

Aperçu

Dans la mesure du possible, les équipes en voie de devenir des Équipes Santé Ontario (ÉSO) devraient non seulement prendre appui sur les approches existantes fondées sur des données probantes, mais aussi tenter de rassembler des données probantes sur de nouvelles approches possibles et aider à enrichir les bases de données probantes en faisant l'essai de nouvelles approches qui n'ont pas encore été évaluées.

Le présent document d'information de RISE examine comment tirer profit des sources de données probantes en vue d'améliorer l'expérience des patients et les soins qui leur sont prodigués (élément constitutif n° 4) et d'élaborer les sept autres éléments constitutifs.

Utilisation des données probantes issues de la recherche pour améliorer l'expérience des patients et les soins qui leur sont prodigués

Afin d'améliorer de façon continue l'expérience des patients et les soins qui leur sont prodigués, les équipes devront adopter une approche axée sur « l'apprentissage et l'amélioration rapides ». Une telle approche comporte six étapes :

- 1) définition d'un problème (ou d'un objectif) par un examen interne et externe ayant notamment pour but de comprendre les causes du problème et les facteurs faisant obstacle à l'atteinte de l'objectif;
- 2) conception d'une solution fondée sur les données et les données probantes;
- 3) mise en œuvre d'un plan (possiblement dans de projets pilotes avec groupes contrôles);
- 4) évaluation visant à déterminer ce qui fonctionne et ce qui ne fonctionne pas;
- 5) modification et amélioration continue en fonction des leçons tirées de l'évaluation (et des évaluations des autres équipes);
- 6) partage des résultats afin d'améliorer la diffusion des solutions efficaces au sein du système de santé.

Le premier objectif des équipes en voie de devenir des ÉSO sera d'améliorer les expériences en matière de soins et les résultats sur la santé pour leurs populations prioritaires de l'année 1. Ce faisant, les équipes voudront documenter les processus qui pourront ultérieurement être élargis et adaptés à d'autres populations.

Tel que décrit dans le document d'information 6 de RISE sur la gestion de la santé de la population, les équipes devront :

- 1) utiliser une approche axée sur la gestion de la santé de la population, ce qui signifie qu'elles devront :
 - a) cibler une ou plusieurs populations prioritaires pour l'année 1 pour lesquelles les mesures du quadruple objectif sont particulièrement mauvaises, puis répartir ces populations prioritaires en groupes (ou segments de

Encadré 1 : Couverture des éléments constitutifs des ÉSO et pertinence pour les sections du formulaire de demande complet pour les ÉSO

Le présent document d'information RISE porte principalement sur l'**élément constitutif n° 8**, mais aussi sur l'**élément constitutif n° 4** :

- 1) population de patients déterminée
- 2) services pris en charge
- 3) collaboration avec les patients et mobilisation communautaire
- 4) soins aux patients et expérience** (objectif secondaire)
- 5) santé numérique
- 6) leadership, responsabilisation et gouvernance
- 7) structure de financement et d'encouragement
- 8) mesure du rendement, amélioration de la qualité et apprentissage continu** (objectif principal)
 - o **lignes directrices et autres sources de meilleures données probantes (domaine 54)**

Il concerne principalement la **section 3** (Comment transformerez-vous les soins?) du [formulaire de demande complet pour les ÉSO](#).

- population) ayant des besoins communs et chercher à comprendre les obstacles qui nuisent à la satisfaction de leurs besoins (étape 1 du cycle d'apprentissage et d'amélioration rapides);
- b) élaborer les services prodigués aux patients à portée (c.-à-d. les services qui sont offerts de manière proactive et opportuniste chaque fois qu'un patient a recours au système de santé) et les services d'approche (c.-à-d. créer des liens avec les patients qui ne cherchent pas actuellement à obtenir des soins et leur offrir des services de manière proactive), en tenant compte des obstacles qui empêchent chaque groupe d'accéder aux soins dont il a besoin (étape 2 du cycle);
 - c) stratifier les services à offrir (étape 3 du cycle);
- 2) élaborer des protocoles de soins optimaux pour les patients qui ont besoin de soins actifs épisodiques ou de soins chirurgicaux planifiés (étape 2 du cycle), comme l'ont fait certains partenaires des ÉSO dans le cadre de projets pilotes axés sur un financement intégré de « soins regroupés ».
- Pour s'acquitter de cette tâche, les équipes devront probablement nommer un groupe de travail pour chacune des populations prioritaires de l'année 1.

Étape 1 : Définition du problème (ou de l'objectif)

Comparativement à l'analyse des données qui est essentielle à cette étape, les données probantes issues de la recherche sont utiles à des fins beaucoup plus ciblées. En effectuant une recherche ciblée, le groupe de travail pourra utiliser les données probantes issues de la recherche pour compléter l'analyse des données et tenter de comprendre ce qui ne fonctionne pas et pourquoi. Les données probantes issues de la recherche peuvent aider à répondre aux deux questions suivantes :

- 1) Quelles comparaisons ont été faites pour définir l'ampleur du problème et mesurer les progrès réalisés en vue de le résoudre? (Par exemple, l'état de santé des patients qui ont besoin de soins particuliers s'aggrave-t-il au fil du temps? Le volume et les coûts des services cliniques offerts pour traiter une catégorie particulière de patients sont-ils plus élevés localement que dans d'autres communautés comparables?);
- 2) Comment le problème a-t-il été formulé ou décrit? (Par exemple, les patients, les familles et les aidants perçoivent-ils et ressentent-ils le problème de la coordination des soins différemment des infirmières et des autres professionnels?)

Le tableau 1 décrit les sources de données probantes qui peuvent être utilisées pour répondre à ces deux questions. Les sources de données y sont réparties selon qu'elles peuvent offrir une compréhension clinique (services offerts) d'un problème (comme dans l'exemple présenté au point 1 ci-dessus, où l'accent est mis sur les services et les produits offerts), ou une compréhension organisationnelle (par exemple, au point 2 ci-dessous, qui porte sur la manière dont l'organisation du système local favorise la prestation des bons services et produits à ceux qui en ont besoin). Comme les problèmes sont habituellement intrinsèquement « locaux », il vaut mieux en général privilégier les études primaires locales. Qui plus est, les revues systématiques sont beaucoup plus susceptibles de porter sur des solutions que sur des problèmes, bien que les revues portant sur des problèmes puissent être très utiles pour situer le problème dans un contexte plus global. En l'absence d'études primaires locales ou de revues systématiques, le groupe de travail devra décider s'il se fierà exclusivement à l'analyse des données ou s'il complètera cette analyse par une recherche ciblée visant à trouver des études primaires qui ont été menées ailleurs.

Tableau 1 : Sources de données probantes permettant de répondre à des questions liées à la compréhension d'un problème

Questions	Types de données probantes issues de la recherche	Sources de données probantes offrant une compréhension clinique (au niveau des services) d'un problème	Sources de données probantes offrant une compréhension organisationnelle d'un problème
<ul style="list-style-type: none"> • Quelles comparaisons peut-on faire pour définir l'ampleur du problème? 	<ul style="list-style-type: none"> • Études primaires locales (ou études primaires menées ailleurs, en l'absence d'études ou d'examen systématiques locaux) • Examens systématiques 	<ul style="list-style-type: none"> • PubMed HSR Queries – recherche d'études primaires locales (utiliser les filtres « process assessment » [évaluation du processus] ou « outcomes assessment » [évaluation des résultats]) • Social Systems Evidence – recherche de revues systématiques dont la portée va au-delà de la santé pour inclure les services et les produits plus généraux sur des enjeux sociaux 	<ul style="list-style-type: none"> • Health Systems Evidence – recherche de revues systématiques sur les arrangements de prestation de services et autres arrangements du système de santé • Social Systems Evidence – recherche de revues systématiques dont la portée va au-delà de la santé pour inclure les services et les produits plus généraux sur des enjeux sociaux
<ul style="list-style-type: none"> • Comment pourrait-on formuler ou décrire le problème pour inciter les groupes clés à y accorder une attention prioritaire? 	<ul style="list-style-type: none"> • Études primaires locales (ou études primaires menées ailleurs, en l'absence d'études ou d'examen systématiques locaux) • Examens systématiques 	<ul style="list-style-type: none"> • PubMed HSR Queries – recherche d'études primaires locales (utiliser le filtre « qualitative research » [recherche qualitative]) • Social Systems Evidence – recherche de revues systématiques dont la portée va au-delà de la santé pour inclure les services et les produits plus généraux sur des enjeux sociaux 	<ul style="list-style-type: none"> • Health Systems Evidence – recherche de revues systématiques sur les arrangements de prestation de services et autres arrangements du système de santé • Social Systems Evidence – recherche de revues systématiques dont la portée va au-delà de la santé pour inclure les services et les produits plus généraux sur des enjeux sociaux

Étape 2 : Élaboration d'une solution

Les données probantes issues de la recherche sont essentielles pour la conception des services prodigués aux patients à portée et des services d'approche. Le groupe de travail devra décider *quels* types de services seront offerts pour promouvoir la santé, prévenir les maladies et aider les gens à bien vivre avec leurs problèmes de santé (des décisions que nous qualifions de décisions cliniques ou décisions touchant les services) et *comment* ces services seront offerts de manière proactive et opportuniste (des décisions que nous qualifions de décisions portant sur les arrangements de prestation). Les décisions portant sur « comment » offrir les services devraient être fondées sur de solides données probantes issues de la recherche. Ces données probantes peuvent nous éclairer sur quels fournisseurs peuvent offrir les services efficacement et en toute sécurité, et ce, dans quels milieux (p. ex. établissements à volume élevé).

Les données probantes issues de la recherche sont également essentielles pour élaborer des protocoles de soins optimaux. Le groupe de travail devra décider *quels* types de services (p. ex. soins chirurgicaux et soins à domicile) et produits (p. ex. médicaments sur ordonnance) seront offerts (décisions cliniques ou touchant les services) et *comment* ces soins seront organisés (p. ex. surveillance à distance, soins virtuels, soutiens offerts pour orienter les patients à l'intérieur du système et accès en tout temps à une équipe clinique – des décisions qui touchent les arrangements de prestation).

Les données probantes issues de la recherche peuvent améliorer notre compréhension des avantages, des inconvénients et du rapport coût-efficacité des solutions envisagées, ainsi que des raisons pour lesquelles – et des conditions dans lesquelles – une solution fonctionne (dans le cas où la solution devrait être adaptée et qu'il faille s'assurer que les éléments adaptés ne sont pas essentiels au succès de la solution). Ces données probantes peuvent aussi nous renseigner sur les opinions et les expériences d'intervenants qui ont déjà fait l'essai de cette solution ailleurs. Comme un grand nombre de solutions sont fondées sur des hypothèses sous-jacentes concernant les obstacles qui nuisent à la prestation de soins optimaux (ou les facteurs qui en favorisent la prestation), ainsi que sur les ressources disponibles dans un milieu donné, le groupe de travail devra déterminer si les hypothèses relatives aux

obstacles (et aux facilitateurs) et aux ressources sont pertinentes et si les données probantes s'appliquent. Le groupe de travail pourrait également devoir répéter l'étape 1 durant son examen des données probantes sur les solutions, pour savoir ce qui, dans la situation à l'étude, ne fonctionne pas avec une solution qui semble pourtant fondée sur des données probantes, et pour quelles raisons cela ne fonctionne pas.

Des guides de pratique clinique locaux, provinciaux ou nationaux bien conçus peuvent s'avérer les meilleures sources de solutions cliniques (ou solutions visant les services) fondées sur des données probantes. Cela dit, les guides bien conçus sur les arrangements de prestation des services dans les systèmes de santé demeurent relativement rares. Les principales sources de lignes directrices pour le groupe de travail incluent les suivantes :

- 1) Au niveau provincial :
 - a) [Qualité des services de santé Ontario](#) ;
 - b) [Lignes directrices sur les pratiques exemplaires de l'Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario](#) (une des rares sources proposant à la fois des lignes directrices de pratique clinique et des lignes directrices sur les systèmes de santé);
 - c) [Lignes directrices d'Action Cancer Ontario](#);
- 2) Au niveau national :
 - a) [Association médicale canadienne/Base de données des guides de pratique clinique Joule](#);
 - b) [Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs](#);
 - c) [SPOR Evidence Alliance – base de données sur des guides de pratique clinique](#);
- 3) Au niveau international :
 - a) [Base Internacional de Guias GRADE](#) (base de données sur les lignes directrices fondées sur les guides de pratique clinique GRADE);
 - b) [Guidelines International Network – base de données de lignes directrices](#);
 - c) [Directives de l'Organisation mondiale de la Santé](#).

S'il n'existe pas de lignes directrices locales bien conçues (comme ce sera souvent le cas, pour répondre à des questions sur les arrangements de prestation), et que le groupe de travail (ou l'équipe élargie) n'a ni l'argent ni le temps pour demander à l'un des nombreux groupes spécialisés dans ce domaine en Ontario d'élaborer de nouvelles lignes directrices, il devra envisager d'autres sources de données probantes pour trouver des solutions. Le tableau 2 décrit des sources pertinentes de données probantes pour trouver des réponses à chacune des questions que le groupe de travail devra se poser au sujet des solutions envisagées.

Tableau 2 : Autres sources de données probantes pour répondre aux questions liées à l'élaboration de solutions (étape 2)

Questions	Types de données probantes de recherche	Sources de données probantes sur les services et produits cliniques (ou destinés aux humains)	Sources de données probantes sur les arrangements de prestation et autres arrangements du système de santé
<ul style="list-style-type: none"> • Quels sont les avantages potentiels (et inconvénients potentiels) de la solution envisagée? 	<ul style="list-style-type: none"> • Revues systématiques 	<ul style="list-style-type: none"> • ACCESSSS – revues systématique • Social Systems Evidence – recherche de revues systématiques dont la portée va au-delà de la santé pour inclure les services et les produits plus généraux sur des enjeux sociaux 	<ul style="list-style-type: none"> • Health Systems Evidence – recherche de revues systématiques sur les arrangements de prestation des soins et autres arrangements du système de santé • Social Systems Evidence – recherche de revues systématiques dont la portée va au-delà des arrangements du système de santé pour inclure les mécanismes touchant aux enjeux sociaux
<ul style="list-style-type: none"> • Quels sont les coûts et le rapport coût-efficacité de la solution à l'échelle locale? 	<ul style="list-style-type: none"> • Études locales sur les coûts ou le rapport coût-efficacité (ou études primaires menées ailleurs en l'absence d'études locales) 	<ul style="list-style-type: none"> • ACCESSSS – recherche d'études locales sur les coûts ou les rapports coût-efficacité • PubMed HSR Queries – recherche d'études locales sur les coûts ou le rapport coût-efficacité (utiliser les filtres « costs » [coûts] ou « economics » [facteurs 	<ul style="list-style-type: none"> • Health Systems Evidence – recherche d'études locales sur les coûts ou le rapport coût-efficacité des arrangements de prestation et autres arrangements du système de santé • Social Systems Evidence – recherche d'études locales sur les coûts ou le rapport coût-efficacité dont la portée s'étend au-delà

		économiques]) <ul style="list-style-type: none"> • Social Systems Evidence – recherche d'études locales sur les coûts ou le rapport coût-efficacité, dont la portée va au-delà de la santé pour inclure les services et les produits plus généraux sur des enjeux sociaux 	des arrangements du système de santé pour inclure les mécanismes touchant aux enjeux sociaux
<ul style="list-style-type: none"> • Pourquoi et comment la solution fonctionne-t-elle? 	<ul style="list-style-type: none"> • Revues systématiques • Études primaires locales (ou études primaires menées ailleurs, en l'absence d'études locales ou de revues systématiques) 	<ul style="list-style-type: none"> • PubMed HSR Queries – recherche d'études primaires locales (utiliser le filtre « qualitative research » [recherche qualitative]) • Social Systems Evidence – recherche de revues systématiques dont la portée va au-delà de la santé pour inclure les services et les produits plus généraux sur des enjeux sociaux 	<ul style="list-style-type: none"> • Health Systems Evidence – recherche de revues systématiques sur les arrangements de prestation des soins et autres arrangements du système de santé • Social Systems Evidence – recherche de revues systématiques dont la portée va au-delà de la santé pour inclure les services et les produits plus généraux sur des enjeux sociaux
<ul style="list-style-type: none"> • Quelles sont les points de vue et les expériences des intervenants qui ont fait l'essai de la solution ailleurs? 	<ul style="list-style-type: none"> • Revues systématiques • Études primaires locales (ou études primaires menées ailleurs, en l'absence d'études locales ou de revues systématiques) 	<ul style="list-style-type: none"> • PubMed HSR Queries – recherche d'études primaires locales (utiliser le filtre « qualitative research » [recherche qualitative]) • Social Systems Evidence – recherche de revues systématiques dont la portée va au-delà de la santé pour inclure les services et les produits plus généraux sur des enjeux sociaux 	<ul style="list-style-type: none"> • Health Systems Evidence – recherche de revues systématiques sur les arrangements de prestation des soins et autres arrangements du système de santé • Social Systems Evidence – recherche de revues systématiques dont la portée va au-delà de la santé pour inclure les services et les produits plus généraux sur des enjeux sociaux

Si le groupe de travail étend son mandat pour inclure la recherche de solutions ciblant des groupes et des populations plutôt que des individus (c.-à-d. promotion de la santé et prévention des maladies axées sur la population, qui constitue le domaine 24 de l'élément constitutif n° 4), il pourrait faire des recherches sur le site [Health Evidence](#) pour trouver des revues systématiques sur les avantages (et les inconvénients potentiels) des solutions envisagées.

Étape 3 : Mise en œuvre du plan

Au moment d'envisager la meilleure façon d'aborder la mise en œuvre du plan pour les services prodigués aux patients à portée et des services d'approche (c.-à-d. stratification des services aux fins de leur prestation) ou pour les protocoles de soins cliniques (étape 3), le groupe de travail peut :

- 1) dresser une liste de questions pour déterminer les facteurs liés aux capacités, aux motivations et aux possibilités qui sont susceptibles d'influencer les décisions et les actions de leurs collègues dispensateurs de soins de santé;
- 2) élaborer un plan de mise en œuvre qui prévoit des stratégies axées sur les facteurs et politiques qui appuient ces stratégies.

Le document d'information 4 de RISE, qui porte sur le leadership et la mobilisation dans le domaine des soins primaires fournit plus d'information sur cette approche (cette approche peut s'appliquer à tous les prestataires de soins, et pas seulement aux prestataires de soins primaires, ainsi qu'aux patients).

Le groupe de travail des ÉSO peut également se baser sur la [trousse de mise en œuvre des lignes directrices sur les pratiques exemplaires](#), qui a été produite par l'Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario et qui est largement utilisée en Ontario.

Les données probantes de la recherche peuvent également jouer un rôle important dans la sélection des stratégies de mise en œuvre. Les mêmes questions que l'on doit se poser au sujet des solutions peuvent également être posées pour choisir une stratégie de mise en œuvre (par exemple, pour en évaluer les avantages, les inconvénients et le

rapport coût-efficacité). Dans de tels cas, les sources de données probantes pertinentes sont plus directes :

- 1) [Health Systems Evidence](#) – recherche de stratégies de mise en œuvre utilisées dans le secteur de la santé;
- 2) [Social Systems Evidence](#) – recherche de stratégies de mise en œuvre utilisées dans les secteurs plus généraux des services sociaux.

Nous présentons les éléments essentiels de l'amélioration de l'expérience des patients et des soins qui leur sont dispensés, établis à partir de l'information qui précède ainsi que du document d'information 6 de RISE sur la gestion de la santé de la population et du document d'information 8 de RISE sur l'analyse des données (y compris sur la manière dont l'analyse des données vient compléter les données probantes de la recherche), dans un [résumé des documents d'information de RISE](#).

Utilisation des données probantes issues de la recherche pour élaborer les sept autres éléments constitutifs des ÉSO

La plupart des sept autres éléments constitutifs des ÉSO requièrent la prise de décisions concernant les arrangements de gouvernance (qui prend quels types de décisions), les arrangements financiers (comment sont injectés les fonds dans le système) et les arrangements de prestation (où, comment et par qui sont dispensés les soins de soutien), et non de décisions cliniques. Pour chacun des 58 domaines couverts par les éléments constitutifs des ÉSO, RISE a ajouté des hyperliens désignés « Recherches organisées » dans la dernière colonne de la rangée correspondante du menu « [Toutes les ressources](#) » sur le site Web de RISE. Chaque hyperlien mène à une recherche organisée sur le site Health Systems Evidence qui donne accès aux revues systématiques ainsi qu'à d'autres types de documents pertinents sur le domaine à l'étude. Lorsqu'il n'existe aucune ressource consacrée aux ÉSO, ces liens offrent un accès rapide aux données probantes issues de la recherche qui sont disponibles sur chacun des 58 domaines.

L'une des difficultés qui peut se poser pour les équipes en voie de devenir une ÉSO est de savoir quoi faire avec les rapports locaux, provinciaux ou nationaux qui combinent – souvent sans établir de distinction – des analyses de données (p. ex. sur l'évolution au fil des ans d'une mesure évaluant l'expérience des patients), des données probantes de recherche (p. ex. une ligne directrice nationale plus ancienne sur des interventions qui améliorent cette mesure, une synthèse plus récente des quatre études dans le monde qui ont examiné les effets des interventions visant à améliorer cette mesure, ainsi qu'une étude locale ayant examiné les obstacles nuisant à la mise en œuvre d'une de ces interventions), ainsi que les points de vues et expériences des auteurs. Le cas échéant, à moins que le rapport ne soit considéré comme étant à la fois fiable et applicable à l'échelle locale (ou à moins qu'il ne s'agisse en fait d'un rapport local), les équipes pourraient vouloir extraire du rapport les données pertinentes de l'analyse et les données probantes pertinentes de la recherche (lorsqu'il est possible de le faire) et, dans la mesure du possible, compléter ces données avec d'autres sources, pour ensuite tirer leurs propres conclusions quant à la manière d'interpréter les meilleures données et meilleures données probantes disponibles pour guider les décisions des ÉSO. Cela sera particulièrement important lorsque les équipes s'attaqueront à de nouveaux problèmes (ou fixeront de nouveaux objectifs) et élaboreront des solutions et des stratégies de mise en œuvre qui n'ont pas encore été utilisées et évaluées localement, ou du moins qui ne l'ont pas été en Ontario, ce qui sera fréquemment le cas.

Moat KA, Lavis JN. Document d'information RISE 9 : Sources de données probantes. Hamilton, Canada : McMaster Health Forum, 2019.

RISE rédige ses propres ressources (comme le présent document d'information RISE) à l'appui de l'amélioration et de l'apprentissage rapides, et il offre également un accès structuré à des ressources rédigées par d'autres partenaires et par le ministère. RISE est soutenu grâce à une subvention du ministère de la Santé de l'Ontario au McMaster Health Forum. Les opinions, conclusions et résultats sont ceux de RISE et sont indépendants du ministère. Aucun endossement par le ministère n'est visé ou ne devrait être inféré.

ISSN : 2562-7759 (en ligne)