi mis en relief l'importance pour les gouvernements de travailler avec les partenaires clés tels que les groupes de fournisseurs de soins et les autorités sanitaires régionales, dans le but d'offrir des soins plus adéquats et de meilleure qualité.

La conférence sur la pertinence des soins a fourni des renseignements précieux aux participants sur différentes approches en matière d'amélioration de la pertinence des soins dans les systèmes de santé provinciaux et territoriaux.

3.0 Produits pharmaceutiques

Alliance pancanadienne pharmaceutique

En août 2010, les premiers ministres des provinces et des territoires ont demandé aux ministres de la Santé de travailler à créer une Alliance pancanadienne d'achat de médicaments, en vue de mener des négociations communes pour l'achat de médicaments novateurs et d'accroître l'accès à des options de traitements pharmacologiques cliniquement efficaces et efficients, d'améliorer l'uniformité des décisions relatives au financement des médicaments, d'abaisser les coûts des médicaments et d'assurer des prix uniformes, de réduire le double emploi et d'améliorer l'utilisation des ressources.

En juillet 2012, les premiers ministres des provinces et des territoires ont mis sur pied le Groupe de travail sur l'innovation en matière de santé qui, à son tour, a créé l'Alliance pancanadienne pharmaceutique (auparavant connue sous le nom d'Alliance pancanadienne d'achat de médicaments) pour les médicaments novateurs. Son mandat a ensuite été élargi dans le but d'inclure les initiatives relatives aux médicaments génériques visant à obtenir de meilleurs prix et à assurer une tarification plus uniforme des médicaments génériques. Le Groupe de travail sur l'innovation en matière de santé a confié à l'Ontario, à la Saskatchewan et à la Nouvelle-Écosse la tâche de diriger les initiatives de l'Alliance pancanadienne pharmaceutique au nom des provinces et des territoires. Les provinces et les territoires ont convenu d'établir un bureau central (le « bureau de l'APP ») pour assurer le leadership et le soutien opérationnel nécessaires à la réalisation du mandat de l'APP et garantir que les résultats des initiatives de l'APP sont axés sur la valeur, communiqués clairement, suivis et évalués.

- En juin 2015, les provinces et les territoires ont entrepris la rédaction d'un protocole d'entente officialisant l'APP et établissant les principes de gouvernance, de reddition de comptes et de fonctionnement, le financement, les attentes mutuelles et les processus de l'APP et de son bureau. Le protocole d'entente devrait être finalisé et entrer en vigueur au cours de l'exercice 2016-2017.
- En septembre 2015, le bureau de l'APP a été ouvert officiellement et est désormais en mesure d'appuyer l'APP dans la réalisation de son mandat. Le bureau de l'APP est établi en Ontario.

En date du 1er avril 2016, on estime que les efforts de collaboration déployés par l'entremise de l'APP ont permis aux régimes gouvernementaux d'assurance médicaments de réaliser des économies annuelles d'environ 712 millions de dollars, pour les médicaments novateurs et génériques.[2]

Les objectifs de l'Alliance pancanadienne pharmaceutique sont de s'assurer que les systèmes de santé des provinces et territoires qui en font partie en ont pour leur argent, et d'améliorer les soins aux patients en négociant le remboursement des médicaments de façon collective.

Négociations relatives aux prix des médicaments novateurs

Au 31 mars 2016, 95 négociations communes pour des médicaments novateurs avaient été conclues. Vingt-trois autres négociations sont toujours en cours, et il a été décidé de ne pas entreprendre de négociations pour trente-sept médicaments.

Tous les médicaments novateurs examinés dans le cadre d'une évaluation des technologies de la santé (ETS) (Programme commun d'évaluation des médicaments et examen pancanadien des médicaments oncologiques) et par l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS) sont désormais pris en considération par l'Alliance pancanadienne pharmaceutique. Si l'APP en fait la demande, des négociations individuelles ont alors lieu en vue d'appuyer la mise en œuvre des recommandations en matière de financement des médicaments par les régimes publics d'assurance médicaments provinciaux-territoriaux. L'APP est également un forum pour les régimes d'assurance médicaments provinciaux-territoriaux, qui permet d'examiner des questions qui dépassent la considération de nouveaux produits soumis à la suite d'une évaluation des technologies de la santé ou par l'INESSS.

Initiatives relatives aux médicaments génériques

La collaboration provinciale-territoriale en matière de tarification des médicaments génériques a permis aux régimes d'assurance médicaments canadiens de réaliser des économies considérables. L'initiative relative aux médicaments génériques de l'Alliance pancanadienne pharmaceutique comprend l'initiative pancanadienne des molécules assujetties à la règle du 18 % ainsi qu'un cadre pancanadien triennal de tarification par niveau (Cadre).

En vertu de l'initiative pancanadienne des molécules assujetties à la règle du 18 % :
L'échelle de prix pour dix-huit médicaments a été établie à 18 % de leur équivalent novateur : la mesure est entrée en vigueur pour six médicaments le 1er avril 2013, le 1er avril 2014 pour quatre autres et le 1er avril 2015 pour quatre médicaments supplémentaires. Les prix pour les quatre derniers entreront en vigueur le 1er avril 2016. Ces baisses de prix ont permis aux régimes d'assurance médicaments provinciaux-territoriaux de faire des économies annuelles de l'ordre de 282 millions de dollars.

Cadre de tarification par niveau :
Approuvé en avril 2014, le Cadre de tarification par niveau établit les prix des nouveaux médicaments génériques qui arrivent sur le marché en pourcentage des prix des médicaments novateurs, pourcentage qui diminue au fur et à mesure de l'arrivée d'autres produits. Le Cadre viendra à échéance le 31 mars 2017.

L'entente signée par les provinces porte-paroles et l'Association canadienne du médicament générique (ACMG) précise que « les provinces et les territoires réviseront le cadre après trois ans ». Le bureau de l'Alliance pancanadienne pharmaceutique a entamé un processus en vue de trouver un consultant pour effectuer l'évaluation. On prévoit que le rapport d'évaluation sera disponible à l'automne 2016.

4.0

Aînés

La population du Canada est vieillissante. D'ici 2036, le nombre d'aînés âgés de 65 et plus aura plus que doublé, représentant jusqu'à 25 % de la population totale, contre 14 % en 2009.[3]

Les dépenses en santé sont aussi plus élevées pour les aînés que pour le reste de la population, surtout en ce qui concerne les soins de courte durée et les soins de longue durée.[4]

La plupart des gens préfèrent de beaucoup rester chez eux le plus longtemps possible, plutôt que d'être admis dans un établissement de soins.

Conscients du vieillissement de la population canadienne et de la croissance de la demande relative aux soins de santé, les premiers ministres provinciaux-territoriaux reconnaissent qu'il est nécessaire d'améliorer le continuum de soins afin d'aider les aînés à vieillir chez eux et dans leur communauté. En raison du vieillissement de la population, la démence devient un enjeu de plus en plus préoccupant pour les provinces et pour les territoires. Les premiers ministres sont résolus non seulement à accroître la sensibilisation à cette question, mais aussi à faire face aux défis qu'elle soulève et à offrir des possibilités de favoriser le diagnostic précoce et le traitement de la démence. Dès la création du Groupe de travail sur les aînés, ses membres ont entrepris un vaste travail intergouvernemental d'inventaire et d'analyse dans le but d'éclairer les démarches à venir.

Au cours de sa première année d'existence, le Groupe de travail sur les aînés a examiné des initiatives destinées à soutenir le volet « vieillir chez soi ». Il a mis l'accent sur des programmes visant à aider les aînés à retourner à la maison après un séjour à l'hôpital, sur l'utilisation des technologies pour soutenir le volet « vieillir chez soi » et sur des moyens pouvant inciter les aînés à assurer une plus grande prise en charge de leurs propres soins.

Le groupe de travail a aussi exploré des stratégies en vue d'améliorer les possibilités de diagnostic précoce et les pratiques exemplaires en ce qui concerne les soins offerts aux personnes atteintes de démence. Il a aussi impliqué divers intervenants dans les travaux sur les soins aux aînés, dont la Société Alzheimer du Canada.

Les provinces et les territoires reconnaissent la nécessité grandissante de s'attaquer aux enjeux liés aux soins de longue durée et, pour chaque système de santé, de gérer la hausse des taux de démence.

À la suite du renouvellement de son mandat en 2013, les premiers ministres ont demandé au Groupe de travail sur l'innovation en matière de santé de continuer à étudier les enjeux relatifs aux aînés et à la démence, dans le but de faciliter le partage de l'information et des pratiques exemplaires entre les provinces et les territoires.

Le Groupe de travail sur les aînés s'est penché sur les mesures ayant permis de favoriser les soins à domicile plutôt que les soins de longue durée en établissement et sur des modèles novateurs pouvant être adaptés par les provinces et les territoires.

Si l'on se fie au nombre de participants et à la participation lors des événements organisés par le Groupe de travail sur les aînés, il est clair que l'amélioration des soins de la démence et du soutien à l'échelle canadienne suscite beaucoup d'intérêt. Il est hautement bénéfique pour les gens et les organismes d'avoir la possibilité de se réunir pour apprendre les uns des autres. De plus, le partage d'information dans le cadre de formats accessibles tels que des webinaires augmente les possibilités d'apprentissage.

Offrir la possibilité de discuter de pratiques exemplaires et d'initiatives novatrices sur une base régulière et continue risque d'aider les provinces et les territoires à apprendre de leurs expériences, assurant ainsi que les aînés à la grandeur du pays reçoivent les meilleurs soins et le meilleur soutien possible. L'occasion pourrait également se prêter à des discussions continues au sujet des soins de la démence, qui permettraient notamment d'en apprendre davantage sur l'élaboration et la mise en œuvre de stratégies en matière de démence.

Premier lien : une étude de cas

Premier lien[MC] est un programme d'aiguillage conçu pour aider les personnes venant de recevoir un diagnostic de démence à obtenir le soutien dont elles ont besoin le plus rapidement possible. Il peut également constituer un exemple de pratique exemplaire en matière de soins de la démence puisqu'il permet d'éliminer les obstacles qui entravent l'accès aux mesures de soutien et aux services. Ce programme de la Société Alzheimer du Canada favorise les partenariats avec les médecins et les autres professionnels de la santé qui sont encouragés à faire un aiguillage vers le personnel du programme Premier lien aussi rapidement que possible après le diagnostic. Les patients et leurs partenaires soignants sont mis en contact tôt dans le processus avec la Société Alzheimer, afin qu'ils bénéficient des connaissances et du soutien de cette communauté, ainsi qu'avec d'autres services communautaires et sanitaires. Le programme Premier lien[MC] a été instauré dans plusieurs villes de huit provinces, soit l'Alberta, la Colombie-Britannique, l'Ontario, la Saskatchewan, le Manitoba, la Nouvelle-Écosse, le Nouveau-Brunswick et l'Île-du-Prince-Édouard. Il s'harmonise avec les stratégies en matière de démence en vigueur un peu partout au pays puisqu'il aide les personnes atteintes de démence et leurs familles à avoir accès aux mesures de soutien et aux services dont elles ont besoin tôt dans le processus, et qu'il offre des programmes normalisés applicables dans de multiples provinces.

Modèle d'autogestion des soins : une étude de cas à Terre-Neuve

Le modèle d'autoprise en charge/d'autogestion des soins comprend des programmes qui transfèrent la responsabilité de l'embauche et de la gestion du personnel de soutien à domicile au client ou à sa famille par l'intermédiaire de divers mécanismes de financement. À Terre-Neuve-et-Labrador, grâce à la *Paid Family Caregiving Home Support Option*, les membres de la famille d'un aîné, y compris les parents, les enfants, les grands-parents, les petits-enfants, les frères et sœurs, et les autres proches résidant sous le même toit (sauf les conjoints et conjoints de fait), peuvent être rémunérés pour la prestation de soins.

Destination Home : une étude de cas en Alberta

Le programme Destination Home de l'Alberta cible les clients installés dans la communauté qui sont à risque de placement en établissement, et vise à maximiser leur potentiel dans l'environnement familier de leur domicile, s'il est possible de le faire en toute sécurité. L'objectif est d'assurer au patient un congé d'hôpital en toute sécurité – avec des mesures complètes de soins à domicile et de soutien communautaire – en attendant une évaluation pour des soins de longue durée. Certains projets conçus pour aider les clients ayant des besoins complexes à réduire ou à éliminer le recours aux services hospitaliers incluaient des possibilités de consulter des équipes de collaboration spécialisées dans les soins aux personnes âgées ayant un état de santé complexe ainsi que des projets de gestion des cas graves pour les clients à domicile atteints d'une maladie pulmonaire obstructive chronique ou d'une insuffisance cardiaque congestive.

Deux des projets proposés dans le cadre du programme Destination Home impliquaient la gestion des cas graves et spécialisés pour les clients atteints de maladies chroniques. Il y avait notamment un projet pour les clients atteints d'insuffisance cardiaque congestive et un projet pour les clients atteints d'une maladie pulmonaire obstructive chronique. L'évaluation de ces projets a mis en relief une importante diminution du nombre de visites aux services d'urgence et d'hospitalisations ainsi que les économies considérables réalisées par le système de santé.

Programme de soins à domicile Home First/Quick Response (HFQR) : une étude de cas en Saskatchewan

En Saskatchewan, quatre projets sont en cours dans le cadre du programme de soins à domicile Home First/Quick Response (HFQR). La philosophie HFQR propose une approche coordonnée aux équipes du continuum de soins, afin de s'assurer que les plans élaborés et mis en œuvre visent à aider les aînés à demeurer chez eux le plus longtemps possible. Cette approche vise à accroître et à améliorer les soins à domicile pour les besoins de courte durée, dans le but de garder les aînés à la maison; à faciliter l'obtention du congé des établissements de soins de courte durée et le retour dans la communauté; à prévenir les admissions inutiles dans les services d'urgence; à retarder les admissions dans les établissements de soins de longue durée; et à inciter les fournisseurs de services dans l'ensemble du système à soutenir les aînés.

Symposium sur la démence en trois parties

Le 12 mai 2015, 220 personnes au total se sont inscrites au premier webinaire dans le cadre d'un symposium sur la démence en trois parties.

Le webinaire portait sur les mesures de soutien pour les personnes atteintes de démence et leurs soignants, et comprenait une présentation sur l'importance de faciliter l'accès aux services de diagnostic. Les participants au webinaire incluaient des chercheurs, des praticiens, des personnes soignantes, des décideurs et des leaders communautaires. Ils ont été satisfaits du webinaire et estimaient avoir amélioré leurs connaissances au sujet de la démence et des soignants de personnes atteintes de démence.

Le deuxième événement du symposium sur la démence a eu lieu le 23 octobre 2015. Environ 97 personnes ont assisté au forum sur la démence tenu à Calgary, en provenance de 12 provinces et territoires ainsi que de deux états américains.

Axé sur le transfert des connaissances et le partage des pratiques exemplaires, le forum a fourni aux participants de l'information détaillée sur des modèles de soins novateurs pour les personnes atteintes de démence ainsi que pour leurs familles et leurs soignants.

Le forum a débuté par les histoires de deux personnes ayant pris soin de Canadiens atteints de démence, ancrant ainsi le déroulement de la journée dans l'importance d'améliorer les expériences individuelles. Les autres présentations ont favorisé l'apprentissage et la discussion à propos de sujets d'actualité concernant les soins et le soutien offerts aux Canadiens atteints de démence. Les conférenciers experts ont aussi partagé leurs réflexions au sujet des principaux défis associés à la prestation de soins aux patients atteints de démence ainsi que leurs points de vue en ce qui concerne les changements à apporter sur le plan des politiques et de l'idéologie pour améliorer la qualité des soins offerts aux Canadiens atteints de démence.

Le forum incluait une table ronde. Celle-ci a été l'occasion d'entendre des représentants de la Colombie-Britannique, de l'Alberta, du Manitoba et de la Nouvelle-Écosse parler des stratégies en matière de démence qui ont été élaborées et/ou mises en œuvre, donnant ainsi la chance aux personnes présentes de comparer les domaines d'intérêt et d'apprendre des expériences de chacune des provinces.

Au total, 211 personnes se sont inscrites au webinaire du 7 avril 2016, dernier événement d'un symposium sur la démence en trois parties. Le webinaire était axé sur le soutien des soignants et incluait une présentation sur les pratiques en matière de soins aux personnes âgées fragiles (notamment pour les familles touchées par la démence). Entre autres, une personne ayant pris soin de ses parents vieillissants a raconté son expérience. Le webinaire a aussi permis à plusieurs porte-paroles, dont des personnes ayant un diagnostic de démence, d'exprimer leurs points de vue. Comme dans le cas des webinaires précédents, les participants incluaient des chercheurs, des praticiens, des personnes soignantes, des décideurs et des leaders communautaires. Les rétroactions ont été positives et mettaient en relief les points de vue de personnes atteintes de démence ou prenant soin de quelqu'un atteint de démence. Comme prochains sujets, on a suggéré d'explorer des moyens pratiques d'adapter le domicile aux besoins des personnes atteintes de démence.

Conclusion

5.0

Le Groupe de travail sur l'innovation en matière de santé a montré que les provinces et les territoires sont résolus à travailler ensemble en vue d'obtenir des résultats significatifs pour les patients et nos systèmes de santé. Grâce au leadership des premiers ministres et à la collaboration entre les provinces et les territoires, des changements importants et réels sont en train de se produire.

Dans le cadre du travail accompli dans leurs provinces et territoires, et de leur collaboration au sein du Groupe de travail sur l'innovation en matière de santé, les premiers ministres ont démontré leur engagement à bonifier les soins de santé pour les Canadiens et à obtenir un meilleur rendement au regard des sommes investies dans les systèmes de santé.

Les provinces et les territoires se sont réunis pour mettre davantage en relief la pertinence des soins et les façons d'améliorer la qualité des services offerts dans les systèmes de santé canadiens. Les provinces et les territoires vont continuer d'apprendre des stratégies en matière de pertinence des soins mises en œuvre et des initiatives nationales telles que Choisir avec soin. Les premiers ministres sont résolus à s'assurer que tous les Canadiens ont accès à des soins de qualité et adéquats.

En date de mars 2016, les partenariats provinciaux-territoriaux avaient permis aux régimes gouvernementaux d'assurance médicaments de réaliser des économies annuelles de l'ordre de 712 millions de dollars, pour les médicaments novateurs et génériques. Les provinces et les territoires vont continuer cet important travail et entreprendront aussi l'analyse d'approches plus générales concernant les régimes d'assurance médicaments utilisés dans d'autres provinces et territoires. Ils évalueront comment ces modèles pourraient permettre de rendre encore plus efficients et accessibles les systèmes de santé pour tous les Canadiens.

En vertu de l'engagement des premiers ministres envers la prestation de soins de qualité et durables aux aînés, le Groupe de travail a exploré différentes options pour favoriser les soins à domicile plutôt que les soins de longue durée et le placement en établissement, et a partagé des politiques et des programmes novateurs visant à soutenir le volet « vieillir chez soi » ainsi que le diagnostic précoce et le traitement de la démence. Compte tenu de l'évolution de la démographie au Canada, les provinces et les territoires doivent continuer à explorer et à mettre en œuvre des approches novatrices pour assurer la prestation de services de qualité et durables aux aînés. Il s'agit notamment d'offrir des possibilités d'obtenir un diagnostic précoce de la démence et de proposer différentes façons de soutenir les patients et leurs familles.

Bibliographie

[1] Conseil de la fédération. Les premiers ministres annoncent la création d'un groupe de travail sur l'innovation en matière de santé; 2012. Accessible à : http://www.pmprovincesterritoires.ca/fr/dernieres-nouvelles/20-2012/244-les-premiers-ministres-annoncent-la-creation-d-un-groupe-de-travail-sur-l-innovation-en-matiere-de-sante. Consulté le 2 mai 2016.

[2] Les économies réalisées par les régimes publics d'assurance médicaments administrés par le gouvernement fédéral, qui viennent seulement de joindre l'APP, n'ont pas été incluses.

[3] Projections démographiques pour le Canada, les provinces et les territoires : Faits saillants. Statcan.gc.ca. 2015. Accessible à : http://www.statcan.gc.ca/pub/91-520-x/2010001/after-toc-aprestdm1-fra.htm. Consulté le 3 mai.

[4] Institut canadien d'information sur la santé. *Tendances des dépenses nationales de santé,* 1975 à 2015. Ottawa, Ontario : ICIS; 2015..

This page intentionally left blank