



**Un scan environnemental des innovations en services et soins de santé intégrés
de première ligne au Québec**

RAPPORT TECHNIQUE

Réseau 1-Québec

Préparé par

**Louise Belzile
Danielle Schirmer**

Mai 2015



Instituts de recherche
en santé du Canada

Canadian Institutes
of Health Research

*Fonds de recherche
Santé*

Québec 



Rapport d'étape présenté aux membres du Réseau de connaissances en services et soins de santé intégrés de première ligne au Québec (Réseau-1) et aux participants de la Phase 1 du scan environnemental

Chercheurs

Patrick Archambault, MD, MSc, FRCPC
Chercheur-boursier clinicien FRQS junior 1
Professeur adjoint
Département de médecine familiale et médecine d'urgence
Division de soins intensifs, Département d'anesthésiologie
CISSS Chaudière-Appalaches (Hôtel-Dieu de Lévis, Centre hospitalier affilié universitaire)
Université Laval

Jeannie Haggerty, PhD
Professeure agrégée
Département de médecine familiale, Université McGill
Chaire de recherche McGill en Médecine familiale et communautaire au Centre de recherche de St.Mary

Pierre J. Durand MD, MSc, FRCP, CSPQ, CMFC
Professeur
Département de médecine sociale et préventive, Université Laval
Directeur direction de l'imputabilité sociale et du professionnalisme
Directeur scientifique du Centre d'excellence sur le vieillissement de Québec
CHU de Québec, Hôpital du Saint-Sacrement

Yves Couturier, PhD
Titulaire de la Chaire de recherche du Canada sur les pratiques professionnelles d'intégration de services en gérontologie
Professeur titulaire
École de travail social, Université de Sherbrooke

Jean Légaré
Patient partenaire
Membre de l'Alliance de l'arthrite du Canada
Doctorat *honoris causa* de l'Université Laval

Agentes de recherche

Danielle Schirmer, coordonnatrice du projet (juin à décembre 2014)
Louise Belzile, coordonnatrice du projet (janvier 2015 à présent)
Sandrine Hegg-Deloye

RÉSUMÉ EXÉCUTIF

À l'automne 2014, le Réseau-1 Québec a réalisé une activité de repérage de pratiques (scan environnemental), portant sur les innovations en services et soins de santé primaires intégrés au Québec. Ce projet avait pour objectif d'identifier des projets innovateurs qui présentent un potentiel de diffusion au Québec et potentiellement au sein du Réseau pancanadien de la SRAP sur les innovations en soins de santé de première ligne et intégrés (ISSPLI).

Trois sources de données ont été utilisées pour repérer les innovations : des sites Web (n=6), un sondage envoyé aux membres du Réseau-1 et une série d'entrevues avec des informateurs-clés qui connaissent bien les innovations en santé au Québec.

Au moyen de ces différentes collectes, nous avons repéré 324 projets. Nous avons ensuite retenu 58 projets qui répondaient à quatre critères de sélection : leur caractère innovateur, leur contribution à l'intégration des services, l'inclusion de plusieurs entités organisationnelles dont au moins une organisation médicale, et leur mise en œuvre après la création des CSSS en 2004. À partir de ceci, nous avons conduit différents exercices de classification.

Nous avons pu constater une dispersion assez équitable des projets dans chacun des quatre Réseaux universitaires intégrés de santé (RUIS) et des Réseaux de recherche axée sur les pratiques de la première ligne (RRAPPL) du Réseau-1. L'ensemble des régions socio-administratives est aussi très bien représenté, même si la territorialité n'était pas un critère de sélection. Le classement par thématiques (celles priorisées par le Réseau-1 et celles du Réseau l'ISSPLI) montre que plusieurs projets innovateurs s'inscrivent dans les domaines des maladies chroniques (n= 15) et du vieillissement (n= 11). D'autres projets s'intéressent aux besoins complexes (n=10), à la cybersanté (n=9), à la santé mentale ou la dépendance (n=9), l'accessibilité (n=9), la promotion de la santé (n=8) et la jeunesse (n=6). La littératie en santé (n=3), la déficience intellectuelle (n=3), la multimorbidité (n=2) et les soins palliatifs (n=2) retiennent moins l'attention des innovateurs. On note aussi que plusieurs projets conjuguent plusieurs thématiques.

À la suite de la lecture de ce rapport technique, nous vous invitons à consulter un [tableau interactif d'innovations](#) sur le site Web du Réseau-1, l'ensemble des innovations retenues par le scan environnemental et à nous formuler vos commentaires et suggestions. Nous souhaitons que ces projets soient des sources d'inspiration, voire des appuis dans vos démarches d'amélioration de la qualité de votre réseau de santé et de services sociaux. Le Réseau-1 espère ainsi contribuer au déploiement des projets innovateurs, en suscitant les collaborations entre les milieux cliniques et les chercheurs afin d'évaluer les impacts et d'analyser le potentiel de transposabilité de ces projets innovateurs nombreux et prometteurs qui se développent partout au Québec.

1. INTRODUCTION

À l'automne 2014, le Réseau-1 Québec a réalisé un scan environnemental portant sur les innovations en services et soins de santé primaires intégrés au Québec. L'objectif était d'identifier des innovations qui présentent un potentiel de diffusion et qui pourraient faire l'objet de projets d'envergure au Québec et dans le cadre du Réseau pancanadien de la SRAP sur les innovations en soins de santé de première ligne et intégrés (ISSPLI).

2. CONTEXTE DE L'ÉTUDE

Le besoin d'une meilleure intégration des services et soins de santé¹ est largement reconnu. Les discontinuités et l'inefficacité des modes d'organisation de services traditionnels se traduisent par :

- de hauts taux de visites aux urgences;
- une difficulté d'accéder rapidement aux services de santé de première ligne;
- des trajectoires de soins fragmentées, non coordonnées et mal intégrées à l'intérieur des secteurs de soins et entre eux.²

L'intégration des soins et des services au Québec est un projet de longue haleine qui a été marqué, en 2003-2004, par la création des Centres de santé et de services sociaux (CSSS) et la mise en place de la Direction de l'organisation des services de première ligne intégrés (DOSPLI) au sein du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). En 2015, une autre vague de fusions d'établissements se déploie avec la constitution des Centres intégrés de santé et de services sociaux (CISSS) et des Centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux (CIUSSS). Si les mesures structurelles d'intégration des services sont amples, le défi de soutenir les autres dimensions de l'intégration, dont les innovations cliniques, demeure.

Au printemps 2014, le Réseau-1 a reçu une subvention de développement des IRSC pour devenir le membre québécois du Réseau ISSPLI. L'objectif de ce réseau pancanadien est d'élaborer, d'évaluer et de porter à grande échelle de nouvelles approches pour la prestation de services intégrés au sein des secteurs des soins de santé et entre ces derniers. Le Réseau-1 a donc entrepris un scan environnemental visant à discerner des pratiques prometteuses en soins

¹ Dans ce document, la santé inclut les dimensions biopsychosociales.

² Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC), 2014. *Réseau de la SRAP sur les innovations en soins de santé de première ligne et intégrés : Contexte, buts, objectifs, gouvernance et orientation prioritaire*. <http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/47870.html> Consulté le 11 septembre 2014.

intégrés au Québec qui pourraient devenir des projets opérationnels dans le cadre du Réseau ISSPLI.

3. DÉFINITIONS

3.1 *Les services et soins de santé primaire intégrés*

Les soins de santé primaires regroupent des soins de santé communautaire qui englobent le vaste domaine de la prévention (y compris la santé publique) et des soins de première ligne au sein de la communauté, ce qui inclut la promotion de la santé et la prévention de la maladie, le diagnostic et le traitement de la majorité des conditions de santé, la réadaptation et les soins en fin de vie.³ Offrir l'ensemble de ces soins et services sur un continuum fluide relève du projet intégrateur:

L'intégration est le processus qui consiste à créer et à maintenir, au cours du temps, une gouverne commune entre des acteurs (et des organisations) autonomes dans le but de coordonner leurs interdépendances pour leur permettre de coopérer à la réalisation d'un projet collectif.⁴

Pour ce faire, deux axes de l'intégration doivent être considérés : 1- l'axe **vertical** qui relie fonctionnellement la 1^{ère}-2^e-3^e ligne de soins et de services de santé; 2- l'axe **horizontal** qui relie fonctionnellement les services et les soins de santé de 1^{ère} ligne et ceux du même niveau (incluant la santé publique, les services de santé communautaires et les soins à domicile).

3.2 *Le concept d'innovation en soins et services de santé*

Quant au concept d'innovation, nous avons pris appui sur les travaux de Greenhalgh et ses collaborateurs pour qui l'innovation consiste à un nouvel agencement planifié et coordonné de comportements, de pratiques routinisées et de manières de travailler qui améliorent concrètement l'état de santé des populations, l'efficacité managériale, l'efficacité en termes de coûts, de même que l'expérience de soins que font les usagers de cet ensemble d'actions dont l'implantation est planifiée et coordonnée.⁵

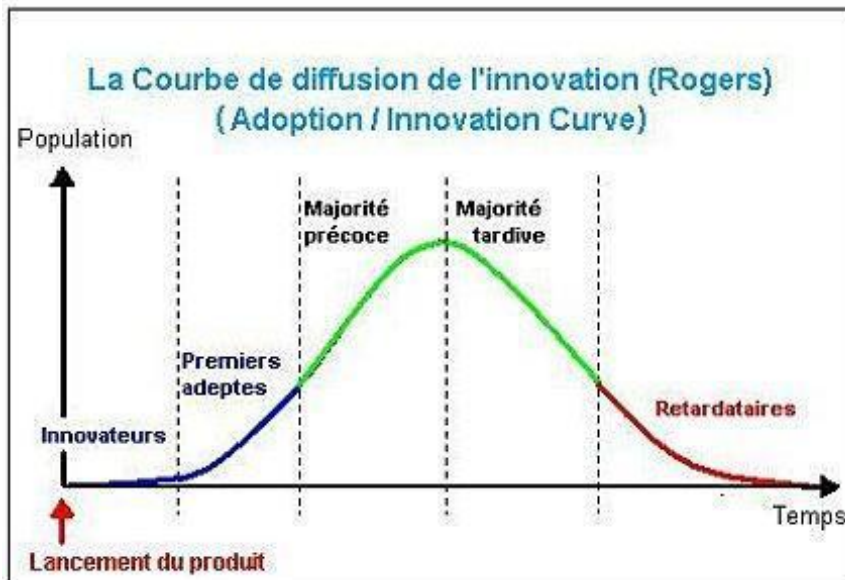
³ Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC), 2013. Soins de santé communautaires de première ligne. <http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/43626.html> Consulté le 7 août, 2014.

⁴ Contandriopoulos, A-P., Denis, J-L., Touati, N., Rodrigez, C., 2003. *The integration of health care: dimensions and implementation. Groupe de recherche interdisciplinaire en santé (GRIS)*. Université de Montréal, p.41. <http://www.getoss.enap.ca/fr/publications.aspx?publication=152>

⁵ Greenhalgh, T., 2004. *How to Spread Good Ideas: A systematic review of the literature on diffusion, dissemination and sustainability of innovations in health service delivery and organisation*. Report for the National Coordinating Centre for NHS Service Delivery and Organisation R & D (NCCSDO), p. 582.

3.3 La diffusion des innovations

L'intention du scan environnemental de considérer le potentiel de transposabilité des innovations nous a incités à considérer les travaux de Rogers (2003) qui identifie cinq étapes et groupes d'acteurs dans le processus de diffusion des innovations.⁶ Dans un premier temps, nous nous sommes particulièrement intéressés au passage entre la première et la deuxième étape, soit la conceptualisation et sa primo-implantation en contexte expérimental. Les conditions de transposabilité seront étudiées par la suite (dans la Phase 2 du scan environnemental).



4. MÉTHODOLOGIE

Le protocole du scan environnemental a été approuvé par le Comité éthique de la recherche du Centre hospitalier St. Mary en octobre 2014.

La méthodologie du scan environnemental, aussi appelée une étude de repérage, permet d'avoir un aperçu large et rapide à propos d'un objet ou d'un phénomène particulier ou sur des sujets d'intérêt, et de rassembler des données afin d'obtenir des informations pratiques avec des efforts raisonnables et dans un temps défini.⁷

⁶ Rogers, E., 2003. *The Diffusion of Innovations*. Fifth Edition. The Free Press, New York. FGB: 4437,4.

⁷ The Canadian Agency for Drugs and Technologies in Health (CADTH).

<http://www.cadth.ca/en/products/environmental-scanning/environmental-scans>. Consulté le 3 janvier 2015

Nous avons divisé le scan en deux phases. La première phase (Phase 1) consistait à faire le repérage des innovations, ce qui fait l'objet de ce rapport technique. Dans la Phase 2 nous ciblerons 10-20 projets innovateurs identifiés durant la première phase pour explorer la transposabilité de ces innovations.

Pour le repérage d'innovations de la Phase 1, nous avons conjugué trois sources principales pour les identifier, soit des sites Web publics; un sondage auprès des membres du Réseau-1; et une série d'entrevues auprès d'informateurs-clés.

Suite à notre recueil de projets provenant de ces sources, nous avons sélectionné des projets selon quatre critères :

- 1) Les projets sont innovateurs – c'est-à-dire qu'ils font en sorte que les services sont organisés ou dispensés autrement;
- 2) Ils touchent l'intégration des soins et services – c'est-à-dire qu'ils permettent de réduire ou d'éliminer les lacunes découlant d'une fragmentation dans la dispensation des services existants par différentes organisations;
- 3) Ils incluent plusieurs entités organisationnelles (ex.: CSSS, pharmacies, organismes communautaires) dont au moins une est une organisation médicale de santé primaire (ex.: GMF, UMF, CLSC ou clinique privée);
- 4) Ces innovations sont mises en œuvre après 2004 – ce qui correspond au début de la réforme visant l'intégration des soins et des services de santé primaires au Québec, soit le moment de la création des CSSS.

4.1 Sites Web consultés

Une agente de recherche a parcouru six sites internet d'organisations diverses, toutes intéressées par les innovations en santé :

- **OQRLS** (*Observatoire québécois des Réseaux locaux de services*);
- **Opération Bon Coups de l'AQESSS** (*Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux du Québec*);
- **Les Prix d'excellence du réseau de la santé et des services sociaux du MSSS** (*Ministère de la santé et des services sociaux du Québec*);
- **LEGG** (*Laboratoire d'expérimentation en gestion et en gouvernance de la santé*);
- **FCASS** (*Fondation canadienne pour l'amélioration des services de santé*);
- **IPCDC** (*Initiative sur le partage des connaissances et le développement des compétences*).

4.2 Sondage auprès des membres du Réseau-1

Un sondage a été mis en ligne sur la plate-forme *Survey Monkey* et 142 membres du Réseau-1 ont été invités à répondre au sondage. Le taux de réponse a été de 43% (61 membres).

4.3 Entrevues avec des informateurs-clés

Les membres de l'équipe de recherche ont identifié 29 informateurs-clés provenant de différentes organisations, qui ont été choisis en raison de leur connaissance de l'état des innovations au Québec. De ce nombre, 11 informateurs-clés ont répondu à l'invitation de participer à une entrevue téléphonique semi-dirigée pour parler de projets innovateurs à leur connaissance et de leur potentiel de transposabilité.

5. RÉSULTATS

Au moyen de ces différentes sources, nous avons repéré 324 projets dont certains ont été recensés par plus d'une source (doublons), tandis que d'autres ne rencontraient pas nos critères de sélection. Il importe de souligner que la co-présence d'organisations incluant une entité médicale (critère 3) s'est révélée être le critère le plus discriminant de l'exercice.

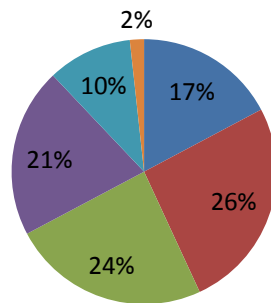
Sources	Projets identifiés	Projets non-retenus	Projets retenus
Entrevues	29	18	11
Sondage	27	16	11
Sites Web	268	232	36
Total	324	266	58

Une fois les 58 projets retenus, différents exercices de classification ont été conduits. Ainsi, la répartition de ces projets par RUIS/RRAPPL⁸ a montré une distribution assez équitable des innovations retenues.

⁸ [RUIS: réseau universitaire intégré de santé](#); [RRAPPL: réseau de recherche axée sur les pratiques de la première ligne](#)

Répartition des projets par RUIS/RRAPPL

■ UMcGill (n=10) ■ UMontréal (n=15) ■ ULaval (n=14)
■ USherbrooke (n= 12) ■ Tous (n=6) ■ Non-disponible (n=1)



Un autre découpage des projets a été effectué pour rendre compte de la dispersion territoriale des innovations, montrant ainsi que toutes les régions du Québec⁹ apportent leur contribution au mouvement des innovations. De plus, la région de la Montérégie qui se démarque en nombre d'innovations jouissait d'une structure d'accompagnement des innovations (LEGG) qui explique certainement en partie ce résultat.

Région	Projets (n)	Région	Projets (n)
Bas-Saint-Laurent	2	Nord-du-Québec	1
Saguenay-Lac-Saint-Jean	4	Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine	2
Capitale-Nationale	3	Chaudière-Appalaches	4
Mauricie et Centre-du-Québec	3	Laval	2
Estrie	2	Lanaudière	3
Montréal	6	Laurentides	3
Outaouais	1	Montérégie	13
Abitibi-Témiscamingue	1	Multisites	2
Côte-Nord	-	Tout le Québec	6

⁹ La région de la Côte-Nord fait elle aussi des efforts pour innover, mais les sources consultées ne nous ont pas fourni suffisamment de détails.

Nous avons aussi fait un classement par thématiques prioritaires du Réseau-1¹⁰ et celles du Réseau ISSPLI.¹¹ Nous pouvons observer des mouvements forts autour de certaines thématiques alors que d'autres retiennent peu l'attention des innovateurs.

Thématiques	n	Priorité Réseau ISPLI	Priorité R-1	Autre
Maladies chroniques	15		x	
Vieillesse	11	x	x	
Besoins complexes	10	x		
Cybersanté	9	x		
Santé mentale ou dépendance	9	x	x	
Accessibilité	9	x		
Promotion de la santé	8	x		
Jeunesse	6	x		
Organisation des soins/services *	6			x
Littératie en santé	3	x		
DI-TED	3			x
Multimorbidité	2	x		
Soins palliatifs	2			x
* interdisciplinarité, santé maternelle, agressions sexuelles, ITSS, greffés, décès.				

Finalement, les membres de l'équipe de recherche ont classé, sur la base des expertises de chacun, les 58 projets sur une échelle d'appréciation de 1 à 5 selon leur potentiel de transposabilité et leur caractère innovateur. Cet exercice nous a conduits à l'identification de 3 ou 4 « coups de cœur » répartis dans chacun des RRAPPL/RUIS. Ces projets constituent en partie, la base de la Phase 2.

Les résultats de la première phase du scan environnemental sont présentés dans un [tableau interactif d'innovations](#) mis à disposition sur le site Web du Réseau-1. Les membres seront consultés sur la fonctionnalité du tableau et sur leurs propres projets coup de cœur.

¹⁰ Les champs prioritaires du Réseau-1 visent à combler les lacunes en matière de connaissances cernées par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), soit dans les domaines du vieillissement, de la santé mentale et des maladies chroniques.

¹¹ Les priorités du Réseau ISSPLI ont été établies par les IRSC en consultation avec les réseaux-membres.

Déjà, les projets qui présentent un bon potentiel de transposabilité (incluant les « coups de cœur » de l'équipe de recherche) seront présentés lors de la [Journée annuelle du Réseau-1](#) le 22 mai 2015. Nous espérons ainsi utiliser le scan environnemental pour mobiliser les membres et pour intéresser d'autres personnes aux activités du Réseau-1.

6. PROCHAINES ÉTAPES ET RETOMBÉES ANTICIPÉES

La deuxième phase du scan environnemental permettra de comprendre en profondeur la transposabilité de projets innovateurs à partir d'un échantillon constitué des innovations sélectionnées à la Phase 1. Nous nous intéresserons, entre autres, aux facteurs qui facilitent l'adoption des innovations dans d'autres contextes, incluant l'usage de différents outils de collaboration, les dispositifs d'accompagnement de la mise en œuvre et l'intérêt des responsables des projets à soutenir d'autres milieux intéressés par leurs projets innovateurs.

Au terme de l'exercice (Phases 1 et 2), nous aurons une vue d'ensemble des innovations de santé de première ligne développées au Québec. Nous aurons aussi une meilleure compréhension des mécanismes et conditions facilitant la transposabilité des innovations dans le système de santé québécois, et aussi des projets à déployer plus largement.

Le Réseau-1 s'implique pour se faire rencontrer les innovateurs et pour les accompagner dans le développement et la mise en œuvre de projets. À l'heure où une réforme structurelle majeure s'articule au Québec, nous devons travailler ensemble, patients, chercheurs, décideurs, cliniciens, membres du Réseau-1 pour que les innovations cliniques demeurent à l'agenda politique et scientifique.