

Mise à l'échelle des innovations en santé et services sociaux dans les soins et services de première ligne : état de situation et défis

Brischia Anaid Tinoco Mar, M. Sc.^{1,2}

Diogo Gonçalves Vianna Mochcovitch, Ph. D.^{1,2}

Odilon Quentin Assan, Pharm. D M. Sc.^{1,2,4}

France Légaré, C.Q., B. Sc. Arch, M.D., M. Sc., Ph. D., CCMF, FCMF^{1,2,3}

¹ VITAM – Centre de recherche en santé durable, CIUSSS de la Capitale-Nationale

² Chaire de recherche du Canada sur la décision partagée et la mobilisation des connaissances

³ Département de médecine de famille et de médecine d'urgence, Faculté de médecine, Université Laval

⁴ Unité de soutien SSA Québec, Axe Gestion du Changement, Pôle ULaval

FAITS SAILLANTS

La mise à l'échelle (aussi nommée implantation à grande échelle) des innovations en santé et services sociaux est porteuse d'importants gains pour améliorer les soins et la santé de la population au Québec. Cependant, elle soulève plusieurs enjeux qui nécessitent une attention particulière afin que toute implantation à grande échelle d'une innovation en santé et services sociaux puisse avoir un impact favorable sur le quintuple objectif (issues de santé, expérience des usagers, efficience, bien-être des équipes cliniques et équité). Les constats suivants mettent en lumière les conditions essentielles pour favoriser une mise à l'échelle réussie :

- La diversité des 18 régions sociosanitaires au Québec exige que des adaptations aux réalités locales soient prises en compte, tant pour l'innovation en santé et services sociaux devant être mise à l'échelle que pour les stratégies de mise à l'échelle employées.
- La réussite de l'implantation à grande échelle d'une innovation en santé et services sociaux repose sur la compréhension des concepts de fidélité et d'adaptation, ainsi que sur la surveillance continue de ses impacts.
- Toute décision d'implantation à grande échelle doit s'appuyer sur une évaluation rigoureuse préalable du potentiel de mise à l'échelle de l'innovation, et ce, afin de s'assurer que celle-ci soit pertinente, bénéfique sur le quintuple objectif et exempte d'effets délétères dans différents contextes.
- Une gouvernance claire et une collaboration étroite entre décideurs, cliniciens, chercheurs et citoyens sont essentielles afin de garantir une implantation à grande échelle efficace.
- L'outil ISSAQ 4.0, offert par l'Unité de soutien SSA Québec, permet d'évaluer rigoureusement le potentiel de mise à l'échelle d'une innovation en santé et services sociaux lorsqu'on envisage son implantation à grande échelle.

CONTEXTE ET PROBLÉMATIQUE

La mise à l'échelle (aussi nommée implantation à grande échelle) est un processus visant à développer et adapter une innovation prometteuse afin d'en étendre les bénéfices à un plus grand nombre de personnes, tout en portant attention à la réduction des effets délétères potentiels. Dans le domaine de la santé et des services sociaux, cela implique de faire passer des services, des pratiques ou des produits éprouvés (nouveaux ou perçus comme tels), d'un milieu particulier à une implantation plus large dans d'autres milieux, tout en tenant compte de leurs spécificités. Ce processus repose sur les connaissances issues de l'expérience initiale, mais ne se limite pas à une simple reproduction. Il s'agit d'un travail d'adaptation et d'intégration aux besoins et aux réalités des milieux concernés. Pour en assurer le succès, il est essentiel de justifier la pertinence de la mise à l'échelle de l'innovation ciblée, d'évaluer son potentiel de mise à l'échelle, de déterminer les stratégies de mise à l'échelle appropriées, d'assurer une coordination efficace entre les acteurs impliqués et de prévoir une évaluation et une surveillance continue, avant, pendant et après l'implantation à grande échelle (1–4).

En effet, au Canada, notamment au Québec, un écart persistant est observé entre le développement et la production d'innovations en santé et services sociaux prometteuses et leur implantation à grande échelle, renforçant ainsi l'image d'un pays de projets pilotes perpétuels (5). Ce phénomène s'explique en partie par une culture axée sur l'expérimentation locale en matière de recherche et de développement, où les initiatives novatrices sont souvent limitées à un petit nombre de sites pilotes sans planification systématique d'une mise à l'échelle ultérieure.

La pandémie de COVID-19 a révélé l'urgent besoin d'améliorer cette capacité, mettant en lumière la difficulté d'implanter rapidement des innovations prometteuses à grande échelle comme pistes de solution face à une crise sanitaire. Toutefois, bien que ce besoin fût présent bien avant la crise, comme en témoignent les nombreux travaux menés sur la mise à l'échelle, certains des succès observés amènent à envisager qu'il est possible de planifier et mener une mise à l'échelle efficace dans le contexte actuel (2,4,6–13).

Le Québec dispose d'atouts, avec des politiques et des financements favorables à la mise à l'échelle, des ressources humaines expertes dans le domaine, des infrastructures numériques en place et des accélérateurs d'innovations sous diverses entités institutionnelles. Par exemple, avec la création de Santé Québec, la volonté de faire bénéficier toute la population du Québec des meilleures pratiques est maintenant assurée par une entité intégratrice unique. Aussi, le Bureau de l'innovation du ministère de la Santé et des Services sociaux porte le mandat explicite de viser à accélérer l'adoption des innovations et des nouvelles technologies dans le réseau de la santé et des services sociaux (RSSS). Sa création découle de la Stratégie québécoise des sciences de la vie 2017-2027 (14,15). De plus, un des mandats portés par l'Unité de soutien SSA Québec est de soutenir l'implantation à large échelle de systèmes de santé apprenants et d'offrir les services, expertises, formations et outils nécessaires (16–19). Tous ces exemples témoignent de l'importance que porte l'ensemble des parties prenantes à la fonction d'accélérateur soit celui de l'implantation à grande échelle des innovations en santé et services sociaux. Celle-ci s'inscrit dans un objectif global d'amélioration du quintuple objectif et d'augmentation des retombées favorables des innovations pour l'ensemble des Québécois et Québécoises.

Toutefois, l'implantation à grande échelle se heurte encore à différents défis qui empêchent de réaliser l'impact favorable de nombreuses innovations en santé et services sociaux pour le Québec. De plus, la gouvernance fragmentée entre les paliers décisionnels peut entraîner des incohérences dans l'implantation des solutions. En effet, pour que les innovations puissent atteindre leur plein potentiel auprès de la population, il est essentiel d'épouser un processus éprouvé de mise à l'échelle des innovations qui soit informé par des données issues de la recherche sur la science et la pratique de la mise à l'échelle ainsi que par des leçons tirées d'expériences terrain au Québec.

CONSTATS ET CONSÉQUENCES

Nous exposerons certains des défis de la mise à l'échelle tels que rapportés dans plus d'une dizaine de revues systématiques de la littérature sur le sujet.

Premièrement, un des défis réside dans l'articulation des actions à mener afin de bien planifier une mise à l'échelle efficace. En effet, une abondante littérature existe pour rappeler qu'il est nécessaire de respecter certaines étapes lorsqu'on entreprend la mise à l'échelle d'une innovation. C'est pourquoi il existe des processus de mise à l'échelle qui, généralement, se déclinent en cinq grandes étapes prédéfinies : 1) identification de l'innovation devant être mise à l'échelle; 2) évaluation du potentiel de mise à l'échelle de l'innovation (i.e., ici, il sera entre autre question d'identifier les données probantes existantes au sujet de l'impact de l'innovation devant être mise à l'échelle); 3) élaboration d'un plan de mise à l'échelle avec les parties prenantes; 4) mise en œuvre des stratégies de mise à l'échelle; 5) surveillance en continu des impacts de la mise à l'échelle. Chacune de ces étapes peut être découpées en sous-étapes (2,4,6–13).

Deuxièmement, l'un des défis le plus souvent rencontrés est de distinguer l'innovation devant être mise à l'échelle, des stratégies devant être mises en œuvre pour cette mise à l'échelle. D'un côté, une innovation en santé et services sociaux se définit selon la perspective des populations ciblées. Elle peut consister en des services, des pratiques ou des produits nouveaux ou, existants mais faisant l'objet d'une nouvelle application (20). De l'autre côté, les stratégies de mise à l'échelle représentent l'ensemble des plans, stratégies et actions nécessaires pour implanter à grande échelle et durablement l'innovation dans le système de santé 21. S'il est essentiel que l'innovation à mettre à l'échelle ait fait ses preuves et démontré son efficacité auprès de la population cible dans le cadre d'études rigoureuses, il en va de même pour les stratégies de mise à l'échelle qui doivent être rigoureusement évaluées et validées (6).

Troisièmement, il est essentiel d'évaluer le potentiel de mise à l'échelle de l'innovation ciblée (11,22). En ce sens, elle propose de nombreux outils et recommandations pour réaliser cette évaluation. Bien qu'elle soit comparable à l'évaluation de la maturité technologique (23), elle se distingue par son approche plus large et multidimensionnelle. L'évaluation du potentiel de mise à l'échelle permet aux organisations d'évaluer si l'innovation réunit les conditions nécessaires à sa mise à l'échelle, d'identifier les barrières et les leviers potentiels afin d'anticiper les risques ainsi que d'appliquer les actions nécessaires. L'Unité de soutien SSA Québec a développé l'outil ISSAQ 4.0, un questionnaire autoadministré pour soutenir l'évaluation du potentiel de mise à l'échelle. Son développement repose sur une revue systématique approfondie, une collaboration avec des patients et des citoyens partenaires et un consensus d'experts. L'outil ISSAQ

4.0 est disponible en français et en anglais et s'accompagne d'un module de formation en ligne gratuit (16).

Quatrièmement, le conflit entre fidélité et adaptation, tant au niveau de l'innovation à mettre à l'échelle que des stratégies de mise à l'échelle qui seront privilégiées, représente un défi spécifique pour les parties prenantes. Elles doivent identifier les ingrédients actifs essentiels de l'innovation ainsi que ceux des stratégies de mise à l'échelle à préserver (4,11). En général, une innovation ayant démontré son efficacité dans un contexte particulier ne peut pas être simplement transposée à grande échelle sans certains ajustements. Il pourrait être essentiel de cerner les réalités locales pour adapter l'innovation, tout en préservant ses ingrédients actifs essentiels (1,7,8). Par exemple, au Québec, la diversité des 18 régions sociosanitaires laisse présager que chaque territoire a des besoins spécifiques, différents niveaux de ressources disponibles et des réalités organisationnelles uniques qui peuvent influencer l'implantation locale des innovations. L'absence d'adaptation aux réalités locales peut accentuer les iniquités et réduire l'impact global de l'innovation (24,25). En effet, il ne faut pas sous-estimer que la mise à l'échelle d'une innovation démontrée efficace localement puisse se traduire, lors de son implantation dans de nombreux autres territoires ou contextes, par un possible accroissement d'effets délétères ou d'effets collatéraux insoupçonnés (7). Il existe des risques liés à une généralisation précipitée des innovations. Une innovation ayant démontré son efficacité dans un contexte local restreint repose souvent sur des conditions particulières : la mobilisation d'une équipe engagée, des ressources ciblées et un soutien organisationnel adapté. Or, lors d'une mise à l'échelle, ces leviers peuvent ne pas être reproductibles, compromettant ainsi sa réussite. L'expérience internationale montre que certains déploiements hâtifs se sont traduits par une dégradation de la qualité des soins, faute de formation adéquate, de ressources suffisantes ou en raison d'une dilution des standards (7). Ainsi, à la suite de ces expériences malheureuses, il peut être attendu de rencontrer une résistance au changement pour de futurs projets de mise à l'échelle. Cela souligne l'importance de bien évaluer le potentiel de mise à l'échelle de l'innovation et de porter une attention minutieuse à l'élaboration d'un plan de mise à l'échelle en collaboration étroite avec les parties prenantes afin de s'assurer que les conditions nécessaires soient réunies pour préserver l'efficacité et la sécurité de l'innovation et des stratégies de mise à l'échelle (2). Enfin, cela souligne aussi la nécessité d'une surveillance continue des impacts observés, cette pratique étant cohérente avec un système de santé apprenant.

Par ailleurs, pour être durable, l'implantation à grande échelle doit intégrer dans sa stratégie, plusieurs formes de mise à l'échelle, mais également une collaboration étroite entre décideurs, cliniciens, chercheurs et citoyens. Pour certains, ceci réfère à la mise à l'échelle verticale (institutionnalisation de l'innovation) et pour d'autres, à la mise à l'échelle horizontale (propagation de l'innovation dans différents milieux). Il est essentiel d'adapter et d'optimiser les formes de mise à l'échelle selon le terrain. Par exemple, la fragmentation des structures et la complexité des trajectoires de soins peut générer des silos, freinant la mise à l'échelle horizontale d'innovations pourtant prometteuses. Renforcer la coordination et assurer une gouvernance partagée s'avèrent donc des leviers pour favoriser une mise à l'échelle, en cohérence avec les politiques publiques et les politiques institutionnelles.

Finalement, plusieurs écueils peuvent compromettre ce processus : des décisions prises par un groupe homogène manquant de diversité, une diffusion trop rapide sans évaluation

du potentiel de mise à l'échelle préalable, une dépendance excessive à l'innovateur sans appui structurel, un déficit de ressources ou une planification budgétaire insuffisante, une absence d'adaptation aux spécificités locales, ou encore une évaluation tardive limitée à la fin du déploiement. Ces écueils soulignent l'importance d'une approche progressive, par étapes, planifiée et soutenue par une surveillance continue afin d'assurer que chaque innovation prometteuse puisse pleinement contribuer à l'amélioration durable de la santé de la population (13).

CONCLUSION ET RÉFLEXION

La mise à l'échelle des innovations en santé constitue un levier stratégique pour améliorer durablement la qualité et l'efficacité des soins de première ligne au Québec, mais surtout la santé de la population. Cependant, elle ne peut se limiter à la reproduction d'expériences locales; elle exige une évaluation rigoureuse et un ajustement constant afin de préserver l'efficacité des interventions tout en répondant aux réalités de chaque milieu. La mise à l'échelle d'une innovation n'est pas un processus linéaire et n'offre pas de garantie de succès. Elle exige de bien distinguer l'innovation à mettre à l'échelle des stratégies de mise à l'échelle. Elle requiert de bien évaluer le potentiel de mise à l'échelle de l'innovation. Elle repose sur l'élaboration d'une planification de la mise à l'échelle avec les parties prenantes et une surveillance continue de ses impacts sur le quintuple objectif.

Pour orienter ces démarches, l'Unité de soutien SSA Québec propose l'outil ISSAQ 4.0 afin d'évaluer le potentiel d'une innovation. Enfin, des modules de formation en ligne sont offerts gratuitement afin de sensibiliser l'ensemble des parties prenantes, y compris les citoyens et citoyennes, à l'importance de la mise à l'échelle des innovations en santé et services sociaux prometteuses afin d'assurer la durabilité et l'équité des soins en première ligne pour toute la population.

RÉFÉRENCES

1. Corôa RDC, Gogovor A, Ben Charif A, et al. Evidence on Scaling in Health and Social Care: An Umbrella Review. *Milbank Quarterly*. 2023;101(3):881-921. doi:10.1111/1468-0009.12649
2. De Carvalho Corôa R, Ben Charif A, Robitaille V, et al. Strategies for involving patients and the public in scaling initiatives in health and social services: A scoping review. *Health Expectations*. 2024;27(3):e14086. doi:10.1111/hex.14086
3. Guide - Les stratégies de mise à l'échelle des innovations en santé et services sociaux : partage des connaissances post-événement - Pôle Santé. Accessed February 17, 2025. <https://polesante.hec.ca/guide-les-strategies-de-mise-a-lechelle-des-innovations-en-sante-et-services-sociaux-partage-des-connaissances-post-evenement/>
4. Ben Charif A, Hassani K, Wong ST, et al. Assessment of scalability of evidence-based innovations in community-based primary health care: a cross-sectional study. *cmajo*. 2018;6(4):E520-E527. doi:10.9778/cmajo.20180143
5. Bégin, Monique. Renewing medicare. *CMAJ*. 2002;167(1):46-47. Accessed March 1, 2025. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC116642/>
6. Ben Charif A, Zomahoun HTV, LeBlanc A, et al. Effective strategies for scaling up evidence-based practices in primary care: a systematic review. *Implementation Sci*. 2017;12(1):139. doi:10.1186/s13012-017-0672-y
7. Zomahoun HTV, Ben Charif A, Freitas A, et al. The pitfalls of scaling up evidence-based interventions in health. *Global Health Action*. 2019;12(1):1670449. doi:10.1080/16549716.2019.1670449
8. Légaré F, Plourde KV, Charif AB, et al. Evidence on scaling in health and social care: protocol for a living umbrella review. *Syst Rev*. 2021;10(1):261. doi:10.1186/s13643-021-01813-3
9. Brundisini F, Zomahoun HTV, Légaré F, et al. Economic evaluations of scaling up strategies of evidence-based health interventions: a systematic review protocol. *BMJ Open*. 2021;11(9):e050838. doi:10.1136/bmjopen-2021-050838
10. Ben Charif A, Zomahoun HTV, Massougbdji J, et al. Assessing the scalability of innovations in primary care: a cross-sectional study. *cmajo*. 2020;8(4):E613-E618. doi:10.9778/cmajo.20200030
11. Ben Charif A, Zomahoun HTV, Gogovor A, et al. Tools for assessing the scalability of innovations in health: a systematic review. *Health Res Policy Sys*. 2022;20(1):34. doi:10.1186/s12961-022-00830-5
12. Gogovor A, Zomahoun HTV, Ben Charif A, et al. Essential items for reporting of scaling studies of health interventions (SUCCEED): protocol for a systematic review and Delphi process. *Syst Rev*. 2020;9(1):11. doi:10.1186/s13643-019-1258-3
13. Kothari A, Graham ID, Dougherty M, et al. Advancing scaling science in health and social care: a scoping review and appraisal of scaling frameworks. *BMC Health Serv Res*. 2024;24(1):1488. doi:10.1186/s12913-024-11918-9
14. Gouvernement du Québec. Stratégie québécoise des sciences de la vie 2017-2027.; 2017.
15. Bureau de l'innovation en santé et en services sociaux - Professionnels de la santé - MSSS. Accessed March 1, 2025. <https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/connaissances/bureau-innovation-sante-et-services-sociaux/>

16. Unité de Soutien SSA Québec | Accueil. Accessed March 1, 2025. <https://ssaquebec.ca/>
17. Drolet M. ISSaQ 4.0: un questionnaire auto-administré sur le potentiel de mise à l'échelle des innovations en santé et en services sociaux. Unité soutien SSA Québec. May 18, 2023. Accessed February 19, 2025. <https://ssaquebec.ca/nouvelles/issaq-4-0-un-questionnaire-auto-administre-sur-le-potentiel-de-mise-a-lechelle-des-innovations-en-sante-et-en-services-sociaux/>
18. Chaire de recherche : Décision partagée. Accessed March 1, 2025. <https://www.decision.chaire.fmed.ulaval.ca/>
19. Drolet M. éLARGIE: Évaluation du potentiel de mise à l'échelle d'innovations en santé et services sociaux. Unité soutien SSA Québec. February 20, 2025. Accessed March 1, 2025. <https://ssaquebec.ca/nouvelles/elargie-evaluation-du-potentiel-de-mise-a-lechelle-dinnovations-en-sante-et-services-sociaux/>
20. Rogers E, Singhal, A. Diffusion of Innovations. An integrated approach to communication theory and research. Published online 2007.
21. World Health Organization, ExpandNet. Neuf étapes pour élaborer une stratégie de passage à grande échelle. Nine steps for developing a scaling-up strategy. Published online 2011. Accessed March 27, 2025. <https://iris.who.int/handle/10665/44661>
22. Milat A, Lee K, Conte K, et al. Intervention Scalability Assessment Tool: A decision support tool for health policy makers and implementers. Health Research Policy and Systems. 2020;18(1):1. doi:10.1186/s12961-019-0494-2
23. Gouvernement du Canada I. Niveaux de maturité technologique. January 23, 2018. Accessed March 1, 2025. <https://ised-isde.canada.ca/site/innovation-canada/fr/niveaux-maturite-technologique>
24. Fortin M, Plourde A. Donner au système de santé la capacité d'agir. FICHE LaRISSS. Published online Feb 2025.
25. LeBlanc D. Guichet d'accès à la première ligne: l'inquiétude gagne l'Outaouais. leDroit. <https://www.ledroit.com/actualites/sante/2024/05/29/guichet-dacces-a-la-premiere-ligne-linquiétude-gagne-loutaouais-7TSPSTSGWBCYNLCYEUWSCRAIU/>. mai 2024. Accessed February 19, 2025.

Cet avis a été produit dans le cadre d'une démarche de mobilisation des connaissances des deux Instituts universitaires de première ligne en santé et services sociaux du Québec (IUPLSSS du Centre intégré universitaire de santé et services sociaux – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke et VITAM – Centre de recherche en santé durable du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale). Il a été publié dans : *Des soins et services de première ligne au Québec informés par la science : un recueil d'avis d'expertes et d'experts.*

Cette initiative visait à dresser un état de situation des soins et des services de première ligne au Québec en regroupant les avis scientifiques de nombreux chercheurs et chercheuses dans le domaine.