



Créer des systèmes de santé apprenant rapidement: quelles leçons tirer du contexte canadien?

Atelier délibératif du CMDO
Québec, 28 février 2019

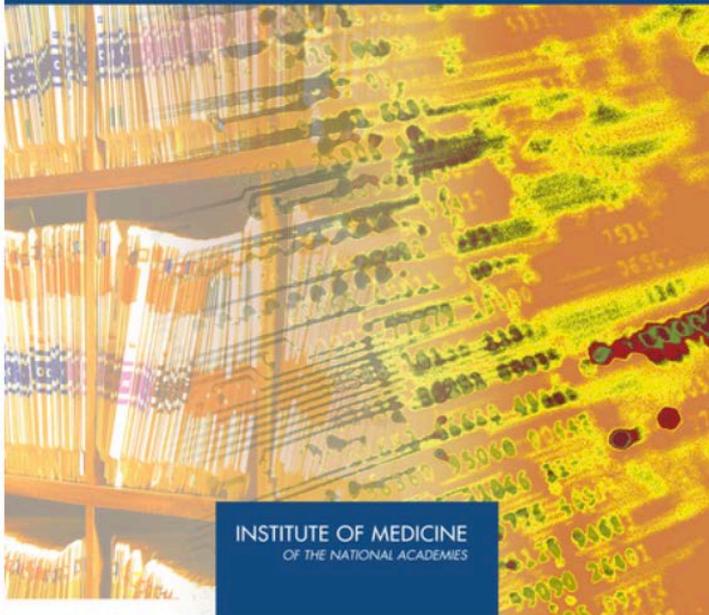
François-Pierre Gauvin, PhD
Responsable scientifique senior
[@ForumCDNhealth](https://twitter.com/ForumCDNhealth)



IOM ROUNDTABLE ON EVIDENCE-BASED MEDICINE

THE LEARNING HEALTHCARE SYSTEM

Workshop Summary



Institute of Medicine. [2007](#). The Learning Healthcare System: Workshop Summary. Washington, DC: The National Academies Press.

Rapid Synthesis

Creating Rapid-learning Health Systems
in Canada

10 December 2018



McMaster
University

McMaster
HEALTH FORUM

EVIDENCE >> INSIGHT >> ACTION

- Rapport commandé par l'Institut des services et des politiques de la santé des IRSC et l'Alliance de recherche sur les services et les politiques de santé au Canada
- Objectif: nourrir les réflexions sur la manière dont l'approche de « système de santé apprenant » pouvait être adaptée et mise en œuvre au Canada

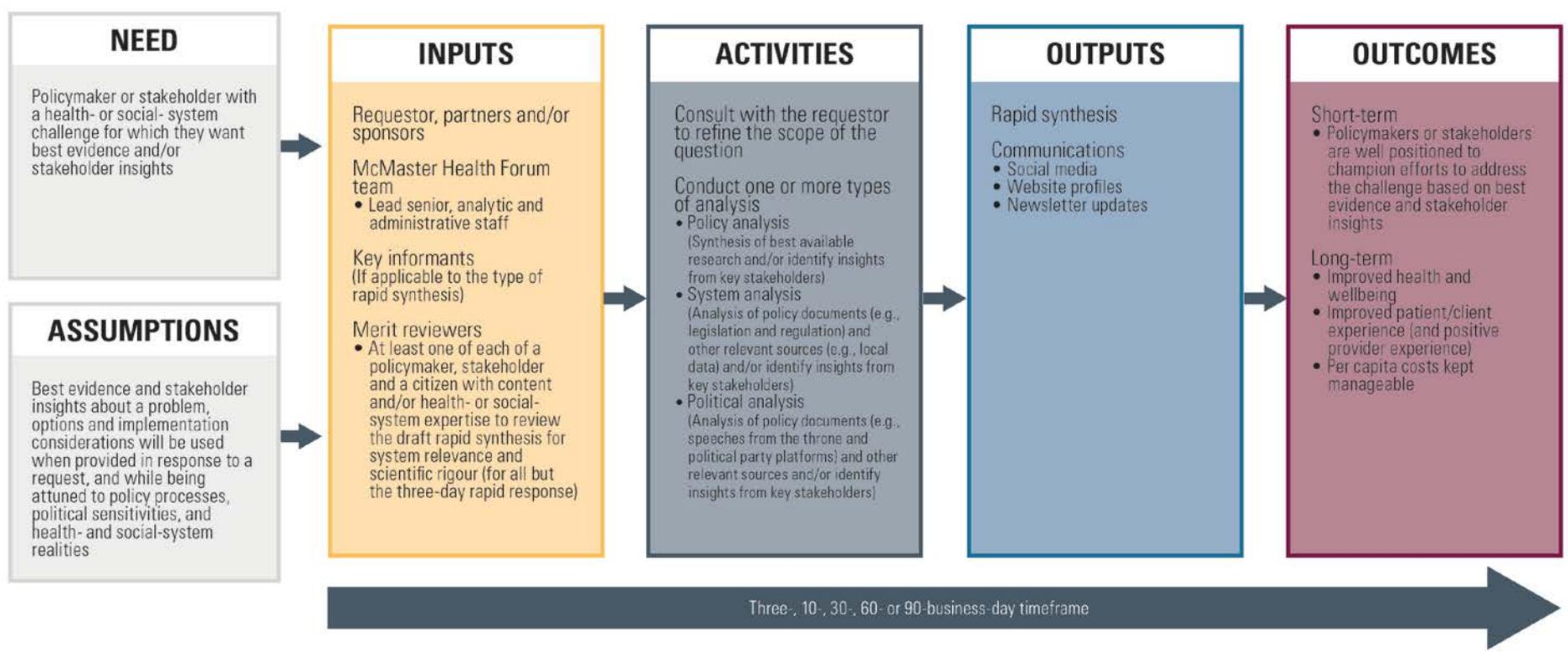
Disponible en [cliquant ici](#)



Survol rapide... de la revue rapide

- Une revue rapide de 90 jours se penchant sur plusieurs questions, dont:
 - Comment **favoriser le développement et la consolidation** de systèmes de santé apprenant?
 - Quels sont **les atouts et les lacunes** dans les 14 juridictions canadiennes pour la création de systèmes de santé apprenant?
 - Est-ce que des **interdépendances** et des **enjeux communs** pourraient favoriser des collaborations pancanadiennes?

Survolt rapide... de la revue rapide (2)





Survol rapide... de la revue rapide (3)

- Travaux guidés par un comité aviseur et le Groupe de travail sur les système de santé apprenant
- Revue rapide de la littérature sur les concepts, cadres et études pertinentes
- Entretiens avec **50 informateurs clés** de partout au pays
- Scan des **14 juridictions canadiennes**
 - Fédéral (peuples autochtones, militaires / anciens combattants et prisonniers), national et pancanadien
 - 10 systèmes de santé provinciaux et 3 territoriaux
- Trois tableaux par juridiction résumant les atouts et lacunes dans différents domaines:
 - Systèmes de santé dans leur ensemble
 - Secteur des soins primaires
 - Soins aux personnes âgées

LEÇON #1

Une définition de « système de santé apprenant » qui doit s'ancrer dans les besoins, points de vue et aspirations des patients*, et se déployer à tous les niveaux



Leçon #1. Définir un « système de santé apprenant »

- Un système combinant un **système de santé** et un **système de recherche** qui est :
 - ancré dans les besoins, points de vue et aspirations des patients* (1)
 - **guidé par des données (2)** et des données probantes issues de recherches (3)
 - soutenu par des outils d'aide à la décision appropriés (4) et des arrangements de gouvernance, financiers et de prestation de services qui sont bien alignés (5)
 - soutenu par une culture (6) et des compétences (7) favorisant l'apprentissage et les améliorations rapides
- Le système de santé apprenant doit se déployer à tous les niveaux (micro, meso et macro)

Rapid Synthesis

Creating Rapid-learning Health Systems
in Canada

10 December 2018

- Apprendre plus rapidement de nos erreurs et de nos succès (*« closing the 17-year gap between scientific evidence and patient care »*)
- Nous amener plus loin, plus vite ensemble





Leçon #1. Définir un « système de santé apprenant »

- Caractéristique 2 de 7 >> **Digital capture, linkage and timely sharing of relevant data**
 - Systems capture, link and share (with individuals at all levels) data (from real-life, not ideal conditions) about patient experiences (with services, transitions and longitudinally) and provider engagement alongside data about other process indicators (e.g., clinical encounters and costs) and outcome indicators (e.g., health status)



Leçon #1. Définir un « système de santé apprenant »

- Caractéristique 2 de 7 >> **Digital capture, linkage and timely sharing of relevant data**
 - Data infrastructure (e.g., interoperable electronic health records; immunization or condition-specific registries; privacy policies that enable data sharing)
 - Capacity to capture patient-reported experiences (for both services and transitions), clinical encounters, outcomes and costs
 - Capacity to capture longitudinal data across time and settings
 - Capacity to link data about health, healthcare, social care and the social determinants of health
 - Capacity to analyze data (e.g., staff and resources)
 - Capacity to share 'local' data (alone and against relevant comparators) – in both patient- and provider-friendly formats and in a timely way – at the point of care, for providers and practices (e.g., audit and feedback), and through a centralized platform (to support patient decision-making and provider, organization and system-wide rapid learning and improvement)

LEÇON #2

Une idée qui ne laisse personne indifférent, ou presque...



Leçon #2 Personne n'est indifférent, ou presque...

- Dans l'ensemble, les concepts, les cadres et les valeurs des « systèmes de santé apprenant » soulevaient de l'enthousiasme et résonnaient avec plusieurs initiatives en cours
- Mais chez quelques informateurs clés...
 - Certaines craintes >> risque de vouloir tout miser sur la « rapidité » dans un système déjà éreinté par les urgences
 - Certaines incompréhensions >> « on ne fonctionne pas en système », « on apprend déjà », « on n'a pas besoin des patients pour apprendre »

LEÇON #3

La littérature n'offre pas de « recette magique »,
mais des études isolées indiquent des facteurs ou
des stratégies de mise en œuvre



Leçon #3 Pas de « recette magique »

- Nous n'avons pas trouvé de données probantes particulièrement pertinentes sur les facteurs qui stimulent le développement et/ou la consolidation de systèmes de santé apprenant.
 - Beaucoup de littérature sur les concepts, les valeurs sous-jacentes et les grands principes de mises en œuvre
 - Des études se sont penchées sur des composantes isolées (ex.: dossiers médicaux électroniques ou systèmes de gestion des RH)
- De nombreuses études ont souligné l'importance de **l'engagement des cliniciens** (ex.: réseaux cliniques stratégiques en Alberta et Nouveau-Brunswick) et d'aborder de front les **enjeux éthiques**
- Moins d'attention apportée à certaines caractéristiques (ex.: l'engagement des patients et l'alignement entre les arrangements de gouvernance, financiers et de prestation de services) et sur **la façon dont les atouts sont connectés**

Connecter les atouts du système de santé québécois pour faire face à la crise des opioïdes

Appropriate
supports

ISSPQ Institut national
de recherche en santé
services (INSPQ)
Collège des médecins du Québec
prepare several guidelines to
support improvement

Government modifies
arrangements to support rapid
improvement, including: 1) changes to the
professional code to allow police officers, firefighters
and other first responders to administer naloxone; 2)
changes to the list of insured medications to include
opioid-substitution therapies, including for those
refractory to methadone treatment; 3) introduction of
program that provides universal free access to
naloxone; and 4) introduction of integrated and
adapted services for patients with an opioid-use
disorder who require insured
medications

Multi-sectoral committee
develops a three-year (2018-20)
strategy to prevent opioid
overdose and promote a
collaborative culture to support
rapid learning and
improvement

Many organizations provide
training to health- and
social-service providers to
support improvements to pain
management and opioid use and
to respond to overdoses

Aligned governance,
financial and delivery
arrangements

Culture of rapid
learning and
improvement

Competencies for rapid
learning and
improvement



Engaged patients

Ministry and key partners launch a public-information campaign and Québec's poison-control centre provides telephone support to empower those using opioids and their families to prevent opioid overdose and administer naloxone in case of an overdose

Digital capture, linkage and timely sharing of relevant data

Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) establishes an opioid-monitoring system to support rapid learning and improvement

Dossier Santé Québec embeds – in its data system – tools for pharmacists to prevent drug abuse or dependence

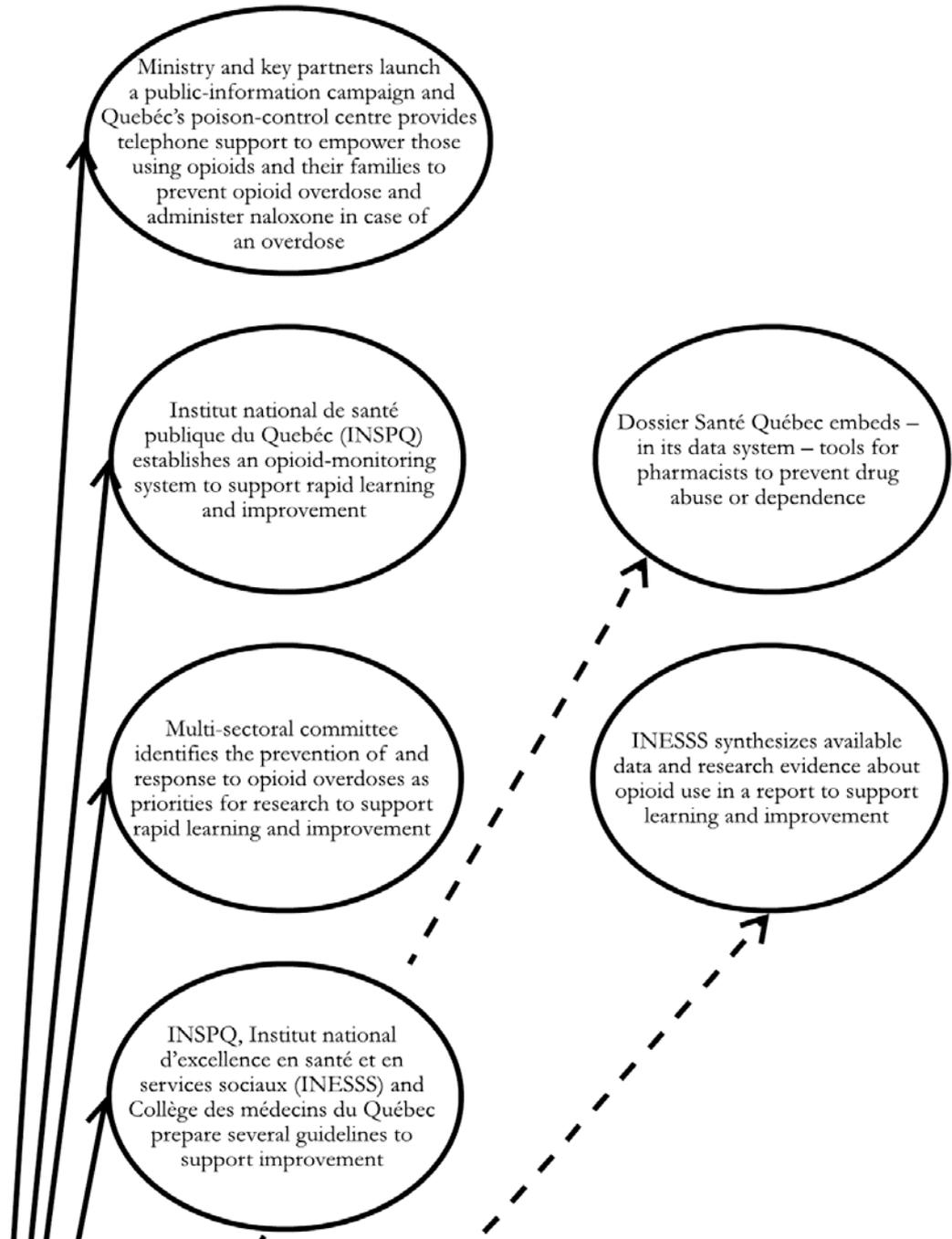
Timely production of research evidence

Multi-sectoral committee identifies the prevention of and response to opioid overdoses as priorities for research to support rapid learning and improvement

INESSS synthesizes available data and research evidence about opioid use in a report to support learning and improvement

Appropriate decision supports

INSPQ, Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS) and Collège des médecins du Québec prepare several guidelines to support improvement



LEÇON #4

La liste des atouts est remarquablement riche (et ce, même dans les petites juridictions), mais il existe des lacunes communes



Leçon #4 Bien des atouts, mais aussi des lacunes communes

- **À l'échelle pancanadienne:** Plateforme de données nationale de la SRAP offrira un point d'accès unique et en temps opportun à un large éventail de données harmonisées sur les soins de santé
- **CB:** Population Data BC et accord de partage de données pour l'utilisation éthique des données des Premières Nations
- **AB:** Data Integration and Management Repository (DIMR) offre une variété de sources de données, d'outils d'analyse et de tableaux de bord
- **ON:** Institute for Clinical Evaluative Sciences offre une plate-forme de gestion et d'analyse des données permettant de répondre aux demandes (y compris pour le couplage de données)
- **QC:** Dossier Santé Québec et entente tri-partite MSSS/RAMQ/INESSS
- **NB:** New Brunswick Institute for Research, Data and Training

A decorative header consisting of a series of overlapping circles in shades of blue and gold. In the center, there is a circular inset image showing a man in a white lab coat looking at a tablet, with a woman in a dark suit standing behind him. The background of the circles is a light blue gradient.

Leçon #4 Bien des atouts, mais aussi des lacunes communes

- L'**accès à des données valides et fiables, et ce, en temps opportun**, est considéré comme un maillon faible par des chercheurs
- Un **manque de données réflexives** (« Nous sommes riches en données, mais pauvres en information. ») selon des professionnels et décideurs
- La **culture d'apprentissage et d'amélioration** rapides n'est pas encore répandue à tous les niveaux et dans tous les domaines
 - décideurs craignant de partager des données (ex.: contredire ce qui est fait actuellement, affecter les perceptions à l'égard de leur performance)
 - professionnels refusant de collaborer (ex.: le ministère perçu comme une menace, refus de fournir des données comme les codes de diagnostic)
- Les **compétences en matière d'analyse des données** ne sont pas bien réparties pour permettre un apprentissage et une amélioration rapides à tous les niveaux et dans tous les domaines

LEÇON #5

Il faut capitaliser sur les fenêtres d'opportunité
lorsqu'elles sont «ouvertes»



Leçon #5. Fenêtres d'opportunité

- **Utilisation croissante des concepts/cadres de systèmes de santé apprenant** (ex.: en CB, AB, ON et NB), y compris parmi les organismes de soutien (ex.: Alliance canadienne de la recherche sur les services et les politiques de la santé)
- Reconfiguration des organisations pancanadiennes de santé
- Nouveau président des IRSC et processus de planification stratégique (y compris la possibilité de renouvellement de la SRAP)
- Rôle accru des patients partenaires
- Nouveaux partis au pouvoir qui peuvent soutenir le type de prise de décision décentralisée nécessaire, mais cela peut aussi perturber les élans favorables...
- **Méga-données et intelligence artificielle?**

LEÇON #6

Comment vous l'appellerez et qui vous impliquerez
varieront en fonction du contexte



Leçon #6 Comment vous l'appellerez et qui vous impliquerez varieront en fonction du contexte

- En Ontario, on **jongle avec différents termes** afin de rendre ça tangible à tous les niveaux, et afin que ça puisse résonner avec l'agenda gouvernemental
- Dans un hôpital ontarien, vous pouvez engager du personnel dans ces domaines:
 - informatique décisionnelle
 - informatique clinique
 - aide à la décision
 - visualisation de données
 - amélioration de la qualité
 - relations gouvernementales
 - communication
- Des **secteurs/organisations/régions** n'ont pas accès à de telles expertises
- Il est important de mieux cerner les **compétences essentielles** pour soutenir le développement et la consolidation de systèmes de santé apprenant



Pour la suite des choses...



Pour la suite des choses

- Forum
 - Dialogue avec les parties prenantes spécifiques à l'Ontario fin mars
 - Intégration de l'approche dans un nouveau partenariat de 14 pays:
Partners for Evidence-driven Rapid Learning in Social Systems
(PERLSS)

- Alliance de recherche sur les services et les politiques de santé au Canada
 - Son groupe de travail utilisera le rapport comme point de départ pour soutenir le développement et la consolidation de systèmes de santé apprenant au pays



Remerciements

- Auteurs et contributeurs de la revue rapide axée sur l'Ontario (aussi disponible sur le site Web du Forum)
- Institut de recherche sur les services et les politiques de la santé et Alliance canadienne de recherche sur les services et les politiques de la santé pour leur soutien financier
- Groupe de travail de l'Alliance (dont Tom Noseworthy, Denis Roy, Rob Reid et Diane Finegood)
- Collègues et collaborateurs du Forum qui ont aidé au scan juridictionnel et aux entrevues avec les informateurs clés (dont John Lavis, Cristina Mattison, Kaelan Moat, Kerry Waddell et Mike Wilson)



Coordonnées

François-Pierre Gauvin, PhD

Responsable scientifique senior

McMaster Health Forum

1280 Main Street West, MML-417

Hamilton, ON Canada L8S 4L6

Courriel: gauvinf@mcmaster.ca

Twitter: [@ForumCDNhealth](https://twitter.com/ForumCDNhealth)