

Contexte

Nous avons convoqué une série de quatre panels de citoyens en février 2024 (avec deux panels le 2 février, un le 8 février et un le 9 février 2024) avec un total de 48 citoyens issus de tout le pays. Les participants étaient diversifiés en matière d'âge, de sexe, de situation géographique, d'origine ethnoculturelle et de statut socio-économique, et ils ont apporté leurs points de vue uniques sur la création d'un système d'innovation intégré pour permettre l'adaptation et l'adoption des innovations du système de santé au Canada. Les participants avaient des perceptions diverses de la technologie (p. ex., de ceux qui « adoptent rapidement » à ceux qui attendent généralement beaucoup plus longtemps avant d'intégrer de nouvelles technologies dans leur vie).

Les principaux objectifs de ces panels virtuels étaient triples : 1) recueillir des informations sur les défis liés à la création d'un système d'innovation intégré au Canada; 2) explorer les éléments d'une approche potentiellement globale pour relever ces défis; et 3) repérer les obstacles et les éléments facilitateurs qui peuvent aider à la mise en œuvre de ces éléments. Les informations obtenues à partir de ces panels ont été utilisées pour éclairer un dialogue national entre les parties prenantes impliquant les dirigeants du système, les décideurs politiques, les gestionnaires, les professionnels, les chercheurs, les représentants des soignants et d'autres parties prenantes. Ce document résume les principales idées qui ont émergé lors du panel virtuel.

L'encadré 1 fournit des informations supplémentaires sur le panel et l'encadré 2 fournit un profil des participants.

Résumé du panel

Créer un système d'innovation intégré pour permettre l'adaptation et l'adoption des innovations du système de santé au Canada

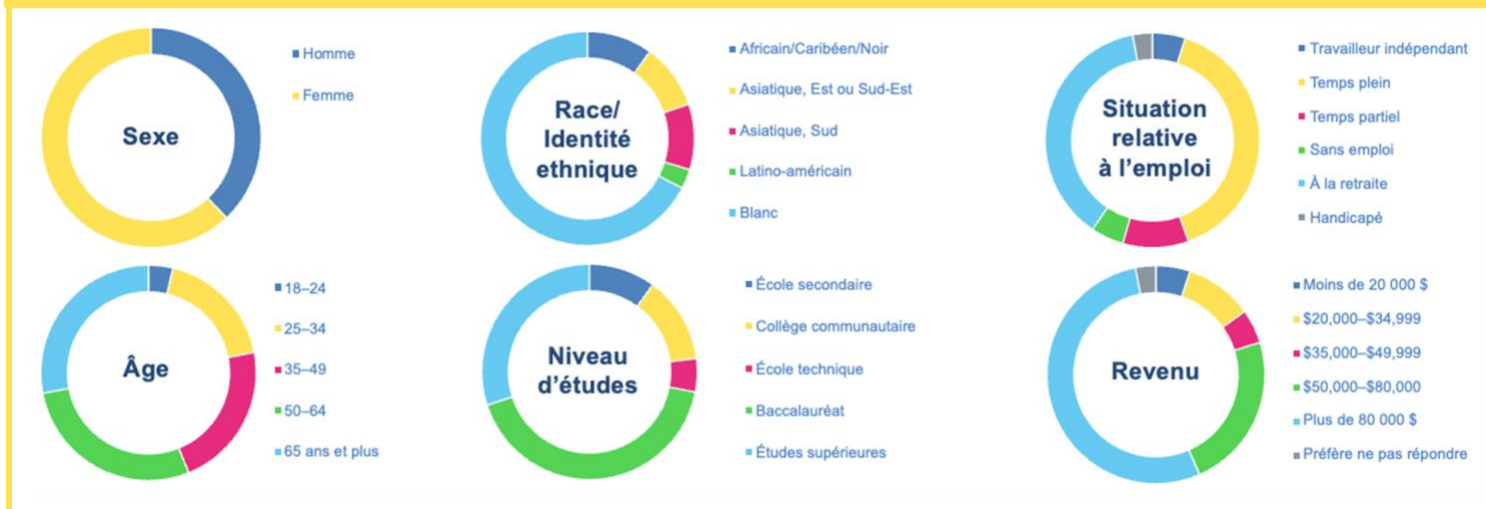
9 février 2024

Encadré 1 : À propos de ce panel

Ce panel virtuel avait les 11 fonctionnalités suivantes :

- Il aborde un problème hautement prioritaire au Canada
- Il a donné l'occasion d'aborder différentes caractéristiques du problème
- Il a donné l'occasion d'aborder des solutions pour résoudre le problème
- Il a donné l'occasion d'aborder les principaux obstacles et éléments facilitateurs pour progresser
- Il a donné l'occasion de se demander qui pourrait faire quoi différemment
- Il a été introduit par un dossier en langage clair et prédiffusé
- Il a impliqué un élément facilitateur pour aider aux délibérations
- Il a réuni des participants concernés par le problème ou par des décisions futures liées au problème
- Il visait une représentation équitable de la diversité des participants impliqués ou touchés par le problème
- Il visait des discussions ouvertes et franches qui préservaient l'anonymat des participants
- Il visait à trouver à la fois un terrain d'entente et des divergences d'opinions.

Encadré 2 : Profil des participants



Résumé des délibérations concernant le problème

Au cours des délibérations concernant le problème, les participants ont mis l'accent sur quatre questions principales en examinant certains des défis majeurs auxquels ils sont confrontés, qui sont inclus dans la figure ci-dessous. Ces problèmes sont largement liés à ceux présentés dans le dossier citoyen, qui comprenaient les éléments suivants : 1) les gouvernements manquent de structures pour soutenir le repérage, l'adaptation et l'adoption continus des innovations; 2) certaines organisations n'accueillent pas favorablement l'innovation venue de « l'extérieur »; 3) nous manquons d'une infrastructure capable de contribuer à combler l'offre et la demande d'innovation; et 4) les citoyens, les patients et les soignants jouent un rôle limité dans les innovations du système de santé.



Il y a un manque de dialogue et de coordination entre les gouvernements, ainsi qu'un manque de ressources humaines et financières investies dans l'innovation.

Concernant le premier point, les participants ont noté un manque de dialogue et de coordination entre les gouvernements, les secteurs et les parties prenantes (p. ex., les citoyens, les patients, les prestataires), et qu'il est nécessaire d'avoir un leadership global pour promouvoir la coordination et partager les leçons apprises. Les participants ont noté que pendant la pandémie, une grande quantité d'innovation a eu lieu de manière coordonnée dans des délais très courts, en grande partie en raison d'un objectif commun et urgent qui fait généralement défaut en dehors des périodes d'urgence. Les participants ont noté que cela pourrait entraîner un laisser-aller en dehors des

périodes d'urgence, ce qui constitue un obstacle à une approche coordonnée de l'innovation à l'avenir. Au niveau individuel, le manque de continuité des soins rencontré par certains participants entre les différents prestataires a été considéré comme un défi pour exploiter les innovations d'une manière centrée sur la personne, car cela crée des approches incohérentes et fragmentées pour adopter l'innovation. Les participants ont suggéré que les médias pourraient jouer un rôle important en mettant en lumière les défis actuels des systèmes de santé, en encourageant la contribution des citoyens et en assurant la transparence sur ce qui est discuté et sur la manière dont on y donne suite actuellement.

En outre, les contraintes en matière de ressources humaines et financières constituent un obstacle majeur à l'innovation. Les citoyens ont insisté sur le fait que l'innovation ne peut pas remplacer un financement adéquat pour les personnes, les équipements et les fournitures, et que la disponibilité des services doit être adaptée pour répondre à la croissance démographique et à la complexité croissante des problèmes de santé. Les participants ont également insisté sur le besoin d'instaurer de la confiance entre les décideurs, les gestionnaires et les prestataires pour augmenter la volonté de prendre des risques associés au développement et à la mise en œuvre d'innovations (p. ex., pour apaiser les inquiétudes concernant la responsabilisation et la responsabilité). De même, il a été noté qu'il est important d'instaurer la confiance du public pour communiquer la valeur potentielle et répondre aux préoccupations concernant les innovations telles que les solutions d'intelligence artificielle (IA) ou les nouveaux rôles des prestataires tels que les infirmier(ères) praticien(nes), les pharmacien(ne)s et la surveillance à distance.



Certaines organisations sont confrontées à des défis liés au manque d'incitations financières et à des défis réglementaires qui se traduisent par une résistance à l'innovation.

Concernant le deuxième point, les participants ont expliqué qu'il existe actuellement un manque d'incitations financières pour encourager le développement, l'adoption, les tests et la mise à l'échelle d'innovations, et que ces incitations sont cruciales pour contribuer à briser les « vieilles habitudes » et aider les organisations et les individus à devenir plus innovants. Les défis réglementaires et autres, tels que les préoccupations concernant les responsabilités administratives supplémentaires que doivent assumer les médecins de famille pour adapter leur pratique, la cybersécurité, la compatibilité des systèmes et la maintenance supplémentaire, peuvent freiner l'innovation.



Nous nous appuyons trop sur les fournisseurs d'innovation plutôt que sur les décideurs du côté de la demande et les utilisateurs pour définir les programmes d'innovation

Concernant le troisième point, les participants ont souligné qu'actuellement, le système s'appuie sur le « pousser » (des fournisseurs) plutôt que sur le « tirer » (demande des décideurs et des utilisateurs) pour piloter le programme d'innovation. Cela a été souligné comme un élément clé du problème, avec des participants indiquant que les innovations ne sont pas toujours adaptées aux défis spécifiques auxquels sont confrontés ceux qui sont impliqués ou concernés par les décisions concernant les systèmes de santé provinciaux et territoriaux. Les participants ont également remarqué que l'adoption de l'innovation est plus difficile pour certains que pour d'autres en raison de la répartition inéquitable de l'infrastructure hospitalière (p. ex., les hôpitaux mieux dotés en ressources dans les centres urbains par rapport aux hôpitaux ruraux qui ne disposent pas de la même infrastructure technologique pour adopter des innovations) ou des caractéristiques des utilisateurs (p. ex., les prestataires ne souhaitent pas modifier leur façon de pratiquer).

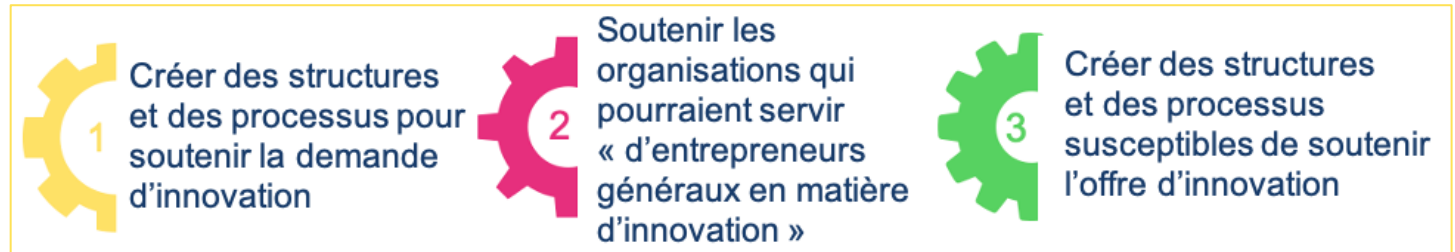


Les citoyens, les patients et les soignants jouent un rôle limité dans l'innovation du système de santé, et il existe un manque de dialogue public sur l'innovation

Concernant le quatrième point, les citoyens ont souligné que les problèmes d'équité constituent un obstacle majeur à l'adoption des innovations, reflétant la nécessité de mieux intégrer les divers points de vue des citoyens, des patients et des soignants qui peuvent bénéficier de l'innovation tout au long de son développement. Même si certains participants ont noté que les innovations ne peuvent pas être déployées selon une approche universelle et qu'il est important de réfléchir à la manière de soutenir toutes les communautés, certains ont également fait remarquer que dans certains cas, l'innovation devra toujours commencer quelque part avant de pouvoir se répandre. Les participants

ont également insisté sur le besoin de bâtir la confiance du public quant à la manière et aux motifs pour lesquels les innovations sont importantes et peuvent être utilisées pour renforcer les systèmes de santé (p. ex., sur l'adaptation aux solutions d'IA ou aux nouveaux rôles des prestataires tels que les infirmiers praticiens, la prescription par les pharmaciens et la surveillance à distance), ce qui peut contribuer à l'acceptation d'une plus grande prise de risque. Les participants ont souligné que les médias devaient jouer un rôle plus important en mettant en lumière les défis actuels des systèmes de santé, en encourageant la contribution des citoyens et en assurant la transparence sur ce qui est dit et sur la manière dont cela est suivi.

Résumé des délibérations sur les solutions



Les participants ont soulevé plusieurs questions lors de la discussion de chaque solution telle qu'elle était formulée dans le dossier (voir la figure ci-dessus), qui sont résumées ci-dessous.

1 Créer des structures et des processus pour soutenir la demande d'innovation

Au cours des délibérations concernant la solution 1, les citoyens ont appelé à ce que le développement de l'innovation « commence par ceux qui l'utilisent » en obtenant des renseignements des utilisateurs et des fournisseurs de première ligne. Cela a été noté comme nécessitant davantage de processus de sensibilisation et de rétroaction auprès des citoyens pour façonner des innovations en fonction des priorités, des préférences et des préoccupations. Le rôle que jouent les patients, les familles et les soignants dans les solutions doit être clairement défini, et leurs points de vue peuvent être recueillis par l'intermédiaire de panels guidés ainsi que de canaux de communication en ligne/basés sur des applications. Les participants ont également repéré la nécessité de créer des occasions d'apprentissage partagé et de diffusion des meilleures pratiques à travers le pays pour aider à concentrer les efforts et à partager les idées. Les suggestions comprenaient la création d'un « tableau d'affichage » des défis prioritaires pour aider à concentrer les efforts des innovateurs et examiner d'autres pays (p. ex., l'Allemagne, la France) pour voir quelles études de cas ou autres informations sont disponibles sur les innovations qui ont été déployées pour aider à guider la planification.

Dans le secteur de la santé, l'innovation doit être intégrée à l'enseignement médical pour aider une nouvelle génération à faire progresser les efforts d'innovation, et les gestionnaires et autres professionnels de la santé doivent être encouragés, habilités et tenus d'innover (c'est-à-dire que l'innovation ne doit pas toujours être un processus descendant). Enfin, les participants ont expliqué qu'il était nécessaire de promouvoir l'acceptation du risque et de définir qui est responsable de la prise de risque et des innovations correctives afin que les décideurs n'hésitent pas à prendre des risques, en soulignant la nécessité de « continuer » et « d'essayer quelque chose ».

2 Soutenir les organisations qui pourraient servir « d'entrepreneurs généraux en matière d'innovation »

Lors des discussions sur la solution 2, les participants ont soutenu l'idée d'un « entrepreneur général » reliant l'offre et la demande d'innovation, mais ont souligné l'importance de veiller à ce qu'il soit exempt de tout conflit d'intérêts. En outre, le processus d'implication d'un entrepreneur général devrait être sensible à l'équité, évitant les approches universelles. Certains participants ont exprimé leur inquiétude quant à l'ajout d'une couche supplémentaire de bureaucratie à un système déjà inefficace et fragmenté, tandis que d'autres ont souligné la nécessité de comprendre si nous avons besoin d'un « entrepreneur » pour rénover une maison, ou d'un architecte de systèmes pour en construire une nouvelle, et comment cela pourrait changer la nature du travail de l'entrepreneur général/intermédiaire. Pour rendre un modèle d'entrepreneur général plus efficace, un tableau ou une liste d'individus/organisations pouvant

être engagés pour faire progresser certaines innovations en fonction de leur adéquation et de leurs performances antérieures pourrait contribuer à réduire les coûts en créant une concurrence et en évitant les conflits d'intérêts. Enfin, les participants ont noté que les réunions publiques, les panels et même les médias sociaux/applications pourraient être utilisés pour permettre aux citoyens d'être informés de ces processus et de fournir des commentaires.



3 Créer des structures et des processus susceptibles de soutenir l'offre d'innovation

La troisième solution mettait l'accent sur la nécessité d'accepter « l'échec » et l'incertitude inhérente à l'innovation. En particulier, de nombreux participants au panel ont noté que même en cas d'« échec » des innovations, le travail n'est pas nécessairement un gaspillage, car d'autres pourraient être en mesure d'adapter et de réutiliser certains éléments de l'innovation concernée. Cela étant dit, les participants ont souligné le besoin d'être réceptif à la possibilité d'un échec et d'être capable de s'appuyer sur l'échec en s'impliquant dans un processus itératif (p. ex., à travers des cycles d'apprentissage et d'amélioration rapides). Les participants ont souligné la nécessité que les innovateurs accordent la priorité de manière plus cohérente à la contribution des travailleurs de première ligne, des familles, des patients et des soignants à toutes les étapes du processus d'innovation. Les contributions du personnel de santé pourraient être facilitées par le biais d'évaluations et d'« incubateurs »/boîtes à suggestions. Enfin, afin de développer et de perfectionner des innovations, il est important de mobiliser d'autres agents de santé tels que des infirmiers praticiens et des pharmaciens pour résoudre des problèmes simples qui ne nécessitent pas l'intervention d'un médecin.

Résumé de la délibération sur les obstacles et les éléments facilitateurs dans le cadre de la progression

Obstacles



Les dirigeants du système de santé sont souvent **réticents à prendre des risques et peuvent ne pas être incités à innover.**



Les entrepreneurs en innovation doivent **réunir plusieurs acteurs de différents secteurs pour collaborer efficacement**, ce qui peut s'avérer difficile sans incitation appropriée



Les cadres juridiques et d'assurance sont les plus grands freins pour les innovateurs

Éléments facilitateurs



Les citoyens, les patients et les soignants **accueillent des innovations** et pourraient contribuer à stimuler la demande d'innovations dans le système de santé



Il existe un intérêt croissant pour les laboratoires vivants qui jouent le rôle « d'entrepreneurs généraux de l'innovation » avec **des partenariats uniques entre la société civile et les secteurs public/privé pour coproduire des innovations**



Les innovateurs **recherchent de plus en plus l'avis des citoyens, des patients et des soignants** tout au long du parcours d'innovation

Après avoir discuté des trois solutions, les participants ont examiné les potentiels obstacles et éléments facilitateurs liés à la création d'un système d'innovation intégré au Canada. La discussion s'est généralement concentrée sur six obstacles principaux :

- cadres juridiques/d'assurance qui se concentrent sur les scénarios les plus défavorables peuvent nous rendre réticents à prendre des risques et freiner l'innovation
- manque de financement qui peut potentiellement être aggravé par certains modèles d'« entrepreneur général » comme les laboratoires vivants, qui peuvent nécessiter beaucoup de ressources
- difficulté à modifier les perceptions pour mieux s'adapter à l'innovation (p. ex., pour mieux accepter le risque dans la prise de décision concernant les systèmes de santé)
- conflits d'intérêts

- limites des ressources humaines en santé
- manque de culture numérique et d'acceptation des nouvelles technologies.

Lors des discussions sur les éléments facilitateurs, les participants en ont identifié quatre, notamment les suivants :

- implication de citoyens, de familles, de soignants et de travailleurs de première ligne dans les trois éléments et étapes de l'innovation
- laboratoires vivants positionnés pour faciliter des cycles d'amélioration et d'apprentissage des innovations
- élimination de la « vieille garde » des décideurs du système de santé (en matière de perceptions, et non d'âge) pour contribuer à faciliter de nouvelles manières de penser et de faire les choses
- création d'un organisme afin de contribuer à coordonner les efforts d'innovation à travers le pays.

DeMaio P, Moat KA, Bhuiya A, Cura J, Wilson MG. Résumé du panel: Créer un système d'innovation intégré pour permettre l'adaptation et l'adoption des innovations du système de santé au Canada. Hamilton: McMaster Health Forum, 9 février 2024.

Ce panel a été financé par AGE-WELL NCE Inc. (AW-PP2020-PP6). Le McMaster Health Forum reçoit un soutien financier et en nature de l'Université McMaster. Les points de vue exprimés dans le résumé de panel sont ceux des participants et ne doivent pas être considérés comme représentant les points de vue d'AGE-WELL NCE Inc. ou de l'Université McMaster.

ISSN 2369-7725 (en ligne)