Institut des services et des politiques de la santé
(Instituts de recherche en santé du Canada)

Office canadien de coordination de
l'évaluation des technologies de la santé

À l'écoute

Consultation nationale sur les enjeux reliés aux services et aux politiques de la santé

Institut canadien d'information sur la santé

Comité consultatif sur les services de santé
de la Conférence des sous-ministres
fédéral-provinciaux-territoriaux de la Santé

Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé

Rapport Sommaire

Juin 2001

Pour obtenir d'autres exemplaires du présent document, adressez votre demande à publications@chsrf.ca
ou communiquez avec la Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé au :

11, av. Holland, bureau 301
Ottawa (Ontario)
K1Y 4S1
Téléphone : (613) 728-2238
Télécopieur : (613) 728-3527

Il sera possible d'accéder au rapport intégral sur les sites Web suivants dès juillet 2001 :

Office canadien de coordination de l'évaluation des technologies de la santé (www.ccohta.ca)
Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé (www.chsrf.ca)
Institut canadien d'information sur la santé (www.cihi.ca)
Instituts de recherche en santé du Canada (www.cihr.ca)
(sous Instituts, sous Institut des services et des politiques de la santé)

©2001
ISBN: 0-9689154-0-X

Les groupes suivants ont produit le rapport en collaboration :

- **Comité consultatif sur les services de santé de la Conférence des sous-ministres fédéral-provinciaux-territoriaux de la Santé**
- **Office canadien de coordination de l'évaluation des technologies de la santé**
- **Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé**
- **Institut canadien d'information sur la santé**
- **Institut des services et des politiques de la santé (Instituts de recherche en santé du Canada)**

PRÉPARÉ PAR
Diane Gagnon et Michèle Ménard
Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé
au nom des partenaires

Remerciements

Cette consultation n'aurait pas été possible sans la participation d'un certain nombre d'individus et d'institutions. Nous aimerions d'abord et avant tout exprimer notre gratitude aux nombreuses personnes qui ont pris le temps de répondre aux sondages et de participer aux ateliers. De plus, certains participants aux ateliers ont généreusement offert leurs services comme animateurs bénévoles :

Carol Adair, Owen Adams, Pat Armstrong, Morris Barer, Bob Baynham, Lillian Bayne, Allan Best, Krista Connell, Sylvie Dillard, Diane Gagnon, John Lavis, Richard Lessard, Steven Lewis, Jonathan Lomas, Patricia Martens, Lynn McIntyre, Linda Murphy, Diana Royce, Laurence Thompson et Kathryn Tregunna.

Nous tenons à remercier les membres des organisations partenaires qui nous ont prêté leur aide pour colliger les commentaires et suggestions des participants aux ateliers :

Joanne Casey, Dave Clements, Melanie Gluss, Paul Hough, Louise Lapierre, Chris McCutcheon, Sylvie Robichaud-Ekstrand, Jacqueline Tetroe, Loretta Wong et Charles Wright.

Nous sommes aussi reconnaissants à Terry Albert des Réseaux canadiens de recherche en politiques publiques, à Maureen Quigley, de Maureen Quigley and Associates, et à Graham Scott, de McMillan Binch, qui nous ont fourni des renseignements précieux en menant les sondages qui s'inscrivaient dans le processus de consultation.

Enfin, nous tenons à remercier tout particulièrement de leur apport précieux les experts en recherche pour avoir traduit les questions prioritaires en thèmes de recherche : Renaldo Battista, Morris Barer, Stephen Bornstein, Paula Goering, Andreas Laupacis, John Millar, Samuel Sheps et Laurence Thompson.

Table des matières

Le mot des partenaires 3
Messages clés 4
Rapport sommaire 5
Introduction 5
Premier partenariat national 5
Diverses sources d'information 6
Thèmes de recherche 8
Thèmes principaux 9
Thèmes secondaires 15
Références clés 18

Le mot des partenaires

On a constaté en novembre 2000 que, dans notre groupe de cinq partenaires de l'exercice *À l'écoute*, chacun comptait mener en 2001 des consultations dans tout le Canada sur les questions stratégiques auxquelles est confronté le secteur de la santé dans cette première tranche du XXIe siècle. C'est pourquoi, au lieu de nous engager dans cinq séries de consultations différentes, nous avons décidé de conjuguer nos efforts pour mener une consultation unique qui s'intitulerait *À l'écoute : Consultation nationale sur les enjeux reliés aux services et aux politiques de la santé*. Cette décision a trois avantages au moins. Premièrement, elle allège le fardeau des consultations imposé aux chercheurs et aux décideurs du système de santé. Deuxièmement, elle regroupe les ressources de cinq organismes, réduisant ainsi le total des coûts. Enfin, elle se prête à une approche et à des réponses mieux coordonnées et occasionne des échanges productifs parmi les cinq organismes en question. Ce partenariat a pour résultat initial le présent rapport sommaire, qui présente les 15 plus grands thèmes de recherche prioritaires issus de la consultation.

L'approche que nous avons suivie devrait s'avérer avantageuse pour les gestionnaires et les responsables des politiques dans le secteur de la santé, qui peuvent désormais espérer obtenir une réponse coordonnée à leurs priorités, ainsi qu'aux chercheurs en services et en politiques de santé, qui auront une connaissance claire des questions clés intéressant les éventuels utilisateurs de leurs travaux.

Ce procédé aura sans contredit des avantages qui dépasseront la seule détermination immédiate des priorités de recherche. Bien que les avantages à long terme soient moins tangibles, il reste que les échanges organisationnels et personnels entre les partenaires et les participants au cours des six derniers mois continueront à produire des liens utiles pour les années à venir.

Les partenaires

- Comité consultatif sur les services de santé de la Conférence des sous-ministres fédéral-provinciaux-territoriaux de la Santé, représenté par Sheree Davis
- Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé, représentée par Jonathan Lomas
- Institut canadien d'information sur la santé, représenté par Serge Taillon
- Institut des services et des politiques de la santé, Instituts de recherche en santé du Canada, représenté par Morris Barer
- Office canadien de coordination de l'évaluation des technologies de la santé, représenté par Dave Clements

Ottawa, juin 2001

Messages clés

L'exercice À l'écoute : *Consultation nationale sur les enjeux reliés aux services et aux politiques de la santé* a permis de dégager quinze thèmes dans des secteurs jugés prioritaires pour les deux à cinq prochaines années. Des explications et des questions modèles accompagnent chacun de ces thèmes. Les participants ont dégagé huit thèmes principaux fréquemment rencontrés sous diverses formes et dans de nombreux contextes et perspectives, ainsi que sept thèmes secondaires qui, même s'ils ont été rencontrés moins souvent, reparaissaient cependant dans divers milieux et perspectives. À part le thème des ressources humaines dans le domaine de la santé, qui a été identifié comme **le** grand thème prioritaire, il n'y pas d'ordre d'importance particulier dans chaque catégorie.

C'est la première fois que de grands organismes nationaux conjuguent leurs efforts pour dresser ensemble une liste de thèmes de recherche prioritaires sur les services et les politiques de la santé.

Thèmes principaux

Ressources humaines dans le secteur de la santé

Financement et attentes publiques

Gouvernance et imputabilité

Direction et gestion du changement

Amélioration de la qualité

Évaluation des soins de santé et de la technologie

La recherche de conseils par le public à l'ère de l'internet

Amélioration de l'accès aux soins de santé pour les groupes marginalisés

Thèmes secondaires

Soins de santé primaires*

Mondialisation

Régionalisation

Santé des population

Continuité des soins et modèles de prestation

Indicateurs de rendement, jalons et résultats

Nouveau rôle des aidants naturels et du secteur bénévole

Bien qu'historiquement le thème central de la recherche en services de santé – Évaluation des soins de santé et de la technologie – se soit dégagé comme une évidente priorité, beaucoup d'autres thèmes qui ne sont pas habituellement évalués par la recherche (tels que les attentes publiques et la mondialisation) ont également été cernés. Ce changement souligne la nécessité d'élargir l'éventail des disciplines et des méthodes employés dans la recherche sur les services et les politiques de la santé.

* Ce thème de recherche est très important pour les ministères fédéral, provinciaux et territoriaux de la Santé. Il fait également implicitement parti de plusieurs des autres thèmes.

Rapport sommaire

Introduction

Entre janvier et mars 2001, cinq organismes nationaux ont entrepris une consultation pour identifier les thèmes des futures recherches appliquées sur les services et les politiques de santé. Intitulée *À l'écoute : Consultation nationale sur les enjeux reliés aux services et aux politiques de la santé*, cette consultation avait pour principal objectif de cerner les thèmes de recherche répondant aux besoins des gestionnaires et des responsables des politiques dans le système de santé au cours des cinq prochaines années. Ces thèmes feront partie des sources d'information qui influenceront l'orientation stratégique des partenaires à long et à court terme. Ils ne sont pas destinés à se substituer à la recherche fondamentale initiée par les chercheurs et actuellement financée par les organismes subventionnaires et par d'autres.

Premier partenariat national

C'est la première fois que de grands organismes nationaux conjuguent leurs efforts pour dresser ensemble une liste de thèmes de recherche prioritaires sur les services et les politiques de la santé.

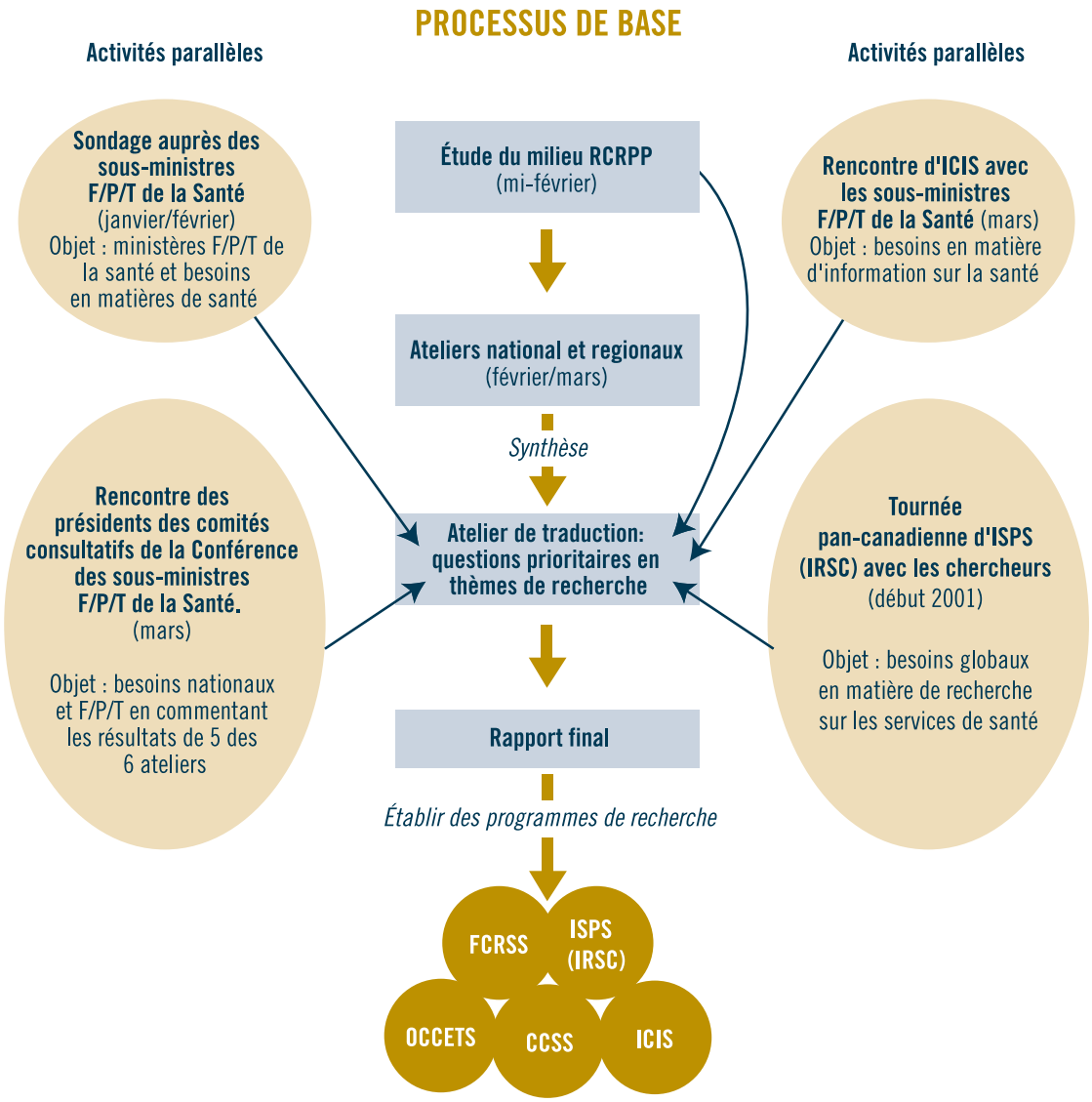
Les responsables de l'élaboration des politiques et les gestionnaires du système de santé profitent de ce nouveau partenariat, car il permet une bonne coordination de la réponse à leurs priorités. Les chercheurs en profitent également, car il donne une description claire des prioritésde recherche vues sous l'angle des futurs utilisateurs.

Bien que visant le même but, les cinq partenaires se sont engagés dans le partenariat avec chacun sa propre orientation :

- **Le Comité consultatif sur les services de santé de la Conférence des sous-ministres fédéral-provinciaux-territoriaux de la Santé** s'est intéressé aux perspectives des gouvernements compétents touchant les politiques publiques exprimées par leurs sous-ministres respectifs;
- **La Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé** s'intéressait particulièrement aux besoins en matière de recherche des gestionnaires et des responsables de l'élaboration des politiques;
- L'**Institut canadien d'information sur la santé** était en quête des données nécessaires pour faciliter la recherche et cherchait des idées pour son Initiative sur la santé de la population canadienne (ISPC) ainsi que pour les projets qu'il pourrait entreprendre seul ou en collaboration;
- L'**Institut des services et des politiques de la santé**, l'un des treize Instituts de recherche en santé du Canada, cherchait des idées pour ses priorités stratégiques de recherche ainsi que des conseils pour ses programmes de formation des chercheurs et pour des travaux sur les données; et
- L'**Office canadien de coordination de l'évaluation des technologies de la santé** visait l'évaluation technologique et la synthèse de recherches.

Diverses sources d'information (toutes en 2001)

La consultation avait deux grandes composantes. Un processus de base pour les cinq organismes et une série d'activités parallèles répondant à la plupart des besoins de chacun.



CCSS : *Comité consultatif sur les services de santé*
OCCETS : *Office canadien de coordination de l'évaluation des technologies de la santé*
FCRSS : *Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé*
ICIS : *Institut canadien d'information sur la santé*
IRSC : *Instituts de recherche en santé du Canada*
RCRPP : *Réseaux canadiens de recherche en politiques publiques*
F/P/T : *fédéral-provinciaux-territoriaux*
ISPS : *Institut des services et des politiques de la santé*

En ce qui concerne le processus de base, les partenaires ont d'abord fait appel aux services des Réseaux canadiens de recherche en politiques publiques pour effectué une étude du milieu afin d'obtenir un tableau général des questions prioritaires dans le secteur des services de santé aux niveaux provincial, national et international. En tout, 56 organismes décideurs, groupes de recherche et organismes de financement ont été interrogés dans le cadre de cette étude destinée à servir de documentation de base et de catalyseur pour les discussions durant les ateliers. Les résultats de ce sondage sont disponibles à la Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé.

Dans l'ensemble du Canada, les partenaires se sont ensuite entretenus avec près de 200 décideurs et chercheurs sur les questions prioritaires dans le système de santé. Cette démarche a été entreprise dans le cadre de cinq ateliers régionaux tenus à Vancouver, Winnipeg, Toronto, Montréal et Halifax ainsi que dans le cadre d'un atelier national qui s'est déroulé à Ottawa.

En même temps, la plupart des partenaires ont procédé à des activités de consultation parallèles qui ont également alimenté le processus général. Le Comité consultatif sur les services de santé de la Conférence des sous-ministres fédéral-provinciaux-territoriaux de la Santé a interrogé les représentants de 14 administrations sur des questions précises concernant les services de santé. Cette démarche visait à coordonner l'apport des sous-ministres de la Santé en vue d'enrichir et d'influencer le processus de consultation général. On pourra se procurer les résultats de ce sondage auprès du Comité consultatif sur les services de santé.

En tout, 56 organismes décideurs, groupes de recherche et organismes de financement ont été interrogés. Dans l'ensemble du Canada, les partenaires se sont ensuite entretenus avec près de 200 décideurs et chercheurs sur les questions prioritaires dans le système de santé.

Aussi, les présidents de comités consultatifs de la Conférence des sous-ministres fédéral-provinciaux-territoriaux de la Santé ont été priés de faire connaître leurs besoins nationaux en commentant les résultats préliminaires de cinq ateliers sur six. En outre, l'Institut canadien d'information sur la santé a organisé une réunion avec les sous-ministres fédéral-provinciaux-territoriaux de la Santé pour connaître leurs besoins en matière d'information. D'autre part, le directeur scientifique de l'Institut des services et des politiques de la santé à réalisé un sondage auprès des chercheurs portant sur les priorités de recherche en services et politiques de santé ainsi que sur les données qui leur sont nécessaires.

Une fois ces étapes franchies en mars, les spécialistes de la recherche ont converti les suggestions faites par ces diverses sources en 15 différents thèmes de recherche. Variant selon les orientations stratégiques de chacun des cinq partenaires, certains de ces thèmes principaux et secondaires seront traités par des efforts de collaboration entre les partenaires, certains par collaboration avec d'autres partenaires et d'autres encore par les partenaires travaillant individuellement. En outre, certains chercheurs peuvent utiliser ces thèmes pour documenter leurs champs de recherche choisis.

Thèmes de recherche

Les 15 thèmes qui se sont dégagés de la consultation sont divisés en huit thèmes principaux (en bleu) fréquemment rencontrés sous diverses formes dans les nombreux milieux et perspectives sondés, et en sept thèmes rencontrés moins souvent (en doré), mais qui continuent toutefois à circuler dans un certain nombre de milieux ou de perspectives.

Chacun des thèmes est présenté avec un court paragraphe qui en explique le contexte et le contenu cerné au cours de la consultation, et suivi de questions de recherche citées à titre d'exemple. Il est important de souligner que **les questions citées à titre indicatif ne constituent pas une liste exhaustive de toutes les questions importantes et pertinentes existant sous ce thème**. Elles sont mentionnées comme modèles du genre de questions cernées au cours de la consultation et jugées importantes sous un thème donné. En outre, plusieurs thèmes sont reliés entre eux; c'est pourquoi la même question de recherche peut illustrer plus d'un thème.

...bien que le secteur de recherche habituel en services de santé – évaluation des soins de santé et de la technologie dans le domaine – se soit dégagé comme une évidente priorité, d'autres secteurs ont fait l'objet d'une attention aussi soutenue.

D'autre part, l'ordre dans lequel les thèmes sont présentés dans les catégories principale et secondaire n'indique pas de rang de priorité. Sauf dans le cas des ressources humaines du secteur de la santé, qui a été désigné par la grande majorité comme étant le thème prioritaire par excellence, tous les autres thèmes ont été généralement mis au rang de priorités plus ou moins égales dans chaque catégorie.

Une dernière remarque sur la nature des thèmes et questions de recherche qui ont fait surface au cours de la consultation : bien que le secteur de recherche habituel en services de santé – évaluation des soins de santé et de la technologie dans le domaine – se soit dégagé comme une évidente priorité, d'autres secteurs ont fait l'objet d'une attention aussi soutenue. Les thèmes tels que les attentes du public, la gestion du changement dans le système, la gouvernance et la mondialisation supposent implicitement la nécessité d'attirer vers la recherche sur les services de santé un éventail plus large de disciplines, exploitant plus complètement les intérêts et compétences des sciences sociales, des communications, du droit, de l'administration publique et des écoles de commerce.

Thèmes principaux

Ressources humaines dans le secteur de la santé

La question des ressources humaines dans le secteur de la santé a été perçue par les responsables des politiques, les gestionnaires et les organismes cliniques comme **la** question dominante pour les deux à cinq prochaines années. Les préoccupations des responsables de l'élaboration des politiques comprenaient les cadres et mécanismes pour éviter les cycles de surplus/pénurie et le manque de leadership dans les organismes de gestion et d'établissement des politiques. Les gestionnaires s'intéressaient particulièrement au degré de précision des outils de prévision (qui pourraient comprendre des considérations sur le bon assortiment de personnel), de l'efficacité des stratégies de recrutement et du maintien (y compris la qualité des milieux de travail), de la nécessité de la souplesse en milieu de travail afin de pouvoir accueillir de nouveaux modèles de prestation, et des effets de la diplômanie rampante sur cette souplesse. De leur côté, les organismes cliniques s'intéressaient à la composition et au fonctionnement de nouvelles équipes de soins de santé pour répondre aux besoins des patients et exploiter le plein potentiel de structures de santé changeantes, au volume de travail et des questions de vie au travail, ainsi qu'aux occasions d'apprentissage à vie.

Questions modèles :

- Pourquoi les modèles actuels de prévision des professions dans le domaine de la santé n'ont-ils pu identifier avec précision les futurs surplus et pénuries de personnel? Quelles sont les données et méthodes supplémentaires qui permettraient d'en améliorer la précision?
- Quelles sont les répercussions de la modification des modèles de prestation sur la réglementation professionnelle, l'autorisation d'exercer, les conventions collectives, la portée de la pratique ainsi que la composition et le fonctionnement d'une équipe de soins de santé?
- Quelles sont les répercussions de la réglementation professionnelle, de l'autorisation d'exercer, des conventions collectives, de la portée de la pratique ainsi que de la composition et du fonctionnement de l'équipe de soins de santé sur les probabilités de changement des modèles de prestation?
- Quels sont les stratégies et les stimulants qui peuvent améliorer le recrutement et le maintien des professionnels de la santé?
- Quelles sont les mesures incitatives et les stratégies qui amélioreront la capacité de recrutement et de maintien ainsi que le leadership des gestionnaires du système de santé et des responsables de l'élaboration des politiques de santé?
- Comment répondre de façon viable et rentable aux besoins particuliers des régions rurales et éloignées ainsi que des groupes marginalisés et sous-desservis en matière de ressources humaines?

*La question des ressources humaines dans le secteur de la santé a été perçue comme **la** question dominante pour les deux à cinq prochaines années.*

Les questions clés au chapitre du financement et des attentes publiques étaient : la mesure et la portée du financement public ainsi que le rôle des valeurs et attentes du public pour déterminer les éléments qui seront soutenus par les finances publiques.

- Quelles sont les répercussions de la mondialisation et des accords de libre-échange sur la prévision des modèles, la réglementation et les permis d'exercer, le recrutement et le maintien ainsi que sur la mobilité générale des professionnels de la santé?

Financement et attentes publiques

Les questions clés au chapitre du financement et des attentes publiques étaient : la mesure et la portée du financement public ainsi que le rôle des valeurs et attentes du public pour déterminer les éléments qui seront soutenus par les finances publiques. Autres questions soulevées : l'impact des différents éléments financiers et architecturaux d'un système de santé sur le comportement des organismes et des personnes et le rapport entre ces relations et les objectifs généraux du système, c'est-à-dire l'alignement des mesures d'incitation. Ce thème dans son entier était quelquefois présenté comme une préoccupation à l'égard de la viabilité du système de santé du Canada.

Questions modèles :

- Quels sont les procédés qui allient le plus efficacement les valeurs publiques et l'information technique, notamment dans les secteurs de l'évaluation des nouvelles technologies et dans la détermination du panier de services de santé publiquement financés dans son ensemble?
- Quelles sont, pour les services en expansion rapide (comme la lutte contre la drogue et les soins de longue durée, y compris les soins à domicile), les répercussions de divers mélanges de financement public et privé sur les coûts généraux, l'accès, la qualité et les résultats pour le patient?
- Quels sont les effets de différents systèmes de rémunération des praticiens, particulièrement les spécialistes, sur les coûts et la qualité des services ainsi que sur leur recrutement et leur maintien?
- Comment les attitudes, attentes et valeurs publiques ont-elles été modelées et influencées? Quels sont les rôles (relatifs) des médias, du public, des groupes professionnels, de la culture et des preuves découlant de la recherche?
- Quelles sont les répercussions de la mondialisation et des accords de libre-échange sur les décisions concernant les sources et les mélanges de financement de différents secteurs de soins de santé au Canada? Et quelles sont, à la lumière de la mondialisation et des accords de libre-échange, les répercussions de divers mélanges de financement public et privé des soins de santé au Canada?

Gouvernance et imputabilité

Le thème gouvernance et imputabilité a laissé entrevoir la reconnaissance grandissante et la bonne intendance du système dans un aspect négligé de l'organisation des soins de santé. On a senti le besoin de mieux désigner les responsables d'aspects particuliers du rendement du système et d'améliorer la façon dont les rapports qu'ils ont entre eux peuvent être coordonnés par des mécanismes d'imputabitité efficaces. On a également soulevé cette question secondaire : Comment relier les systèmes de soins de santé aux autres secteurs qui touchent la santé de la population?

On a senti le besoin de mieux désigner les responsables d'aspects particuliers du rendement du système...

Questions modèles :

- Quels sont, pour les administrations, organismes et professions de la santé, les impacts de différents modèles de gouvernance sur les coûts, l'accès, la qualité, les résultats pour le patient et le capital social?
- Quels sont, pour les provinces, les autorités régionales de la santé, les établissements et les pourvoyeurs, les impacts de différents modèles de gouvernance sur les coûts, l'accès, la qualité, les résultats pour le patient et le capitale social?
- Quelles sont les pratiques d'imputabilité en place à tous les niveaux du système de santé et comment sont-elles reliées aux pratiques d'imputabilité établies et prévues?
- Quelles sont les conceptions et les pratiques organisationnelles qui aident les gouvernements et d'autres organismes à renforcer leur imputabilité et à prendre des mesures touchant les initiatives intersectorielles capables d'améliorer la santé de la population?

Direction et gestion du changement

Le thème direction et gestion du changement revêt un intérêt particulier pour les gestionnaires et les responsables de l'élab-ora-tion des politiques luttant pour amener des changements efficaces et bien ciblés dans le milieu complexe des soins de santé. En outre, les gestionnaires et les responsables de l'élaboration des politiques cherchent de l'aide pour savoir comment administrer les opérations courantes dans des milieux en évolution rapide.

Les gestionnaires et les responsables de l'élaboration des politiques cherchent de l'aide pour savoir comment administrer les opérations courantes dans des milieux en évolution rapide.

Questions modèles :

- Que peut-on apprendre des autres secteurs (comme le secteur de la haute technologie) et disciplines (comme la gestion) sur la façon d'exercer une gestion efficace dans des milieux en évolution rapide?

- Quelles sont les structures d'aménagement organisationnelles et les mesures d'encouragement qui facilitent l'adoption rapide des changements (c-à-d. par des innovations efficaces)?
- Quels sont les facteurs qui freinent ou favorisent l'adoption de technologies de l'information efficaces par les gestionnaires et les responsables des politiques?
- Quels sont les facteurs qui freinent ou favorisent l'élaboration, la diffusion et l'utilisation des pratiques modèles en administration?
- Quels sont les outils efficaces de gestion du système qui peuvent favoriser l'amélioration de la qualité des soins cliniques?
- Quel rôle, s'il en est, la mondialisation et les accords de libre-échange sont-ils susceptibles de jouer pour influencer la nature et le rythme de l'adoption d'innovations dans le domaine de la gestion?

La question sur l'amélioration de la qualité est à savoir comment documenter la prise de décisions cliniques en utilisant les résultats de la recherche actuelle et future dans ce milieu.

Amélioration de la qualité

L'amélioration de la qualité était un thème intéressant à cause des difficultés continuellement éprouvées pour amener tous les membres de l'équipe de santé clinique à travailler ensemble dans l'intérêt du patient. La question ici était de savoir comment documenter la prise de décisions cliniques en utilisant les résultats de la recherche actuelle et future dans ce milieu.

Questions modèles :

- Quels sont les moyens les plus efficaces pour modifier les comportements cliniques afin d'améliorer la qualité des soins?
- Quels sont les facteurs qui freinent ou favorisent l'élaboration, la diffusion et l'application des meilleures pratiques cliniques?
- Quels sont les moyens les plus efficaces d'identifier et d'encourager l'adoption de technologies de l'information efficaces pour améliorer les pratiques cliniques?
- Quels sont les outils de gestion du système qui sont efficaces pour faciliter l'amélioration de la qualité des soins cliniques?

Évaluation des soins de santé et de la technologie

On a reconnu dans le thème évaluation des soins de santé et de la technologie (historiquement, du moins) le secteur central de la recherche sur les services de santé. Les questions préoccupantes sont encore l'efficacité et l'efficience des interventions cliniques et sociales, notamment les nouveaux médicaments et les nouvelles technologies. Le nouveau secteur de la génomique prendra très probablement de l'importance dans les deux à cinq prochaines années. Enfin, le désir a été exprimé de trouver des techniques alliant les valeurs publiques et les résultats de ces évaluations techniques.

Questions modèles :

- Quel a été l'impact de divers programmes et formules provinciaux de lutte contre la drogue sur les résultats en matière de santé?
- Qu'est-ce qui provoque la hausse des prix des médicaments en proportion des dépenses totales des soins de santé et que faudrait-il faire pour freiner cette augmentation?
- Quelle est la valeur ajoutée de diverses technologies médicales (équipement, matériel, médicaments, interventions cliniques ou sociales, etc.) pour améliorer les résultats dans des groupes de patients particuliers?
- Quels sont les procédés efficaces pour intégrer les valeurs publiques dans les évaluations technologiques?
- Quels sont les moyens les plus efficaces de présenter l'information sur l'évaluation technologique afin d'en encourager l'utilisation parmi les gestionnaires et les pourvoyeurs dans le système de santé?
- Quelles sont les répercussions des essais génétiques et de la thérapie génique sur les coûts, la qualité et les résultats des services de santé?

Le désir a été exprimé de trouver des techniques alliant les valeurs publiques et les résultats de ces évaluations techniques.

La recherche de conseils par le public à l'ère de l'Internet

On a remarqué que les modèles de sollicitation de conseils sur les soins de santé changeaient rapidement en raison de pratiques telles que le triage téléphonique et les services de consultation, le World Wide Web, l'augmentation des stratégies d'auto-assistance (y compris le recours aux médecines complémentaires et alternatives), et la diversité grandissante des professionnels de la santé qu'on peut consulter. Les implications de ces nouvelles tendances sur l'éventail actuel de services et de pourvoyeurs de soins ainsi que celles qui touchent les compétences et la composition de la future équipe de soins de santé, ont été jugées urgentes.

Questions modèles :

- Quel est l'impact de l'accès croissant par le Web et d'autres sources d'auto-assistance sur le recours aux soins de santé, les résultats pour le patient, les coûts et les rôles des professionnels du domaine?
- Quelles sont, s'il en est, les différences entre la recherche de conseils de santé chez les aînés d'aujourd'hui et celle des baby boomers ou des générations suivantes?
- À part le système de santé classique, où le public va-t-il chercher ses conseils de santé?

...les modèles de sollicitation de conseils sur les soins de santé changeaient rapidement...

...des inquiétudes ont été exprimées au sujet des groupes de patients potentiellement négligés...

Amélioration de l'accès aux soins de santé pour les groupes marginalisés

Le thème de l'amélioration de l'accès aux soins de santé pour les groupes marginalisés a été amenée par des préoccupations touchant les personnes vivant dans des conditions géographiques particulières, comme les régions rurales et éloignées. En outre, des inquiétudes ont été exprimées au sujet des groupes de patients potentiellement négligés, comme les malades mentaux ou les toxicomanes, comme les Autochtones, les groupes ethniques et les pauvres.

Questions modèles :

- Quels sont les modèles de soins de santé primaires qui permettraient de répondre aux besoins des personnes vivant dans de petites collectivités rurales, dans des régions isolées et éloignées?
- Quelles sont les ressources humaines et techniques ainsi que les initiatives de transport qui pourraient améliorer l'accès des petites collectivités, de celles qui vivent en milieu rural ou en région éloignée aux services spécialisés?
- Quels sont les obstacles à l'accès des groupes marginalisés (malades mentaux et toxicomanes) aux soins de santé, notamment les Autochtones, les groupes ethniques et les pauvres?

Thèmes secondaires

Soins de santé primaires

Bien que la question des soins de santé primaires ait été occasionnellement soulevée au cours des ateliers, elle constituait un important thème de recherche principalement pour les ministères fédéral, provinciaux et territoriaux de la Santé, et faisait donc partie de l'apport Comité consultatif sur les services de santé de la Conférence des sous-ministres fédéral-provinciaux-territoriaux de la Santé à la consultation. Ce thème comprenait des préoccupations concernant le financement, la rémunération, les équipes de soins et l'intégration avec le domaine social, les soins secondaires et tertiaires et couvrait la gamme allant de la conception à la mise en œuvre en passant par l'évaluation.

La question des soins de santé primaires...constituait un important thème de recherche pour les ministères fédéral, provinciaux et territoriaux de la Santé

Questions modèles :

- Quels sont les modèles qui intègrent efficacement la promotion de la santé et la prévention des maladies dans les services de soins primaires?
- Quel est le bon mélange de ressources humaines dans le secteur de la santé et quels sont les procédés qui conduisent à un bon travail d'équipe dans le milieu de soins de santé primaires?
- Quels sont les procédés et structures menant à une bonne intégration des soins de santé primaires avec soins actifs en établissement et soins de longue durée (y compris les soins à domicile)?
- Quels sont les bons moyens et indicateurs permettant de surveiller la mise en œuvre et d'évaluer le rendement des modèles de soins de première ligne?
- Quels sont les programmes efficaces qui aideront les professionnels de la santé à enseigner les pratiques de gestion des soins de santé aux patients souffrant de maladies chroniques, tels que les diabétiques et les asthmatiques?

Mondialisation

La mondialisation suscite un malaise nouveau touchant la façon de protéger les politiques nationales de la santé dans un monde dominé par des industries internationales très influentes (pharmaceutique et multinationales) et, plus généralement, par les accords de libre-échange.

La mondialisation suscite un malaise nouveau touchant la façon de protéger les politiques nationales de la santé

Questions modèles :

- Quelles sont les implications des accords de libre-échange actuels et futurs sur le financement et la prestation de soins à domicile et de soins de longue durée?

- Qu'arriverait-il si des services non couverts par le régime d'assurance-maladie sont offerts aux Canadiens en-dehors du Canada? Quels en seraient les effets sur les résultats pour le patient?
- Quelles sont les répercussions de l'adoption de normes de données internationales sur notre capacité de mener des travaux de recherche?
- Quels sont les systèmes et procédés qui protègeront les politiques de santé nationales et provinciales face aux industries mondiales et aux accords de libre-échange?
- Quels sont les répercussions possibles des accords commerciaux actuels et futurs sur la formation, le recrutement et le maintien ainsi que sur d'autres questions urgentes de ressources humaines en santé?

Régionalisation

Le thème de la régionalisation touchait la nécessité de mener des recherches capables de documenter la structure, l'organisation et le fonctionnement des autorités régionales de la santé et, plus généralement, la régionalisation de tout service (y compris les considérations telles que les zones de recrutement et les débits de service nécessaires pour soutenir l'expertise).

Questions modèles :

- Quel impact aurait l'élection des membres du Conseil d'administration sur la gouvernance des autorités régionales de santé, par opposition à la nomination de ces membres?
- Quelles sont les structures et procédés les plus efficaces pour intégrer la promotion de la santé, la prévention des maladies, la santé publique et les déterminants sociaux généraux de la santé dans le cadre de la responsabilité des autorités régionales de la santé?
- Quelle serait la taille du bassin de population pour une autorité régionale de la santé qui amènerait le mieux un compromis entre la réceptivité communautaire et la rentabilité opérationnelle?
- Quels sont les divers volumes de services de santé nécessaires dans les centres spécialisés pour garantir la sécurité des patients et des résultats de qualité?

Les structures du système de santé sont absorbées par la gestion des maladies plutôt que par l'amélioration de la santé.

Santé des populations

Le thème de la santé des populations exprime une préoccupation selon laquelle les structures du système de santé sont absorbées par la gestion des maladies plutôt que par l'amélioration de la santé. Le programme de recherche a été perçu comme un programme qui accélérerait le passage d'un système de traitement des maladies à un système consacré à l'amélioration de la santé par l'intégration et l'interaction de divers secteurs et moyens.

Questions modèles :

- Quels sont les contributions relatives des interventions extérieures au système de santé (hébergement des malades mentaux, éducation de la petite enfance, programmes pour les jeunes défavorisés) comparées aux inter ventions traditionnelles pour l'amélioration de la santé dans des groupes particuliers?
- Quels sont les structures et/ou procédés les plus efficaces pour faciliter l'action gouvernementale intersectorielle sur les déterminants sociaux et généraux de la santé?
- Quels sont les meilleurs moyens de traiter les questions psychosociales dans les populations gériatriques?

...ni les sources de données existantes ni les recherches actuelles ne sont encore capables de soutenir une série de jalons et d'indicateurs suffisamment perfectionnés...

Continuité des soins et modèles de prestation

La continuité des soins et modèles de prestation est un thème qui portait sur les modèles de prestation garantissant une bonne coordination et une bonne intégration des soins dans les divers organismes, secteurs et régions (soins en établissement de santé, à domicile et à long terme; entre les services régionalisés et les soins primaires locaux, et parmi divers types de services).

Questions modèles :

- Quels sont les systèmes d'information et de gestion qui réduisent au minimum les chevauchements de services et qui empêchent les problèmes des patients d'être laissés pour compte à la suite de transferts entre divers établissement, services ou pourvoyeurs de soins?
- Quels sont les modèles de soins aux aînés qui perturbent le moins le train de vie de ces personnes quand leur santé se détériore?
- Quels sont les procédés et structures de gestion régionaux qui améliorent l'intégration et la coordination des services dans la continuité des soins?
- Quel est l'impact de l'augmentation des interventions chirurgicales d'un jour sur les rôles relatifs de l'hôpital, des soins à domicile et des soins auto-administrés?

Indicateurs de rendement, jalons et résultats

Le thème sur les indicateurs de rendement, jalons et résultats exprime la préoccupation des gestionnaires et des responsables de l'élaboration des politiques à l'égard du fait que ni les sources de données existantes ni les recherches actuelles ne sont encore capables de soutenir une série de jalons et d'indicateurs suffisamment perfectionnés pour refléter toutes les dimensions importantes du rendement aux divers niveaux de responsabilisation (du niveau fédéral/national à celui des professionnels individuels).

Questions modèles :

- Quels sont les bons modèles théoriques pour soutenir l'élaboration d'indicateurs et de jalons à différents niveaux de responsabilisation dans le système de santé?
- Quelles sont les variations dans les jalons et les indicateurs de rendement qui conviennent pour exprimer les différentes responsabilités et difficultés rencontrées par divers niveaux du système de santé?
- Quels sont, pour les professionnels, les établissements, les organismes, les gouvernements et les autorités régionales de la santé, les indicateurs les plus propres à traduire l'impact d'une activité sur les résultats pour le patient?

Le rôle des aidants naturels et du bénévolat est peu reconnu par le système de santé officiel et peu coordonné avec lui.

Nouveau rôle des aidants naturels et du bénévolat

Les questions sous le thème nouveau rôle des aidants naturels et du bénévolat ont été alliées à la préoccupation selon laquelle ces sources sont peu reconnues par le système de santé officiel et peu coordonnées avec lui. On constate particulièrement qu'on attend de ces soins qu'ils englobent un nombre grandissant de nouveaux types de soins (ex. : les soins à domicile) et qu'ils se chargent d'une plus grande part du fardeau des soins traditionnels.

Questions modèles :

- Quel financement et quels mécanismes organisationnels pourraient améliorer la coordination des aidants naturels et des bénévoles avec le système de santé officiel?
- Quelle charge représentent les bénévoles et les aidants naturels et comment ceux-ci évoluent-ils?
- Quelle est l'influence des facteurs démographiques et culturels sur la capacité des aidants naturels et des bénévoles d'offrir des soins?

RÉFÉRENCES CLÉS

Réseaux canadiens de recherche en politiques publiques. *Environmental Scan on Health Services Research Priorities*, février 2001.

Maureen Quigley & Associates, McMillan Binch. *Report of the ACHS Research Working Group, Health Services Research Priorities, Section A*, à paraître.