

Initiative relative aux modèles de soins

Questions fréquentes

QUESTIONS GÉNÉRALES

1. Qu'est-ce qui est considéré comme un modèle de soins?

Un modèle de soins est défini comme la manière dont les services de santé sont conçus et fournis à une personne à mesure qu'elle progresse dans les étapes d'une maladie (p. ex. le cancer). Ces modèles peuvent être améliorés par des innovations en matière de soins virtuels et de santé numérique et par des intervenants pivots. Veuillez consulter la page Web de la [boîte à outils des modèles de soins](#) pour obtenir des renseignements sur les modèles de soins, assortis d'exemples de modèles utilisés au Canada et à l'étranger.

2. Quels sont les principaux points que le Partenariat recherche dans les propositions de projet des partenaires?

- Les projets doivent démontrer qu'ils sont clairement axés sur l'avancement de l'équité en matière de santé pour les communautés des Premières Nations, inuites ou métisses **et/ou** pour les communautés qui ont historiquement connu des disparités dans les soins contre le cancer au sein du territoire de compétence (voir la question n° 3 sous « Intégrer l'équité en matière de santé » à la page 4 pour des exemples de populations en quête d'équité). Cela doit inclure l'établissement de partenariats avec un ou plusieurs partenaires ou organisations communautaires qui représentent les intérêts de la population que le projet vise à servir, et l'élaboration conjointe du projet avec ces partenaires ou organisations.
- Les projets doivent faire progresser un ou plusieurs des domaines suivants du continuum des soins liés au cancer : diagnostic précoce, traitement, survie au cancer ou soins palliatifs.
- Les projets doivent être innovants, c'est-à-dire qu'ils doivent prévoir la mise en œuvre de quelque chose de nouveau au sein du territoire de compétence ou une interprétation nouvelle d'une solution, d'une politique ou d'un programme existant.
- Il convient de prendre en considération la manière dont le projet peut contribuer à améliorer la qualité et l'efficacité des soins, ainsi que la manière dont il peut contribuer à faire progresser le rétablissement de la reprise post-pandémie.

3. Les objectifs de cette possibilité de financement sont de traiter les disparités touchant des groupes précis et de mettre en œuvre des modèles de soins qui apportent des améliorations pour des soins équitables, de haute qualité et efficaces. Comment ces caractéristiques sont-elles définies?

Les définitions de l'équité, de la qualité et de l'efficacité sont les suivantes :

[Des soins équitables :](#)

Accent sur la promotion de l'équité dans l'accès aux soins liés au cancer dans le continuum, l'expérience et les résultats en éliminant les obstacles pour les personnes qui sont systématiquement exclues¹ du système de santé au Canada.

[Des soins de qualité :](#)

Prestation de soins liés au cancer fondée sur les meilleures données probantes disponibles²

¹ Les personnes systématiquement exclues peuvent inclure celles qui s'identifient comme suit : Premières Nations, Inuits et Métis, personnes racialisées, personnes à faible revenu, immigrants récents, LGBTQ2S+, personnes à faible niveau d'alphabétisme, personnes atteintes de difficultés physiques ou mentales, personnes vivant dans des communautés rurales et/ou éloignées.

² Les données probantes peuvent inclure des renseignements recueillis par la recherche de manière systématique (c'est-à-dire obtenus d'une manière qui est reproductible, observable, crédible et vérifiable), des données probantes contextuelles du monde réel qui peuvent provenir de diverses sources de données locales offrant un « instantané » des caractéristiques mesurables de la communauté (c'est-à-dire des données, des évaluations) et l'expérience vécue

ainsi que sur les normes, valeurs, traditions et attentes culturelles qui favorisent de meilleurs résultats et des expériences fondées sur les besoins individuels.

Des soins efficaces :

Utilisation optimale des ressources disponibles (p. ex. ressources humaines, fonds, temps, équipement, etc.) pour fournir des soins liés au cancer de haute qualité et adaptés sur le plan culturel, tels que définis par les patients, les soignants et les familles.

4. Les projets de modèles de soins devront-ils se concentrer sur les trois objectifs (soins équitables, soins de qualité et soins efficaces)?

Tous les projets devront démontrer et mesurer comment le projet contribuera à faire progresser l'équité en matière de santé et la qualité des soins. Les projets ne seront pas tenus, mais plutôt encouragés, à démontrer et à mesurer comment ils contribueront à améliorer l'efficacité des soins.

ENQUÊTE SUR LA PLANIFICATION

1. Quel est l'objectif de l'enquête sur la planification?

L'objectif de l'enquête sur la planification est de permettre au Partenariat de recueillir des renseignements préliminaires auprès des partenaires afin de mieux comprendre les priorités des territoires de compétence en matière de mise en œuvre des projets de modèles de soins. En outre, il s'agit d'apprendre des partenaires quelles mesures de soutien, le cas échéant, pourraient être utiles pour la planification, l'élaboration de propositions et l'élaboration conjointe avec les groupes et organisations communautaires ayant des représentants de la population des patients au cours des trois prochaines années. Le Partenariat utilisera les renseignements de l'enquête sur la planification pour aider à déterminer les mesures de soutien nécessaires pour préparer les territoires de compétence à la mise en œuvre et pour éclairer les consultations de suivi avec eux.

2. Existe-t-il des ressources ou des mesures de soutien disponibles pour soutenir la planification du projet (y compris l'élaboration de propositions de modèles de soins axés sur l'équité)?

Le Partenariat peut fournir des fonds pour soutenir la planification du projet et l'élaboration de la proposition. L'allocation des fonds de planification sera déterminée dans le cadre du processus d'évaluation de l'enquête et par le biais de consultations individuelles (et des fonds de planification seront fournis, si nécessaire).

Le Partenariat comprend que les territoires de compétence sont à différents niveaux de préparation en ce qui concerne la mise en œuvre des projets de modèles de soins, y compris le partenariat avec des organisations et/ou des groupes communautaires en quête d'équité qui seront mobilisés tout au long du projet. **Voici des exemples de mesures de soutien que le Partenariat peut fournir aux territoires pour soutenir la planification des modèles de soins :**

- Fonds de planification de projet (p. ex. pour permettre aux partenaires de s'engager auprès des populations prioritaires, de recueillir des données probantes, d'élaborer la proposition et le plan de mise en œuvre).
- Soutien à la gestion de projet pour élaborer des propositions/plans de projet (p. ex. produits livrables, budgets, stratégies d'atténuation des risques)
- Mesures de soutien au renforcement des capacités pour garantir une conception et une approche de mobilisation axées sur l'équité tout au long de l'initiative
- Ressources, outils et/ou soutien consultatif pour élaborer et exécuter des plans de mise en œuvre, de mesure et d'évaluation du rendement ainsi que de durabilité

des personnes qui ont côtoyé un cadre particulier ou y ont vécu (c'est-à-dire l'expérience des patients, l'expertise en la matière, les traditions orales).

3. Comment les territoires de compétence peuvent-ils recevoir des fonds de planification?

Pour recevoir des fonds de planification, les partenaires devront d'abord soumettre une enquête de planification et indiquer leur besoin en matière de soutien financier et les actions proposées pour lesquelles ces fonds seront utilisés (p. ex., mobilisation communautaire, proposition d'idées, etc.). Une fois le questionnaire de planification reçu, le Partenariat l'examinera, en discutera avec le partenaire pour confirmer l'orientation du projet, mieux comprendre les soutiens nécessaires et s'entendre sur la façon dont les fonds de planification seront utilisés dans le territoire de compétence. Un bon de commande sera alors établi pour le partage des fonds de planification dans les territoires de compétence.

4. Si un territoire de compétence a soumis plus d'une idée de projet dans le cadre de l'enquête sur la planification, comment les projets seront-ils classés par ordre de priorité?

Les projets seront classés par ordre de priorité par le biais de consultations entre l'équipe du Partenariat, les membres du Conseil du Partenariat, les responsables régionaux et le territoire de compétence afin de parvenir à un accord mutuel sur les projets les plus prometteurs à mettre en œuvre et qui correspondent aux priorités stratégiques du territoire de compétence.

5. Quelles sont les attentes en matière de mobilisation communautaire pour les projets financés?

Le Partenariat reconnaît que la mobilisation communautaire sera différente selon les territoires de compétence, les régions et les communautés. Les objectifs et les approches du projet en matière de mobilisation communautaire doivent être adaptés aux besoins et aux préférences culturelles de la communauté, qui seront déterminés par celle-ci. Les territoires de compétence doivent également tenir compte de leurs propres ressources, de leur capacité et de leur expérience pour soutenir et atteindre les objectifs de mobilisation communautaire du projet, et planifier en conséquence. Nous encourageons les territoires de compétence à examiner [l'AIP2 Spectrum](#), élaboré par l'Association internationale pour la participation publique, pour obtenir des conseils en lien avec la mobilisation communautaire.

6. Un partenaire peut-il soumettre une proposition s'il ne réalise pas d'enquête sur la planification?

Le Partenariat demande cordialement aux territoires de compétence de mener et de soumettre d'abord une enquête sur la planification. Cela nous aidera à comprendre les priorités et l'état de préparation des territoires de compétence concernant la mise en œuvre de modèles de soins nouveaux ou existants avant de procéder à l'élaboration de propositions.

7. Une idée de projet de modèle de soins proposée peut-elle toucher plusieurs domaines du continuum des soins du cancer (par exemple, le diagnostic et le traitement précoces)?

Oui, nous reconnaissons que les modèles de soins doivent être intégrés et tenir compte des liens entre les domaines du continuum des soins liés au cancer. Il est donc acceptable que les projets touchent différents domaines de soins. Veuillez indiquer dans l'enquête sur la planification les domaines d'intérêt du continuum des soins du cancer dans lesquels votre projet de modèle de soins proposé s'inscrit le mieux.

8. Le processus d'évaluation des besoins des populations et des communautés en quête d'équité est-il adéquat pour la planification des modèles de soins?

Il serait convenable de procéder à une phase d'évaluation des besoins afin de faire participer les populations en quête d'équité au cours des premières étapes de la planification du projet, afin de déterminer les objectifs des territoires de compétence et la portée du travail proposé dans le cadre des modèles de soins. Le Partenariat reconnaît également que les territoires de compétence peuvent avoir besoin d'un soutien financier pendant cette phase de planification. Veuillez consulter la section « Ressources et financement » ci-dessous pour plus de renseignements sur l'aide financière. Après la planification du projet, le Partenariat vise à soutenir une phase de mise en œuvre des solutions proposées par les modèles de soins.

INTÉGRER L'ÉQUITÉ EN MATIÈRE DE SANTÉ

1. Quelles sont les ressources disponibles pour aider les partenaires à aborder l'équité en matière de santé dans le cadre de leurs projets?

Le Partenariat continue de renforcer sa capacité à faire progresser l'équité en matière de santé avec ses partenaires. Des travaux sont en cours pour mettre au point les ressources fondamentales décrites ci-dessous, qui fourniront aux partenaires des mesures de soutien supplémentaires liées à l'équité en matière de santé. Le Partenariat s'engage à comprendre les mesures de soutien dont les partenaires peuvent avoir besoin pour faire progresser l'équité en matière de santé, à étudier comment le Partenariat peut répondre à ces besoins et à continuer à travailler avec les partenaires pour fournir les mesures de soutien nécessaires. De plus amples renseignements seront communiqués aux partenaires dans les mois à venir relativement aux mesures de soutien disponibles une fois cette évaluation terminée.

Voici des exemples de travaux fondamentaux en cours au Partenariat qui sont liés au renforcement des capacités et des ressources pour faire progresser l'équité en matière de santé :

- Un cadre sur l'équité en matière de santé pour décrire les principes directeurs du Partenariat pour faire progresser l'équité en matière de santé. Une fois élaboré, le cadre sur l'équité en matière de santé sera mis à la disposition des partenaires pour les aider à planifier, concevoir, mettre en œuvre et évaluer les projets.
- Un répertoire des groupes/experts/réseaux axés sur l'équité.
- Une étude de cas pour illustrer la manière dont l'équité en matière de santé peut être intégrée à la conception des projets de modèles de soins.

Entre-temps, les partenaires sont encouragés à déterminer leurs besoins concernant l'équité en matière de santé dans l'enquête sur la planification, et/ou à discuter de leurs besoins spécifiques avec l'équipe de projet chargée des modèles de soins du Partenariat (DCC@partnershipagainstcancer.ca).

2. Quelles communautés et populations pourraient être caractérisées comme en quête d'équité?

Le Partenariat exige des partenaires qu'ils précisent les communautés et les populations mal desservies par le système de soins de santé, et la manière dont ce modèle de soins contribuera à l'équité en matière de santé. Voici des exemples de communautés et de populations qui sont mal desservies par le système de soins de santé :

Exemples de communautés et de populations en quête d'équité

- | | | |
|---|---|---|
| • Personnes vivant avec un faible revenu | • Personnes atteintes de comorbidités ou de maladies chroniques | • Personnes en situation d'insécurité alimentaire ou en matière de logement |
| • Immigrant(e)s et réfugié(e)s récent(e)s | • Personnes atteintes de maladies mentales | • Personnes sans prestataire de soins primaires |
| • Minorités raciales ou ethniques | • Personnes atteintes de handicaps physiques | • Personnes dont la première langue n'est ni l'anglais ni le français |
| • Minorités sexuelles et de genre | • Personnes vivant dans des communautés rurales et/ou éloignées | |
| • Groupes culturels spécifiques | | |

3. Les projets doivent-ils être axés sur les populations des Premières Nations, des Inuits et des Métis ou peuvent-ils être axés sur une autre population qui est systématiquement exclue du système de santé?

Les projets de modèles de soins ne doivent pas nécessairement être axés sur les peuples ou les communautés des Premières Nations, des Inuits ou des Métis. Conformément à la vision d'un système de lutte contre le cancer équitable pour toutes les personnes au Canada, décrite dans la Stratégie actualisée, les projets doivent démontrer qu'ils sont axés sur l'équité en matière de santé. Le travail sur les modèles de soins sera fondé sur l'engagement du Partenariat à promouvoir l'équité en matière de santé dans les soins liés au cancer en répondant aux besoins des personnes qui sont systématiquement exclues du système de santé et sur l'engagement à la réconciliation avec les Premières Nations, les Inuits et les Métis.

Il est à noter que des fonds seront consacrés aux projets de modèles de soins dirigés par les Autochtones. Un processus distinct, mais parallèle, sera élaboré afin d'éclairer l'approche de ces projets en partenariat avec les partenaires autochtones et l'équipe stratégique des Premières Nations, des Inuits et des Métis du Partenariat. Les projets de modèles de soins dirigés par les Autochtones seront lancés en fonction de l'état de préparation des partenaires (voir la question n° 4 « Quelle est l'approche/le processus des modèles de soins dirigés par les autochtones » ci-dessous).

Il sera important de comprendre les populations ou les communautés qui n'ont pas la même expérience en matière d'accès, d'expérience ou de résultats, puis d'intégrer ces populations ou communautés en tant que bénéficiaires de ce travail dans la conception conjointe de la mise en œuvre des modèles de soins. Par exemple, un projet de modèle de soins peut être axé sur la participation des communautés rurales qui n'incluent pas nécessairement les communautés des Premières Nations, des Inuits et des Métis.

4. Quelle est l'approche/le processus des modèles de soins dirigés par les Autochtones?

Pour reconnaître l'importance des initiatives dirigées par les Autochtones et soutenir l'autodétermination et l'autonomie en matière de gouvernance, un programme et un financement distincts seront consacrés aux projets de modèles de soins dirigés par les Autochtones. « Dirigé par les Autochtones » signifie que les communautés et/ou les gouvernements autochtones s'approprient et dirigent l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation de ces projets de modèles de soins.

Une structure consultative distincte sera convoquée pour élaborer l'approche de ces projets en partenariat avec l'équipe stratégique et les conseillers autochtones des Premières Nations, des Inuits et des Métis du Partenariat. Ce programme et ce financement seront déployés ultérieurement pour s'aligner sur l'état de préparation des partenaires et sur le travail qu'ils effectuent pour déterminer les priorités de leur communauté et de leur nation, priorités qui serviront de base à la mise en œuvre.

5. Sachant qu'il y aura une vague ultérieure mais parallèle de projets de modèles de soins menés par des populations autochtones, comment ceux-ci seront-ils recensés?

Les projets de modèles de soins menés par des populations autochtones sont des projets qui ont été recensés par une organisation, une communauté, un gouvernement ou des responsables de projet autochtones, et non pas par un gouvernement ou un organisme de lutte contre le cancer.

RESSOURCES ET FINANCEMENT

1. Combien d'argent sera disponible pour la mise en œuvre des modèles de soins?

Le Partenariat a l'intention de financer au moins un projet par territoire de compétence jusqu'à 500 000 \$ par projet, à l'exclusion du soutien nécessaire pendant la phase de planification, comme l'élaboration de la proposition. Certains territoires de compétence peuvent être à

différents stades de préparation en ce qui concerne la mise en œuvre. Par conséquent, le Partenariat a alloué jusqu'à 25 000 \$ par territoire de compétence pour soutenir la planification du projet, si des ressources financières sont nécessaires. L'allocation des fonds sera déterminée dans le cadre du processus d'évaluation de l'enquête sur la planification et des consultations avec le territoire de compétence.

2. Les territoires de compétence peuvent-ils recevoir un financement pour plusieurs projets?

Le Partenariat vise à financer **au moins un** modèle de soins par territoire de compétence. Le financement de la phase de planification peut être utilisé par les territoires de compétence pour recueillir des renseignements et élaborer des plans/propositions pour la phase de mise en œuvre, qui peut inclure le soutien de la mobilisation des partenaires communautaires pour concevoir conjointement les travaux. Les décisions concernant les montants de financement appropriés pour la phase de mise en œuvre seront prises sur la base de l'examen des propositions de projet et de l'alignement des ressources.

3. Qu'entend-on par élaborer conjointement une proposition?

« Élaborer conjointement » signifie travailler en collaboration avec des partenaires, y compris des partenaires communautaires, pour élaborer et convenir conjointement de la conception du projet de modèle de soins jusqu'à la mise en œuvre et l'évaluation. Grâce à l'élaboration conjointe, tous les partenaires ont une chance et une responsabilité égales d'avoir une influence et de participer à l'appropriation et à l'engagement partagés des travaux.

En outre, les membres de l'équipe chargée des modèles de soins du Partenariat soutiendront les partenaires et leur fourniront des conseils et des orientations pour la réalisation des propositions en veillant à ce qu'elles soient conformes aux exigences du projet de modèles de soins.

4. Puisque les propositions seront élaborées conjointement, la responsabilité du projet sera-t-elle partagée entre le Partenariat et le territoire de compétence?

La responsabilité du projet et l'atteinte des résultats incombent au territoire de compétence. Toutefois, le Partenariat assurera une surveillance par le biais de points de contact convenus avec le territoire de compétence, et leur fournira un soutien si nécessaire.

5. Quelles activités ne peuvent pas être prises en compte dans le financement des modèles de soins?

Les activités suivantes ne peuvent pas être prises en compte dans le financement des modèles de soins :

- Les projets d'investissement (par exemple, les biens immobiliers et la construction)
- Les coûts de prestation de services aux patients
- Les coûts des activités financées par les budgets des gouvernements provinciaux, territoriaux ou municipaux, OU les coûts des activités financées par les budgets de fonctionnement de l'organisation du partenaire (par exemple, les salaires des prestataires de soins de santé et du personnel de soutien déjà payés par les budgets des gouvernements provinciaux, territoriaux ou municipaux, ou par les budgets de fonctionnement de l'organisation du partenaire, les dépenses administratives quotidiennes, les dépenses quotidiennes liées aux soins directs dispensés aux patients, les coûts de location, les services publics, etc.

Pour vous assurer qu'un coût est admissible à un financement, veuillez communiquer avec nous et nous serons heureux de confirmer l'admissibilité du coût.

6. Le Partenariat serait-il en mesure de financer le salaire d'un professionnel de la santé de première ligne dans le cadre du financement de la mise en œuvre?

Le Partenariat vise à soutenir des projets qui peuvent être mis en œuvre et maintenus une fois le financement terminé. Dans cette optique, le Partenariat ne sera pas en mesure de financer le salaire d'un professionnel de la santé de première ligne.

7. Quelle est la période de financement pour la mise en œuvre des projets de modèles de soins?

Le financement du Partenariat pour la mise en œuvre des projets vise à s'étendre sur trois ou quatre ans, en commençant au plus tard à l'automne 2023 jusqu'en mars 2027 (conformément à notre plan d'affaires pour 2022-2027), en fonction du temps nécessaire pour faire participer les membres de la communauté et concevoir un projet de modèle de soins.

8. Est-il possible de déposer une demande interprovinciale dans le cadre de l'Initiative de financement des modèles de soins?

L'occasion de financement des modèles de soins vise à stimuler l'équité en santé et à favoriser l'accélération de la mise en place de nouveaux modèles de soins dans des territoires de compétence particuliers (provinces et territoires). Sur le plan administratif, le financement se veut provincial ou territorial, et les provinces et les territoires ont donc déterminé leurs propres priorités en ce qui concerne les modèles de soins, et ne disposent pas nécessairement des capacités nécessaires pour diriger ou appuyer les projets d'autres territoires de compétence. Cela dit, certaines provinces du pays ont saisi cette occasion de financement pour diriger la conception et la mise en œuvre d'un modèle, mais en partenariat avec des territoires de compétence avec lesquels les soins sont partagés. Dans de tels cas, une province ou un territoire détient les fonds.