



Améliorer la qualité des soins
cardiovasculaires pour tous les
Canadiens

Soumis au Comité permanent des finances

Consultations prébudgétaires 2020

Le 5 février 2020



Canadian Cardiovascular Society

Leadership. Knowledge. Community.

Résumé

Plus de 2 millions de Canadiens souffrent de maladies cardiaques, ce qui nuit considérablement à leur qualité de vie et représente un coût supplémentaire d'environ 30 milliards de dollars par an pour les soins de santé. C'est également la principale cause de décès prématuré chez les femmes au Canada. Avec le vieillissement de la population, les besoins en matière de soins cardiaques vont augmenter. Pourtant, le Canada ne dispose pas d'un système national permettant de surveiller et de rendre compte de l'efficacité, de l'efficience, de la sécurité ou des résultats des soins cardiovasculaires, qui sont essentiels pour permettre une affectation appropriée des ressources et des améliorations ciblées.

Les pays qui ont mis en place des systèmes de rapports nationaux pour contrôler la qualité des soins ont constaté que cela favorise des améliorations continues. C'est ce que nous faisons pour certaines maladies au Canada, comme le cancer, où les coûts liés aux traitements, les cas et les décès ont été évités. La hausse des pathologies, l'augmentation des coûts des soins de santé et les succès remportés dans d'autres contextes illustrent la nécessité et l'opportunité d'investir dans un système national de rapports sur la qualité des soins cardiovasculaires.

La Société canadienne de cardiologie demande 2,5 millions de dollars par an pendant trois ans (7,5 millions de dollars au total) pour maintenir, étendre et diffuser les rapports nationaux sur la qualité des soins cardiovasculaires au Canada. Ce système permettra de mettre en évidence les pôles d'excellence et de repérer les lacunes des soins dans les provinces et territoires. De cette façon, il sera possible d'apporter des améliorations fondées sur des données probantes. Surtout, ce système permettra de rendre compte de la prestation de soins cardiovasculaires accessibles, sûrs, efficaces et efficients pour tous les Canadiens.

La problématique

Les maladies cardiaques sont une des principales causes de décès et d'invalidité¹, et de décès prématuré chez les femmes au Canada². Environ 2,4 millions (1 sur 12) de Canadiens âgés de 20 ans et plus souffrent de cardiopathie ischémique, et 669 600 (3,6 %) Canadiens âgés de 40 ans et plus souffrent d'insuffisance cardiaque³. On prévoit que le coût des maladies cardiaques atteindra 28,3 milliards de dollars par an d'ici 2020⁴. En outre, les disparités entre les groupes géographiquement, culturellement et socialement marginalisés menacent la viabilité de notre système de soins de santé et ont un impact sur l'économie⁵. Pour les patients souffrant de maladies cardiaques :

- La qualité des soins varie d'une région à l'autre du Canada; selon la *ville* et la *province* dans laquelle vous recevez le traitement, la mortalité cardiaque peut être jusqu'à trois fois plus élevée⁶.
- La *population âgée* est la plus susceptible de bénéficier des thérapies et procédures recommandées, mais souvent la moins susceptible de recevoir les soins dont elle a besoin⁷.
- Les *peuples autochtones* (Premières nations, Inuits et Métis) présentent des taux de maladies cardiaques plus élevés que la population canadienne en général et sont donc plus susceptibles d'en mourir⁸.
- Il existe d'importantes différences entre les sexes en matière de traitement et de résultats; les *femmes* qui ont subi une crise cardiaque ont 30 % plus de risques de mourir que les hommes, et la disparité est plus importante chez les femmes plus jeunes⁹.
- Les personnes dont le *statut sociodémographique* est moins élevé ont moins de chances de subir une opération cardiaque à la suite d'une crise cardiaque et ont plus de chances d'être réadmisées à l'hôpital¹⁰.

Les pressions sur le système de santé canadien s'intensifieront à mesure que les facteurs de risque des maladies cardiaques deviendront plus répandus¹, que les personnes âgées représenteront une plus grande proportion de la population¹¹ et que les crises cardiaques et autres effets des maladies cardiovasculaires seront exacerbés par les changements climatiques¹². Alors que le nombre de Canadiens souffrant de maladies cardiaques augmente et que les services de santé sont de plus en plus sollicités, il est plus important que jamais que les provinces et les territoires investissent dans des services de santé appropriés, efficaces et performants.

La solution

La demande de surveillance et de rapport sur la qualité des soins cardiovasculaires au Canada n'est pas nouvelle. Dans le cadre de la *Stratégie canadienne en matière de santé cardiovasculaire et du plan d'action* de 2009, financés par le gouvernement fédéral, on demandait la mise en place de

systèmes nationaux afin de surveiller, de rapporter et d'améliorer la qualité des soins cardiovasculaires.¹³ Avec le soutien initial de l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) et des Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC), les experts bénévoles de la SCC ont été mis à contribution pour construire l'infrastructure du système en élaborant des définitions de données et des indicateurs de qualité. La SCC a également entrepris la phase II du travail en utilisant les données nationales existantes pour élaborer et diffuser des rapports comparatifs de validation de principe^{14,15,16} qui sont fondamentaux pour améliorer la qualité des soins.

Ces rapports permettent aux prestataires de soins et aux décideurs en matière de santé « [...] de comparer l'impact de différents traitements, d'évaluer la rentabilité des investissements dans de nouveaux produits pharmaceutiques, tests et procédures, et de développer des programmes de prévention et des thérapies plus efficaces ¹³» (p. 81). Parmi les exemples d'indicateurs sur lesquels la SCC est désormais en mesure de faire rapport au niveau national, on peut citer : l'accès, les temps d'attente, les réhospitalisations et la durée des séjours.

Sans cette information, les spécialistes cardiovasculaires et les décideurs en matière de santé travaillent dans le vide. Ils cherchent à offrir des soins de haute qualité au meilleur coût, mais n'ont aucun moyen de valider les hypothèses régionales sur l'accès, l'efficacité, l'efficience ou la sécurité, et ne peuvent pas voir où se trouvent les pratiques prometteuses. Les rapports nationaux sont particulièrement importants pour les cinq provinces qui ne disposent que d'un seul centre de soins cardiovasculaires et qui n'ont pas d'autres centres auxquels se comparer.

Le maintien, la transposition à plus grande échelle et la diffusion du système national de rapports de qualité de la SCC sont également essentiels pour faire respecter la Loi canadienne sur la santé. En investissant dans les rapports sur la qualité des soins cardiovasculaires, le gouvernement fédéral sera en mesure de tenir les provinces et les centres responsables des performances du système de santé. À une époque où les demandes de soins augmentent et où les ressources sont rares, cet investissement ne peut attendre.

Les preuves

L'efficacité de cette approche a été démontrée dans d'autres contextes. Comme le système de déclaration des maladies cardiovasculaires, le Partenariat canadien contre le cancer (PCCC) a mis en place un système de surveillance pour améliorer la prestation des services de lutte contre le cancer et l'expérience des patients dans tout le pays. Depuis 2007, le PCCC estime qu'environ 74 000 cas de cancer, plus de 51 000 décès et 5 milliards de dollars de coûts de traitement liés au cancer ont été évités¹⁷. Les programmes nationaux d'analyse comparative (évaluation comparative des activités et des résultats dans un processus continu) en Australie, en Suède, au Royaume-Uni et aux États-Unis ont permis d'améliorer la qualité des soins et de réduire les inefficacités¹⁸. En outre, notre système national de notification des maladies cardiovasculaires s'aligne sur la campagne nationale « Choisir judicieusement le Canada », qui vise à réduire la surutilisation des ressources de santé¹⁹. La synergie entre le Projet Qualité de la SCC et l'initiative Choisir judicieusement, en ce qui concerne les soins cardiovasculaires, permet de faire progresser le mandat des deux initiatives.

Ces éléments renforcent la valeur et la nécessité d'un investissement dans un système national de rapport sur la qualité des soins cardiovasculaires. Non seulement cela aura un impact sur notre capacité à apporter des améliorations fondées sur des données probantes aux parcours de soins, mais cela permettra également au gouvernement fédéral de tenir les provinces et les territoires responsables de l'allocation judicieuse des ressources en matière de soins.

L'objectif

La SCC demande 2,5 millions de dollars par an pendant trois ans (7,5 millions de dollars au total) pour maintenir et développer pleinement un système national de rapports de qualité dans 12 domaines principaux des soins cardiovasculaires. Dans le même temps, la SCC continuera à collaborer avec les organismes de santé pancanadiens (OSP), dont l'ICIS et l'ACMTS. La SCC collabore actuellement avec ces organisations sur les rapports de validation de principe. L'objectif ultime est de transférer la responsabilité du système national de rapports de qualité entièrement élaborés aux OSPC les plus appropriés et les mieux dotés en ressources d'ici 2023. Une ventilation des produits livrables et du budget du projet figure à l'**Annexe A**.

Nos sources de financement

Depuis que le financement de la phase I du Projet Qualité de l'ASPC a cessé en 2015, la SCC a cherché à obtenir un financement fédéral pour faire avancer cette initiative grâce à des efforts continus de sensibilisation. Entre 2016 et 2019, la SCC a :

- a établi de nombreux contacts avec les parlementaires et les fonctionnaires, et a trouvé un solide soutien en faveur d'un financement fédéral;
- a reçu plus de 100 lettres de soutien qui ont été envoyées aux ministres fédéraux de la Santé et des Finances par les agences provinciales de soins cardiaques, les partenaires des organismes de santé publique et les chefs et spécialistes des programmes de soins cardiaques;
- a reçu de ce comité, dans ses rapports de [2017](#) et de [2018](#), des recommandations en vue de financer ce système de rapports nationaux (Projet Qualité de la SCC).

Fort de l'intérêt et des encouragements constants des membres de la SCC, nous continuons à rechercher le soutien des décideurs qui ont leur mot à dire sur le budget fédéral.

Les avantages

Le Canada tirerait plusieurs avantages socio-économiques du lancement d'un système national de rapports sur la qualité, notamment :

- L'amélioration de la qualité des soins et des résultats pour les patients;
- la réduction des disparités en matière de santé;
- une responsabilisation accrue et une plus grande confiance des patients dans le système de santé;
- l'allocation efficace, effective et équitable de ressources limitées;
- la mise en place d'une culture d'amélioration continue de la qualité.

La communauté des cardiologues, chirurgiens et scientifiques de la SCC demande un investissement de 2,5 millions de dollars par an pendant trois ans (7,5 millions de dollars au total)

provenant du fédéral pour le système national de rapports sur la qualité des soins cardiovasculaires. Cet investissement fournira aux provinces et territoires un outil précieux pour améliorer systématiquement la qualité des soins cardiovasculaires et les résultats pour les patients. Il permettra également au gouvernement fédéral de tenir les administrations responsables de veiller à ce que les transferts en matière de soins de santé permettent d'offrir aux Canadiens des soins cardiaques efficaces, efficaces et équitables.

À propos de nous

La Société canadienne de cardiologie (SCC) est une organisation professionnelle nationale à but non lucratif qui regroupe plus de 2 200 cardiologues, chirurgiens cardiaques et scientifiques de tout le Canada. Fondée en 1947, la SCC soutient les spécialistes des soins cardiaques en établissant des normes nationales, en partageant les connaissances et en éclairant les politiques. Pour plus d'informations, visitez le site www.ccs.ca.

- ¹ L'Agence de santé publique du Canada, *Les maladies du cœur au Canada*, <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/maladies-et-affections/maladies-coeur-canada.html>, consulté le 19 décembre 2019.
- ² La Fondation des maladies du cœur et de l'AVC, <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/maladies-et-affections/maladies-coeur-canada.html>, consulté le 19 décembre 2019.
- ³ L'Agence de santé publique du Canada, *Rapport du Système canadien de surveillance des maladies chroniques : Les maladies du cœur au Canada*, <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/maladies-et-affections/rapport-maladies-coeur-canada-2018.html>, consulté le 19 décembre 2019.
- ⁴ Le Conference Board of Canada, *La Stratégie canadienne de santé cardiovasculaire : Facteurs de risque et répercussions sur les coûts futurs*, https://sencanada.ca/content/sen/committee/412/SOCI/Briefs/2015-05-07ReportCdnCardiovascularSociety-AddInfoConferenceBoardofCanada_f.pdf, consulté le 19 décembre 2019.
- ⁵ L'Agence de santé publique du Canada, *Reducing Health Disparities – Roles of the Health Sector: Recommended Policy Directions and Activities*, <http://publications.gc.ca/site/eng/9.687792/publication.html>, consulté le 19 décembre 2019 [DISPONIBLE EN ANGLAIS SEULEMENT].
- ⁶ L'Institut canadien d'information sur la santé, *Rapport sur les indicateurs de la qualité des soins cardiaques*, <https://www.cihi.ca/sites/default/files/document/cardiac-care-quality-indicators-report-en-web.pdf>, consulté le 19 décembre 2019.
- ⁷ K.H. Tay, D.A. Lane, G.Y.H. Lip, « Challenges facing anticoagulation among the elderly and frail », *Age and Ageing*, vol. 38, p. 140 à 142, 2009.
- ⁸ J. Reading, « Confronting the Growing Crisis of Cardiovascular Disease and Heart Health Among Aboriginal Peoples in Canada », *Can J Cardiol*, vol. 31, p. 1077 à 1080, 2015.
- ⁹ L'Agence de santé publique du Canada, *Les maladies du cœur au Canada : Faits saillants du Système canadien de surveillance des maladies chroniques*, <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/maladies-et-affections/maladies-coeur-canada-fiche-technique.html>, consulté le 19 décembre 2019.
- ¹⁰ L'Institut canadien d'information sur la santé, *Les soins de santé au Canada*, https://secure.cihi.ca/free_products/hcic2006_e.pdf, consulté le 19 décembre 2019.
- ¹¹ Emploi et Développement social Canada, Gouvernement du Canada, *Mesures destinées aux aînés*, <https://www.canada.ca/fr/emploi-developpement-social/programmes/mesures-destinees-aines.html>, consulté le 19 décembre 2019.
- ¹² Gouvernement du Canada, *Les changements climatiques et la santé : Effets sur la santé*, <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/changements-climatiques-sante.html>, consulté le 19 décembre 2019.
- ¹³ La Stratégie canadienne de santé cardiovasculaire et le plan d'action, *Pour un Canada au cœur qui bat*, <http://www.waittimealliance.ca/wp-content/uploads/2014/05/CCS-Building-a-Heart-Healthy-Canada.pdf>, consulté le 19 décembre 2019.
- ¹⁴ La Société canadienne de cardiologie, *Rapport national du projet de qualité : Remplacement valvulaire aortique par cathéter*, 2016, https://www.ccs.ca/images/Health_Polcy_Fr/Rapport_national_du_projet_de_qualite_de_la_SCC_TAVI.pdf, consulté le 19 décembre 2019.
- ¹⁵ Société canadienne de cardiologie et l'Institut canadien d'information sur la santé, *Rapport sur les indicateurs de la qualité des soins cardiaques*, <https://www.cihi.ca/sites/default/files/document/cardiac-care-quality-indicators-report-en-web.pdf>, consulté le 19 décembre 2019.
- ¹⁶ Société canadienne de cardiologie, *Rapport national du projet de qualité : Implantation valvulaire aortique par cathéter*, 2019, http://ccs.ca/images/Health_Policy/CCS_2019_TAVI_Report_ENG.pdf, consulté le 19 décembre 2019.

- ¹⁷ Le Partenariat canadien contre le cancer, *Estimation des effets économiques de la Stratégie canadienne de lutte contre le cancer : note technique*, <https://www.partnershipagainstcancer.ca/fr/topics/economic-impact-strategy/#> le 19 décembre 2019.
- ¹⁸ C. Young, « Quality of Cardiac Care in Canada: Recommendations for Building a Sustainable Future », *Can J Cardiol*, vol. 34, p. 800 à 803, 2018.
- ¹⁹ Choosing Wisely, *Promoting conversations between patients and clinicians*, <https://www.choosingwisely.org>, consulté le 19 décembre 2019.

Annexe A

RÉSULTAT ATTENDU	RETOMBÉES	RESSOURCES	BUDGET	
<p>Rapport national sur les indicateurs de qualité :</p> <p>Facteurs principaux : fardeau de morbidité élevée, prévalence élevée, risque élevé, coût élevé</p> <p>Faire rapport sur 60 indicateurs de qualité dans les domaines suivants :</p> <p>Insuffisance cardiaque</p> <ul style="list-style-type: none"> Sténose aortique Intervention coronarienne percutanée (ICP) Fibrillation auriculaire Réadaptation cardiaque <p>Maladie cardiaque structurale</p> <ul style="list-style-type: none"> Remplacement des soupapes (TAVI) <p>Élaboration d'un ensemble de données supplémentaires</p> <p>Pour un système complet de rapports nationaux sur la qualité des soins</p>	<ul style="list-style-type: none"> Rapports nationaux sur la qualité des soins cardiaques de la SCC/ICIS fournissent aux spécialistes cardiovasculaires, aux équipes de soins cardiaques et aux services régionaux et provinciaux de cardiologie/santé des rapports comparatifs et spécifiques à chaque site afin de mettre en évidence les pratiques de pointe et les domaines à améliorer. Les rapports sur les indicateurs de qualité sont générés par une méthodologie qui rassemble et met en correspondance les données existantes de plusieurs ensembles de données nationaux et provinciaux en un rapport comparatif valide et fiable. La SCC, l'ACMTS et l'ICSP ont accès à des informations essentielles et inédites pour éclairer leurs travaux. 	<ul style="list-style-type: none"> Direction du projet (Directeur) Groupes de travail d'experts bénévoles (60 membres de la SCC) : cardiologues et chirurgiens cardiaques Liaison avec les parties prenantes/partenaires (ICIS, FCASS, ICSP, Fondation des maladies du cœur et de l'AVC, gouvernements fédéral et provinciaux, centres provinciaux de soins cardiaques Expertise méthodologique Collecte et analyse des données Rédacteur de rapports Évaluation du programme Gouvernance et surveillance fiduciaire de la SCC (PDG, conseil d'administration, directeur financier) 	<p>1.0 ETP</p> <p>60 membre</p> <p>30 parties prenantes</p> <p>1,0 ETP</p> <p>1,5 ETP</p> <p>1,0 ETP</p> <p>1,0 ETP</p> <p>0,1 x 4</p>	<p>150 000 \$</p> <p>0 \$</p> <p>0 \$</p> <p>125 000 \$</p> <p>155 000 \$</p> <p>100 000 \$</p> <p>100 000 \$</p> <p>50 000 \$</p>

cardiaques	Exemple de rapport Rapport national du projet de qualité 2019 : TAVI.			
------------	---	--	--	--

<p>Outils d'application des connaissances et soutien à la gestion du changement</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ressource interactive de données en ligne • Matériel pédagogique <ul style="list-style-type: none"> ○ Webinaires ○ Outils d'amélioration de la qualité ○ Ressources imprimées ○ Études de cas présentant les meilleures pratiques 	<p>Les praticiens individuels et les équipes de soins cardiaques de toutes les provinces disposent des outils, des ressources et du soutien nécessaires pour indiquer les domaines à améliorer et la gestion des changements à adopter/évoluer vers des soins de qualité supérieure.</p> <p>Les améliorations des résultats peuvent être suivies dans le temps grâce à des rapports de qualité permanents.</p>	<p>Expertise en matière d'application des connaissances/développement d'outils</p> <p>Liaison du programme avec les sites/équipes pancanadiens</p> <p>Capacité spécifique au site pour la saisie des données/la communication des rapports</p> <p>Site web de conception graphique</p> <p>Développement / maintenance, traduction</p> <p>Impression</p>	<p>ETP</p> <p>1,0 ETP</p> <p>0,1 ETP /10 prov. 1,5</p> <p>ETP</p> <p>ETP</p> <p>0,5 ETP</p>	<p>210 000 \$</p> <p>90 000 \$</p> <p>300 000 \$</p> <p>150 000 \$</p> <p>75 000 \$</p> <p>75 000 \$</p> <p>40 000 \$</p> <p>40 000 \$</p>
---	--	---	---	--

<p>Soutien des programmes et Administration :</p> <ul style="list-style-type: none"> Groupe de travail <p>Sessions techniques pour approfondir, développer des ensembles de données, des indicateurs, et la stratégie de rapport.</p> <p>Consultations approfondies avec les parties prenantes provinciales pour soutenir les activités d'application des connaissances et d'amélioration de la qualité.</p> <p>Coordination efficace des projets du bureau central</p>		<ul style="list-style-type: none"> Frais de voyage pour 10 x groupes de travail x 2 réunions/an (ventilation détaillée disponible) + réunions de travail avec les collaborations de l'ICIS et de la FCASS. Consultations des services provinciaux de soins cardiaques (ventilation détaillée disponible) Frais de réunion (chambres, avion, repas) Services financiers Soutien administratif Soutien technologique Location de bureaux, fournitures 	<p>10 sites 30/an</p> <p>0,3 ETP</p> <p>1,0 ETP</p>	<p>450 000 \$</p> <p>60 000 \$ 50 000 \$</p> <p>\$30,000 \$30,000</p> <p>\$80,000</p> <p>140 000 \$</p>
<p>Estimation du budget annuel total</p>				<p>2 500 000 \$</p>