

Réseau de connaissances en services et soins de santé intégrés de première ligne, une recherche de type 3.0

Yves Couturier, Ph.D.

Directeur scientifique du Réseau de connaissances en services et soins de santé intégrés de première ligne <http://reseau1quebec.ca/>

Chaire de recherche du Canada sur les pratiques professionnelles d'intégration des services en gériatrie



Réseau-1 Québec

Réseau de connaissances en services et soins de santé intégrés de première ligne



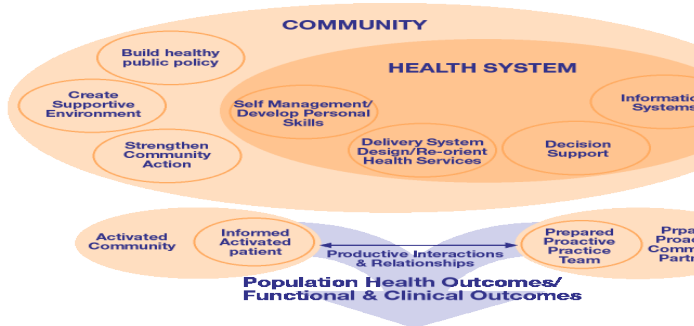
UNIVERSITÉ DE
SHERBROOKE

*Centre intégré
de santé et de
services sociaux de
la Montérégie-Centre*

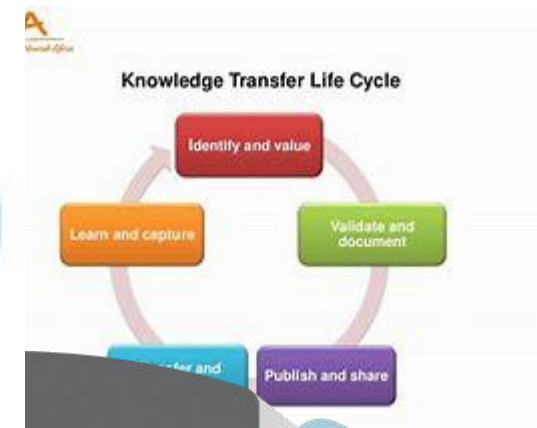
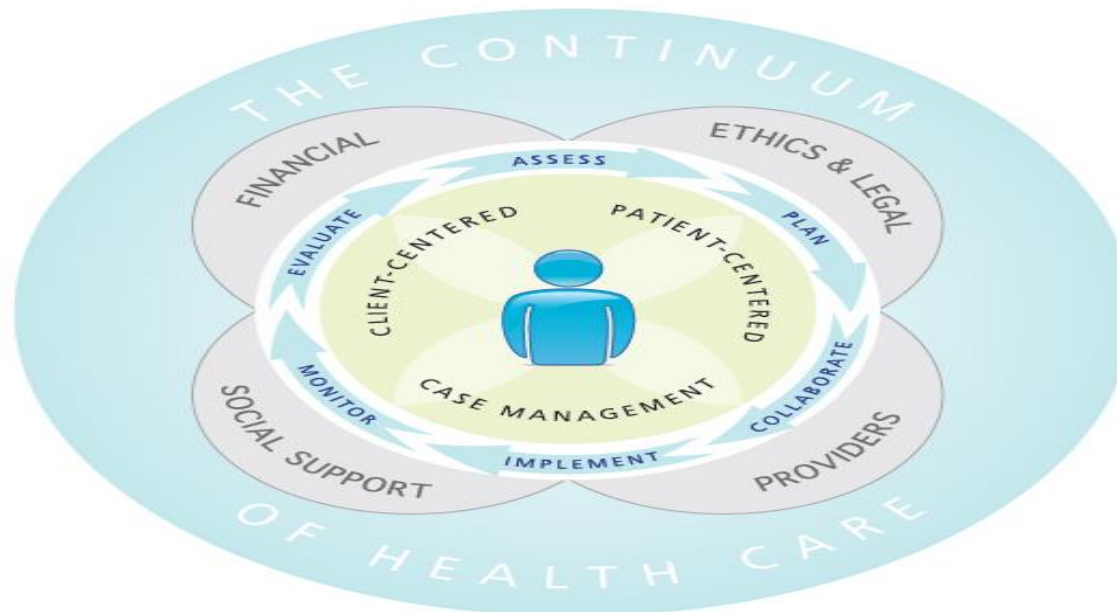
Québec



Centre de recherche



Created by: Victoria Barr, Sylvia Robleson, Brenda Martin-Link, Lisa Underhill, Anita Datta & Darlene Reverser
 Adapted from Glasgow, R., Orleans, C., Wagner, E., Gurry, S., Solberg, L. (2001). Does the Chronic Care Model also improve prevention? *The Milbank Quarterly*, 79(4), and World Health Organization, Health and Welfare Canada and Association. (1986). *Ottawa Charter of Health Promotion*.



Stratégie de recherche

SRAAF

Population



Le patient d'abord

Improved
Provider
Satisfaction

**Quadruple
Aim**

Better
Care for
Individuals



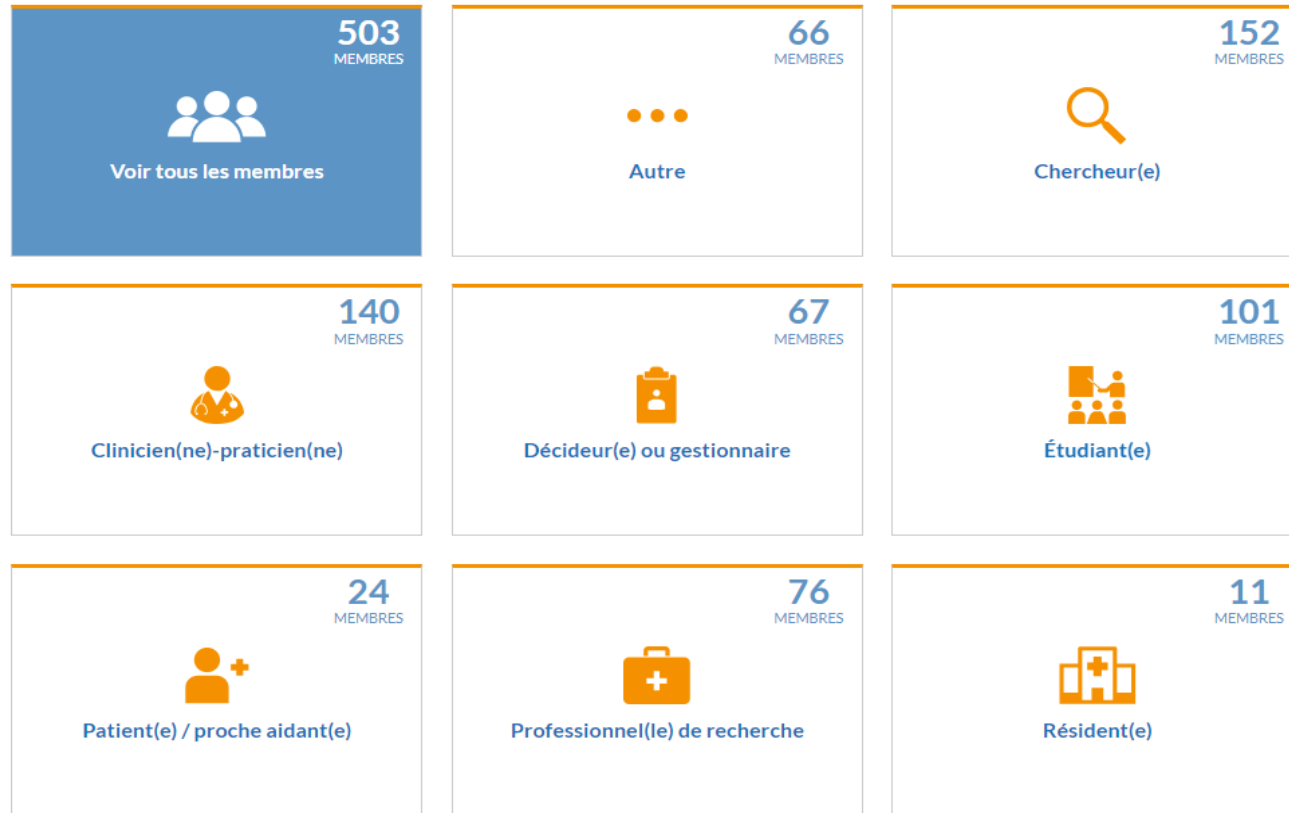
Lower Cost
Through
Improvement



Réseau de connaissances en services et soins de santé intégrés de première ligne

- Réseau financé par le FRQS et les IRSC (SRAP)
- Centré sur la connaissance plutôt que sur la recherche
- Regroupant des membres d'origines diverses

Nos membres



563 Membres

Chercheurs, cliniciens-praticiens, décideurs, gestionnaires, patients-proches aidants, étudiants, résidents...

Notre Mission



**Une première ligne intégrée,
forte et apprenante**

Le Réseau-1 Québec regroupe des chercheurs, des cliniciens-praticiens, des patients, et des gestionnaires qui collaborent pour produire et appliquer des connaissances sur les meilleures pratiques en soins de première ligne, afin de résoudre les problématiques prioritaires pour le système de santé et les patients.

Objectif Stratégique: RRAPPL

*Fédérer et appuyer des **réseaux de recherche axée sur les pratiques en première ligne (RRAPPL)** pour qu'ils deviennent moteur d'amélioration continue de la qualité et de production et d'application de connaissances en première ligne*



Réseau-1 Québec

Réseau de connaissances en services et
soins de santé intégrés de première ligne

Une modalité
d'action
nouvelle

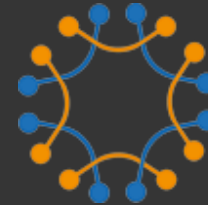


Les RRAPPLs sont les vitrines d'une première ligne intégrée, forte et apprenante, et sont catalyseurs des soins de qualité et d'une bonne prise en charge des patients avec des besoins complexes.

Un modèle inspiré des PBRN

Primary Care Practice-Based Research Networks (PBRNs)

- A group of ambulatory primary care practices affiliated to investigate questions related to community practice
- The majority of daily patient/clinician interactions occur in ambulatory settings, especially smaller (3-10 clinician) practices
- Uses the community as a laboratory
- Provides access to important, neglected phenomena
- Designed for research on clinical practice and quality improvement activities



Réseau-1 Québec

Réseau de connaissances en services et
soins de santé intégrés de première ligne

Une recherche
qui se veut
nouvelle



Réseau-1 Québec

Réseau de connaissances en services et
soins de santé intégrés de première ligne



Recherche 1.0

- Elle a pour but premier la production de connaissances
- Elle se réalise avant tout par les chercheurs
- Elle communique des connaissances vers une audience scientifique



Recherche 2.0

- Elle a pour but premier la production de connaissances pour l'amélioration des pratiques
- Elle se réalise près du milieu clinique et implique divers détenteurs d'intérêts dans les activités de recherche
- Elle s'intéresse au transfert de connaissances au-delà de la communauté scientifique, une fois la recherche terminée (mobilisation intégrée des connaissances)



Pour le R1Q, la recherche 3.0

- **Elle est axée sur le patient et entraîne des bénéfices pour ce dernier**
- **Elle est entreprise en co-construction par des chercheurs, des cliniciens, des patients et des gestionnaires**
- **Se déroule près du milieu clinique et vise un transfert de connaissances adapté aux différents utilisateurs (approche « PBRN » / RRAPPL)**
- **Augmente la capacité des acteurs d'agir (c.-à.-d. d'appliquer des connaissances), notamment par le soutien au développement de pratiques (cliniques, managériales et politiques) réflexives et apprenantes**



La recherche 3.0 - une nouveauté? Oui et non

Non, car il y a toujours eu des recherches participatives, co-construites, sensibles à l'augmentation des capacités, etc.

Oui, car l'inscription de ces valeurs et principes dans une institution comme la nôtre est assez rare.

Oui, car l'écart entre le discours et la réalité est de tout temps immense



Recherche 3.0

Sa principale légitimité : l'entropie classique



Recherche 3.0



**Pour incarner ces principes
dans une réalité agissante**

- Renforcer la capacité des usagers-partenaires
 - Développer un modèle similaire pour les gestionnaires et décideurs
- Donner un soutien opérationnel concret aux acteurs de terrain (facilitation de la recherche)
- Élaborer une méthodologie de la co-construction
- Augmenter la capacité fonctionnelle de gouvernance réflexive
- S'insérer dans un continuum recherche//qualité
- Une gouvernance participative à tous les niveaux
 - Ex.: comité d'évaluation, critères d'évaluation, co-participation
- Des indicateurs de résultats 3.0 (ex.: accroissement de la capacité)
- Des dispositifs d'identification des priorités (ex.: RRUCHES)
- Une action sur des déterminants (ex.: DME)

Recherche 3.0



Néanmoins, des limites

- Fatigue à l'innovation
- Fatigue à la réflexivité (Greenhalgh, Howick et Maskey, 2014)
- Tension entre nécessité clinique immédiate/avantage reporté dans le temps
- L'écart entre le principe et ses conditions de réalisation
- La qualité des dispositifs et technologies de soutien à sa réalisation

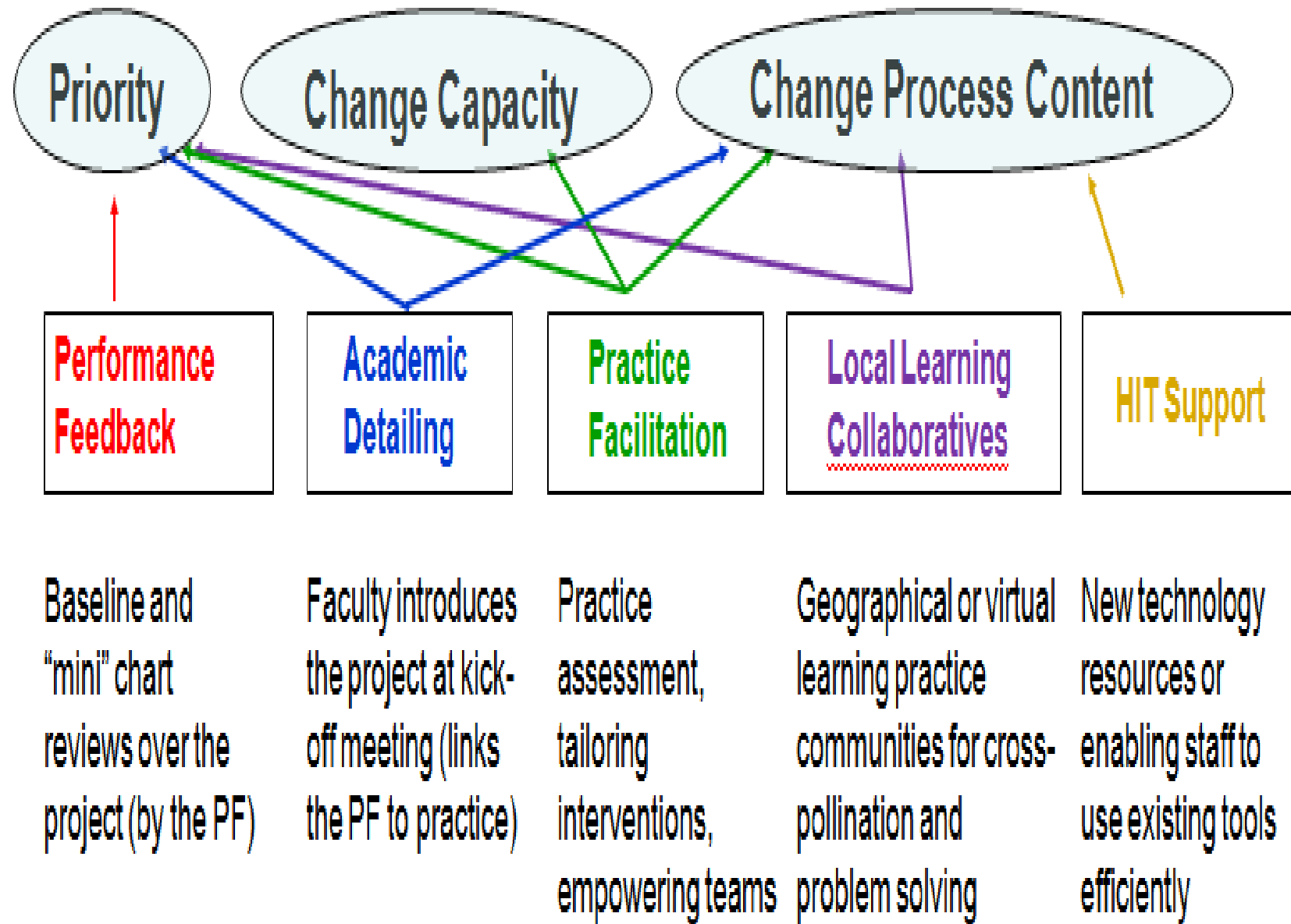
Un positionnement fort



Un positionnement fort

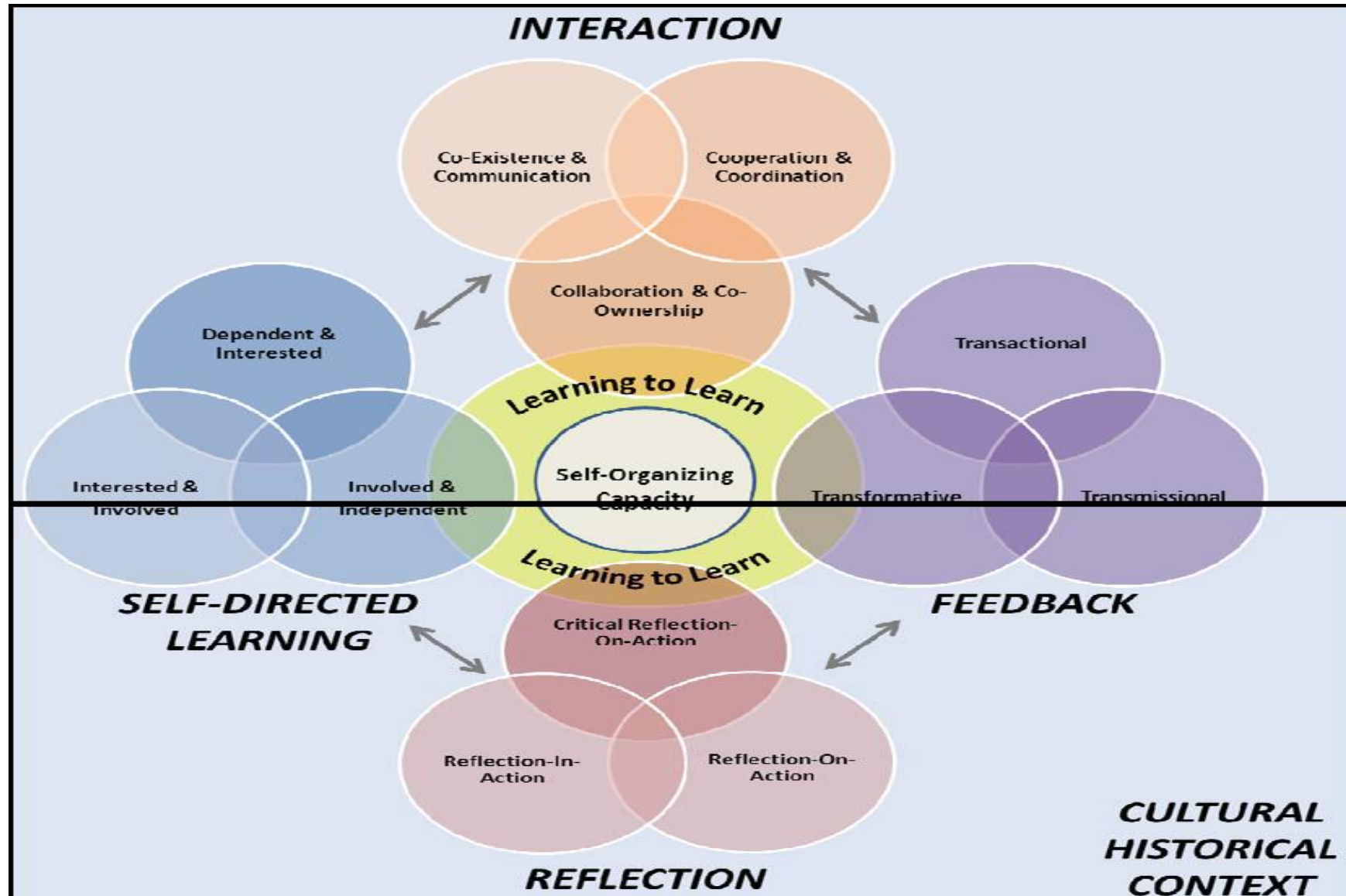


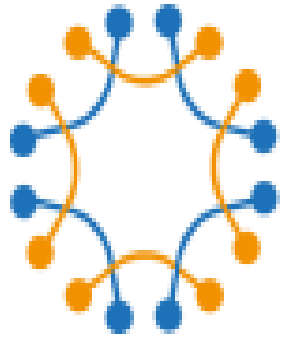
Conditions
Organisationnelles et
Opérationnelles du
Succès de la Facilitation
de la Pratique (modèle
Solberg-Mold de
l'Amélioration de la
Pratique)



Learning to Learn: towards a Relational and Transformational Model of Learning for Improved Integrated Care Delivery.

Peter Tsasis ET AL *Adm. Sci.* 2013, 3, 9–31; doi:10.3390/admsci3020009





Réseau-1 Québec

Merci!

Yves.Couturier@USherbrooke.ca



[@reseau1quebec](https://twitter.com/reseau1quebec)
[#R1Q_JS2018](https://twitter.com/R1Q_JS2018)