

GROUPE DE TRAVAIL CANADIEN SUR L'AMÉLIORATION DES SERVICES DE SANTÉ DE PREMIÈRE LIGNE

Demande de proposition pour une analyse des répercussions économiques d'un système de santé de première ligne de qualité au Canada

Objet de la proposition

Le présent document décrit le contexte, les objectifs et le cadre d'un éventuel projet de recherche commandé, et financé par la Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé (FCRSS). La proposition a comme objet global de guider l'élaboration, par le groupe de travail canadien sur l'amélioration des services de santé de première ligne, d'une initiative stratégique et de recherche sur les soins de santé primaires. L'objectif particulier du projet est de réaliser une analyse des effets sur la santé et des répercussions économiques qu'engendrera l'amélioration du rendement des services de santé de première ligne.

Contexte

À ce jour, les données probantes démontrent sans équivoque le rôle essentiel joué par le secteur des soins de santé primaire (SSP) sur la santé et l'accès équitable aux services de santé offerts à la population¹. Toutefois, certains s'inquiètent du fait que les données probantes actuelles ne suffisent pas pour expliquer les changements apportés à l'échelle du système. Pour plusieurs, il est important que des chercheurs du domaine des soins de santé de partout dans le monde examinent plus rigoureusement les répercussions des soins de santé primaires sur les services de santé, les patients, les fournisseurs et l'ensemble du système².

Comparativement aux autres pays industrialisés^{3,4}, le développement et le rendement des services de santé de première ligne au Canada ont pris du retard, malgré les 800 millions \$ investis par Santé Canada entre 2000 et 2006, par l'entremise du Fonds pour l'adaptation des soins de santé primaires (FASSP), dans le but de soutenir les réformes en matière de services de santé de première ligne dans les provinces et les territoires. Grâce au FASSP, 68 projets et enveloppes de projet ont reçu du financement. Malgré cela, il reste beaucoup à faire pour diffuser les connaissances acquises de cette façon et donner aux services de santé de première ligne une direction nationale – en

¹ Starfield, B., L. Shi, L. et J. Macinko (2005). Contribution of primary care to health systems and health. *The Milbank Quarterly*, vol. 83, 457-502.

² Starfield, B. et L. Shi (2007). Commentary: primary care and health outcomes: a health services research challenge. *Health Services Research*, vol. 42, 2252-2256.

³ Schoen, C., R. Osborn, P. T. Huynh, M. Doty, J. Peugh et K. Zapert (2006). On the front lines of care: primary care doctors' office systems, experiences, and views in seven countries. *Health Affairs*, vol. 25, 555-571.

⁴ Schoen, C., R. Osborn, M. M. Doty, M. Bishop, J. Peugh et N. Murukutla (2007). Toward higher-performance health systems: adults' health care experiences in seven countries. *Health Affairs*, vol. 26, 717-734.

particulier en ce qui touche l'établissement des priorités de la recherche et des mesures à prendre pour encourager l'application de politiques et de pratiques aptes à renforcer le système de soins de santé et d'améliorer la santé des Canadiens. Dans un commentaire publié récemment, Barbara Starfield déclare, à propos de l'état des SSP, que « le Canada semble avoir freiné son engagement à l'égard du renforcement des services de santé de première ligne. Cela s'explique peut-être par la faiblesse des investissements dans la recherche sur les soins de santé primaires, et dans leur évaluation. À cet égard, le Canada a probablement 10 ans de retard⁵ » [traduction].

Si elles sont comblées, les lacunes sur le plan de l'accès et de la qualité entre la pratique fondée sur l'expérience clinique et le rendement actuel des services de santé de première ligne, entraîneront des effets sur la santé et des répercussions économiques. Pour mieux comprendre les possibilités d'amélioration au Canada, ceux-ci doivent être analysés.

Récemment, la FCRSS a commandé deux rapports^{6,7}, qui examinaient certains éléments importants des services de santé de première ligne relatifs à l'amélioration de la qualité et de la capacité de recherche. Les auteurs du rapport intitulé *Planifier l'avenir de la recherche en soins de santé primaires au Canada* ont présenté des études de cas sur les structures systémiques qui appuient et maintiennent la recherche sur les SSP et les changements sur le plan de la pratique⁸. Pour rehausser le profil de la recherche sur les SSP et le soutien à l'échelle du système, et pour modifier les politiques et la pratique en matière de services de santé de première ligne, le Canada aurait avantage à s'inspirer des résultats de différentes initiatives menées au Royaume-Uni et en Australie.

En avril 2008 s'est tenue une réunion organisée par la FCRSS, à laquelle étaient invités des intervenants de premier plan de partout au pays. Concernés par la recherche et les politiques sur les soins de santé primaires, ces intervenants étaient réunis dans le but de discuter de l'urgent besoin d'entreprendre une action concertée à l'échelle pancanadienne afin d'encourager la recherche sur les soins de santé primaires et l'échange des connaissances, de façon à orienter les priorités en matière de financement, les politiques et les changements sur le plan de la pratique, pour le bien de tous les Canadiens. Lors de cette réunion, les participants ont convenu d'appuyer la préparation de trois documents de référence afin d'orienter la stratégie du Canada relative aux services de santé de première ligne⁹ :

- 1) Quels sont les avantages apportés par un système de SSP de qualité supérieure, comme en fait foi la documentation internationale sur le sujet?
- 2) Si on comblait les lacunes sur le plan de l'accès et de la qualité entre la pratique fondée sur l'expérience clinique et le rendement actuel des services de santé de

⁵ Starfield B. (2008). Primary Care in Canada: Coming or going. *Healthcare Papers*, vol. 8, n° 2, 58-62.

⁶ Aubin et coll. (2007). *Reorganization of Primary Care Services as a Tool for Changing Practices*. Sur Internet: www.chsrf.ca.

⁷ Russell et coll. (2007). *Planifier l'avenir de la recherche en soins de santé primaires au Canada*. Sur Internet: www.chsrf.ca.

⁸ Ibid.

⁹ Voir les rapports à l'adresse www.chsrf.ca

- première ligne, à quels effets sur la santé et répercussions économiques pourrait-on s'attendre?
- 3) Quels modèles et structures organisationnels devrait prendre en compte un organisme pancanadien chargé de faire la promotion des politiques et de la pratique des SSP éclairées par les données probantes?

Les participants à la réunion ont également convenu de créer le [groupe de travail canadien sur l'amélioration des services de santé de première ligne](#), qui sera chargé d'examiner les données probantes issues de ces documents de référence et de déterminer la stratégie à employer pour appuyer l'amélioration des SSP au Canada. Cette stratégie devait principalement aider à mieux comprendre les effets sur la santé et les répercussions économiques associés à l'amélioration des services de santé de première ligne au Canada. Les trois documents de travail produits par le groupe de travail, ainsi que de récents rapports publiés par Hollander et ses collaborateurs (2009)¹⁰ et le Conference Board du Canada (2010)¹¹, fournissent le contexte de la recherche future dans ce domaine.

Objectifs

Les objectifs particuliers du projet sont les suivants :

- estimer et évaluer les répercussions économiques globales qui découleront de l'amélioration des SSP. Cette évaluation peut se faire au moyen d'une comparaison des systèmes à haut rendement dans d'autres compétences et du rendement actuel des services de santé de première ligne au Canada;
- fournir des exemples illustrant :
 - les changements et améliorations attendus au chapitre des résultats pour la santé, apportés par l'établissement d'un système de soins de santé primaires à haut rendement, en fonction de groupes particuliers de clients, des problèmes de santé ou des maladies au sein de la population canadienne;
 - les répercussions économiques sur l'ensemble du système de soins de santé primaires engendrées par l'amélioration des processus et des résultats associés aux SSP;
- recueillir les commentaires de l'équipe de recherche au sujet des principaux investissements stratégiques nécessaires au Canada pour combler les lacunes, y compris de possibles investissements consacrés à la surveillance, l'évaluation, la mesure du rendement et la recherche.

Portée et limites du projet

L'analyse économique doit mettre en évidence des exemples d'interventions ou de soins primaires qui dénotent une bonne compréhension du rôle des services de santé de première ligne. L'équipe de recherche pourra se pencher, notamment, sur un ou plusieurs des thèmes suivants :

¹⁰ Hollander et coll. (2009). Increasing value for money in Canada's healthcare system: New findings on the contribution of Primary Healthcare. *Healthcare Quarterly*, vol. 12, n° 4, 32-44.

¹¹ Conference Board of Canada (2010). *Canada's Heart Health Strategy: risk factors and future costs implications*.

- réduction du nombre de personnes qui n'ont pas de fournisseur de soins de santé primaires régulier;
- réduction du temps d'attente pour avoir accès aux services de santé de première ligne;
- vaccin antigrippal pour les personnes âgées;
- dépistage du cancer du col de l'utérus;
- dépistage du cancer colono-rectal;
- gestion des médicaments antidépresseurs;
- examens réguliers des pieds pour les diabétiques;
- prescription d'inhibiteurs de l'enzyme de conversion de l'angiotensine ou de bloqueurs des récepteurs de l'angiotensine pour les diabétiques;
- examens visuels pour les diabétiques;
- statines pour contrôler le cholestérol à lipoprotéines à basse densité chez les diabétiques, ainsi que les maladies cardiovasculaires;
- contrôle de la pression artérielle pour les personnes qui souffrent d'hypertension et du diabète;
- bêta-bloquants pour traiter le syndrome post-infarctus;
- prescription inappropriée de benzodiazépines aux personnes âgées;
- inhibiteurs de l'enzyme de conversion de l'angiotensine pour les personnes qui viennent de recevoir un diagnostic d'insuffisance cardiaque congestive (ICC).

Sources de données probantes

Pour déterminer les hypothèses économiques et les paramètres pertinents, l'équipe de recherche devra utiliser, comme principales sources de données probantes, la littérature grise et les ouvrages publiés dans le monde, ainsi que les bases de données pertinentes. Afin de coordonner et d'harmoniser les sources de données probantes, l'équipe de recherche travaillera en étroite collaboration avec des membres du groupe de travail canadien sur l'amélioration des services de santé de première ligne.

Méthodologie

Les candidats doivent inclure dans leur proposition la méthodologie qu'ils utiliseront.

Auditoire ciblé

Les résultats du projet de recherche intéresseront le groupe de travail canadien sur l'amélioration des services de santé de première ligne et les décideurs concernés de près par les services de santé de première ligne. On prévoit publier l'analyse économique et la diffuser sur le site Web de la FCRSS.

Échéance et démarche proposées

Principales étapes	Dates limites provisoires
Date limite pour soumettre la proposition	13 avril 2010
Examen de la proposition de recherche par le comité d'examen du mérite	Semaine du 3 au 7 mai 2010

Principales étapes	Dates limites provisoires
Approbation finale et début du projet de recherche	Avant le 21 mai 2010
Soumission du premier rapport préliminaire	8 juillet 2010
Examen du rapport et discussion avec le groupe de travail canadien sur l'amélioration des services de santé de première ligne	Fin juillet 2010
Soumission du rapport final	16 août 2010

Financement disponible

L'équipe de recherche pourrait recevoir jusqu'à 50 000 \$ pour réaliser le projet. Ce montant couvrira l'ensemble des coûts associés à la recherche et la préparation du rapport final, en utilisant la méthode décrite ci-dessus. La FCRSS assumera les coûts liés aux téléconférences et aux communications, ainsi que les frais de déplacement pour rencontrer le groupe de travail canadien sur l'amélioration des services de santé de première ligne, le personnel de la FCRSS et les chercheurs. La FCRSS et ses partenaires supporteront les frais relatifs à la rédaction et la traduction du rapport final. La diffusion et les activités de transfert des connaissances seront financées et coordonnées par la FCRSS, en collaboration avec le groupe de travail.

Livrables

Le principal livrable du projet est le rapport final. Étant donné que les conclusions du présent rapport, et celles des autres rapports guideront l'élaboration d'une stratégie officielle, axée sur la réalité canadienne, visant à déterminer la recherche et les politiques relatives aux services de santé de première ligne, la version préliminaire du rapport sera présentée au groupe de travail.

La structure du rapport final doit respecter la [règle du 1 : 3 : 25 de la FCRSS](#), c'est-à-dire comporter un résumé d'une page, destiné aux décideurs, exposant les principaux messages du projet, un sommaire de trois pages et le rapport proprement dit, auquel sont allouées au plus 25 pages (sans les annexes).

Responsable du projet et équipe de recherche

La FCRSS, représentée par le conseiller principal, est chargée de veiller à ce que les produits finaux du projet soient conformes aux priorités et aux normes de la FCRSS. Le chercheur principal est responsable des livrables du projet énoncés dans la présente demande de proposition.

Conflit d'intérêts et éthique

Les candidats doivent avoir pris connaissance de la politique sur les conflits d'intérêts de la Fondation, qui se trouve à l'adresse suivante : www.fcrss.ca/about/do_conflict_interest_f.php.

La Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé exige que les équipes de programme qu'elle finance, les organismes qui administrent le programme et les

partenaires se conforment aux exigences en matière d'éthique de la recherche décrites dans les documents de politique suivants :

- « Énoncé de politique des trois Conseils : Éthique de la recherche avec des êtres humains (1998) », disponible sur le site Web du [Groupe consultatif interagences en éthique de la recherche](#). Le comité d'examen local doit respecter les énoncés de politique pertinents et approuver au préalable tout projet de recherche auquel participent des êtres humains;
- « Politique inter-conseils sur l'intégrité dans la recherche et les travaux d'érudition (1994) ». Cette politique des trois conseils, préparée de concert avec le Conseil de recherches en sciences naturelles et en génie et le Conseil de recherches en sciences humaines, se trouve sur le site Web du [Conseil de recherches en sciences naturelles et en génie du Canada](#).

Formulaire de demande (pages couverture et de codage)

Les candidats doivent utiliser le formulaire de demande de la FCRSS. Pour vous procurer une copie électronique du formulaire, veuillez en faire la demande à grantsandawards@chrsf.ca.

Format de la demande

Les demandes doivent être présentées sur papier format lettre, en caractères d'imprimerie (Times New Roman à 12 points), à simple interligne, avec des marges de 2,5 cm sur les côtés, le bas et le haut de page, et ne pas dépasser cinq pages. La demande doit inclure :

- la description du cadre conceptuel, des méthodes et de la démarche qui seront utilisés pour réaliser le projet;
- la description de l'expertise du responsable et des membres de l'équipe dans le domaine de l'analyse économique, l'analyse comparative internationale et en recherche sur les soins de santé primaires, l'expérience dans la réalisation de revues systématiques de la littérature et toute autre expérience requise (voir les critères d'évaluation ci-dessous);
- la description de l'expertise des autres membres de l'équipe (y compris l'expérience pertinente et les articles ou ouvrages publiés) et la contribution et le rôle particuliers des collaborateurs du projet;
- le budget détaillé du projet;
- le plan de travail du projet (échéance et principaux livrables).

Présentation de la demande : l'original et trois copies de votre demande dûment remplie et signée (et de toutes les pièces jointes qui l'accompagnent) doivent être reçues au bureau de la FCRSS au plus tard le **13 avril 2010 à midi** (heure avancée de l'Est). Envoyez votre demande à :

Subventions, bourses et partenariats
Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé
1565, avenue Carling, bureau 700, Ottawa (Ontario) K1Z 8R1
Tél. : 613-728-2238

La FCRSS n'acceptera aucune lettre d'intention transmise par télécopieur.

Nous vous demandons également d'envoyer à grantsandawards@chsr.ca une version électronique en format Word de votre formulaire dûment rempli (à l'exception des annexes).

Critères d'évaluation

Aptitude et engagement	<ul style="list-style-type: none"> • Aptitude de l'équipe à mener la recherche proposée • Engagement/apptitude de l'équipe à respecter les échéances 	25 %
Contenu et approche	<ul style="list-style-type: none"> • Pertinence des méthodes et du cadre conceptuel 	30 %
Expérience de l'équipe	<ul style="list-style-type: none"> • Expertise en évaluation économique • Connaissance des systèmes de soins de santé primaires • Examen préalable de la littérature grise et des ouvrages publiés 	10 %
Expérience du responsable de l'équipe de recherche	<ul style="list-style-type: none"> • Expertise dans le domaine de l'analyse économique, l'analyse comparative internationale et en recherche sur les soins de santé primaires • Expérience dans la réalisation de revues systématiques de la littérature, incluant la connaissance des sources de littérature grise et la recherche sur le Web • Expérience en rédaction de rapports adaptés à l'auditoire des décideurs • Connaissance des ensembles de données d'enquête et de données administratives, ainsi que des méthodes de modélisation 	15 %

Budget et faisabilité	<ul style="list-style-type: none"> • Pertinence du budget proposé • Faisabilité globale de la proposition et plan de travail adéquat 	15 %
Langue	<ul style="list-style-type: none"> • Capacité bilingue disponible 	5 %

Il se peut que le comité d'examen du mérite fasse des suggestions à l'équipe de recherche afin d'améliorer la proposition. Pour obtenir du financement, l'équipe de recherche devra remplir de manière satisfaisante les conditions exigées par le comité d'examen du mérite.