

**CRÉER DE LA VALEUR POUR L'USAGER :
DE L'INNOVATION AU SYSTÈME APPRENANT**

*« La vérité est dans le travail de
l'expérience par l'activité rationnelle. »*

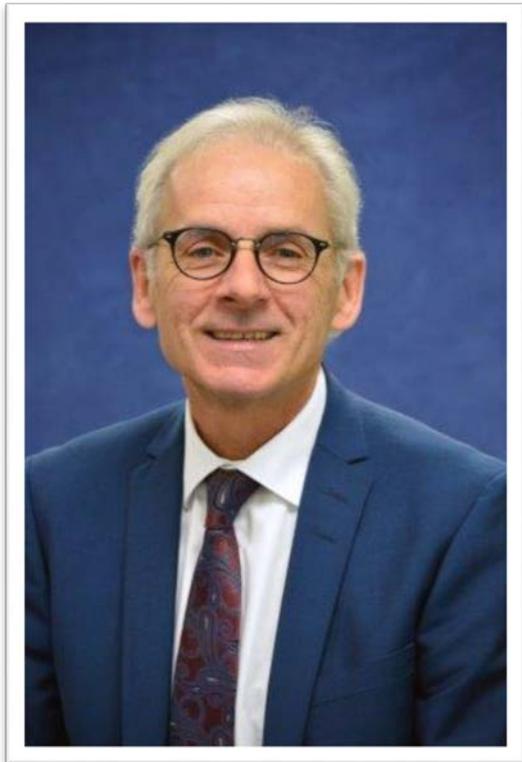
Gaston Bachelard.

Denis A. ROY MD. MPH, MSc, FRCPC

Vice-président, science et gouvernance clinique

Divulgence d'intérêts

Dr Denis A. Roy



- Vice-Président
Science et Gouvernance Clinique, INESSS
- Professeur-adjoint de clinique
École de santé publique, UdeM
- Professeur associé,
Université de Sherbrooke et Université McGill
- Président sortant
CAHSPR / ACRSPS

LE CONFÉRENCIER DÉCLARE N'AVOIR AUCUN LIEN AVEC DES SOCIÉTÉS COMMERCIALES DANS LE CONTEXTE DE CETTE PRÉSENTATION

*Institut national
d'excellence en santé
et en services sociaux*

Québec 

PLAN DE LA PRÉSENTATION

1. Créer de la valeur pour les usagers
2. Que nous apprend l'étude des systèmes performants ?
3. Vers un écosystème apprenant en première ligne



1

Créer de la valeur pour les usagers

Comblent l'écart entre connaissance et action



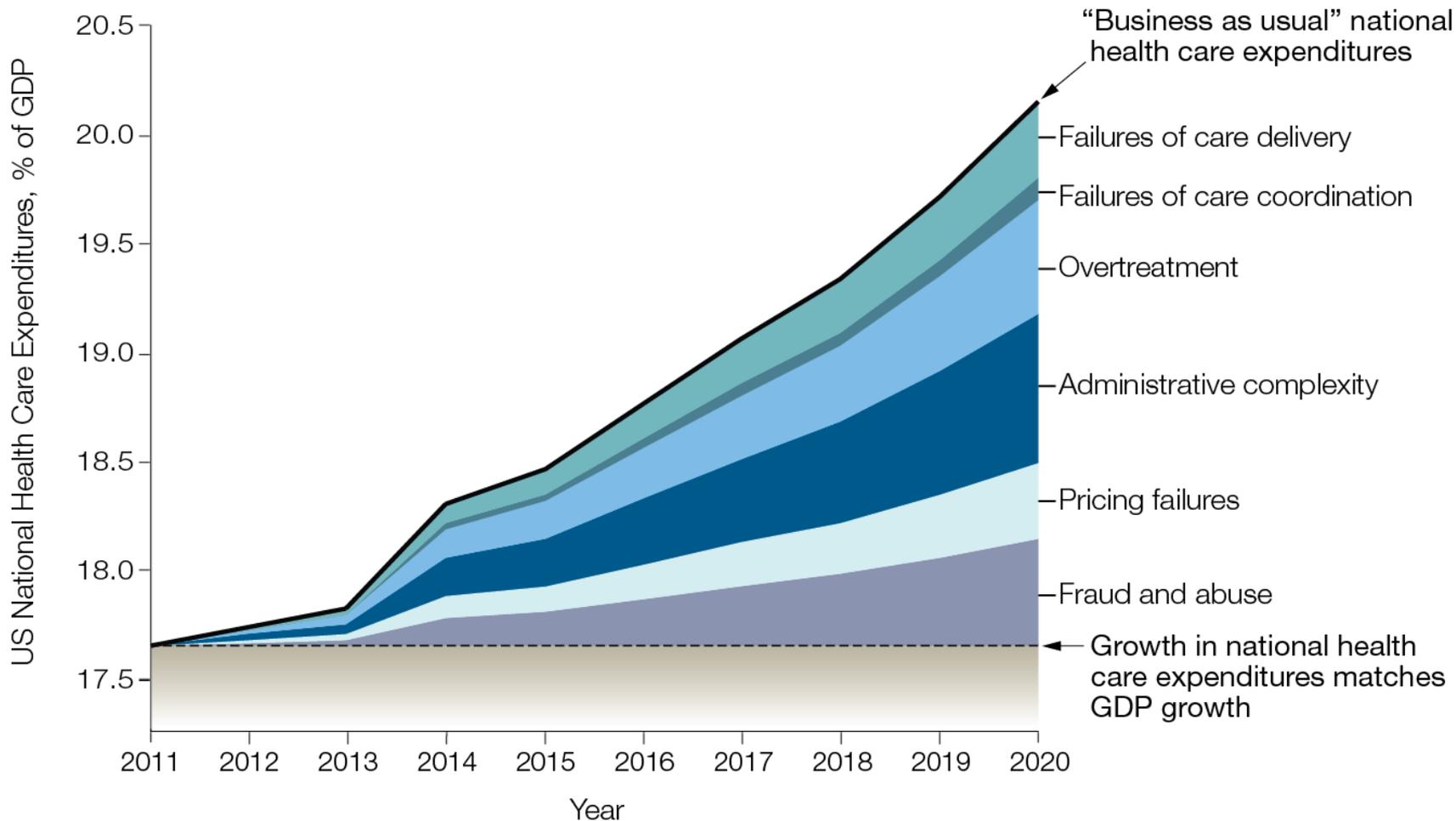
(IOM, Best Care at Lower Cost. The Path to Continuously Learning Health Care in America.)

<http://www.nationalacademies.org/hmd/~media/Files/Activity%20Files/Quality/LearningHealthCare/Release%20Slides.pdf>

*Institut national
d'excellence en santé
et en services sociaux*

Québec 

FACTEURS DE CROISSANCE DES COÛTS



Graph Source: *Eliminating Waste in US Health Care*, Berwick, D., Hackbarth, A. JAMA. 2012;307(14):1513-1516

excellence en sante
et en services sociaux



L'EVIDENCE-BASED MEDICINE EN CRISE ?

- Le « label de qualité » fondée sur des preuves a été détourné par des intérêts particuliers
- Les avantages statistiquement significatifs peuvent être marginaux en pratique
- Le volume de la preuve est devenu ingérable, en particulier les lignes directrices cliniques
- **Les recommandations fondées sur des essais cliniques classiques sont mal adaptées aux besoins décisionnels actuels**

SOURCE :

Trisha Greenhalgh et al. Evidence based medicine: a movement in crisis?

BMJ 2014;348:g3725 doi: 10.1136/bmj.g3725 (Published 13 June 2014)

Institut national
d'excellence en santé
et en services sociaux

Québec 

Le triple impératif de l'évaluation des technologies de la santé

EFFICACY

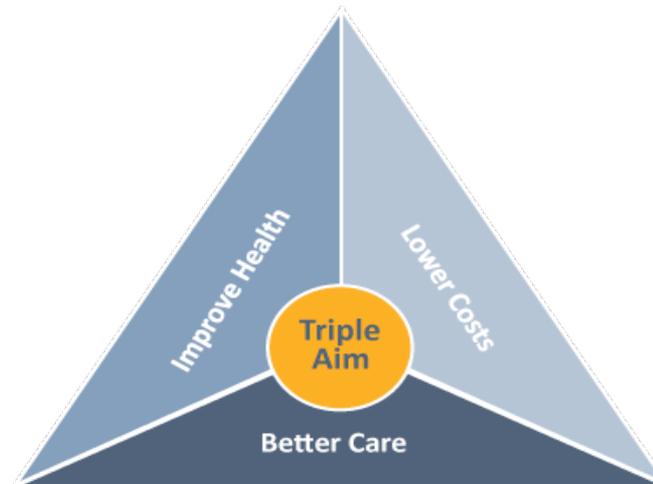
Fonctionne dans les essais cliniques?

EFFECTIVENESS

Fonctionne en pratique clinique?

EFFICIENCY

Contribue à une utilisation plus efficiente des ressources?

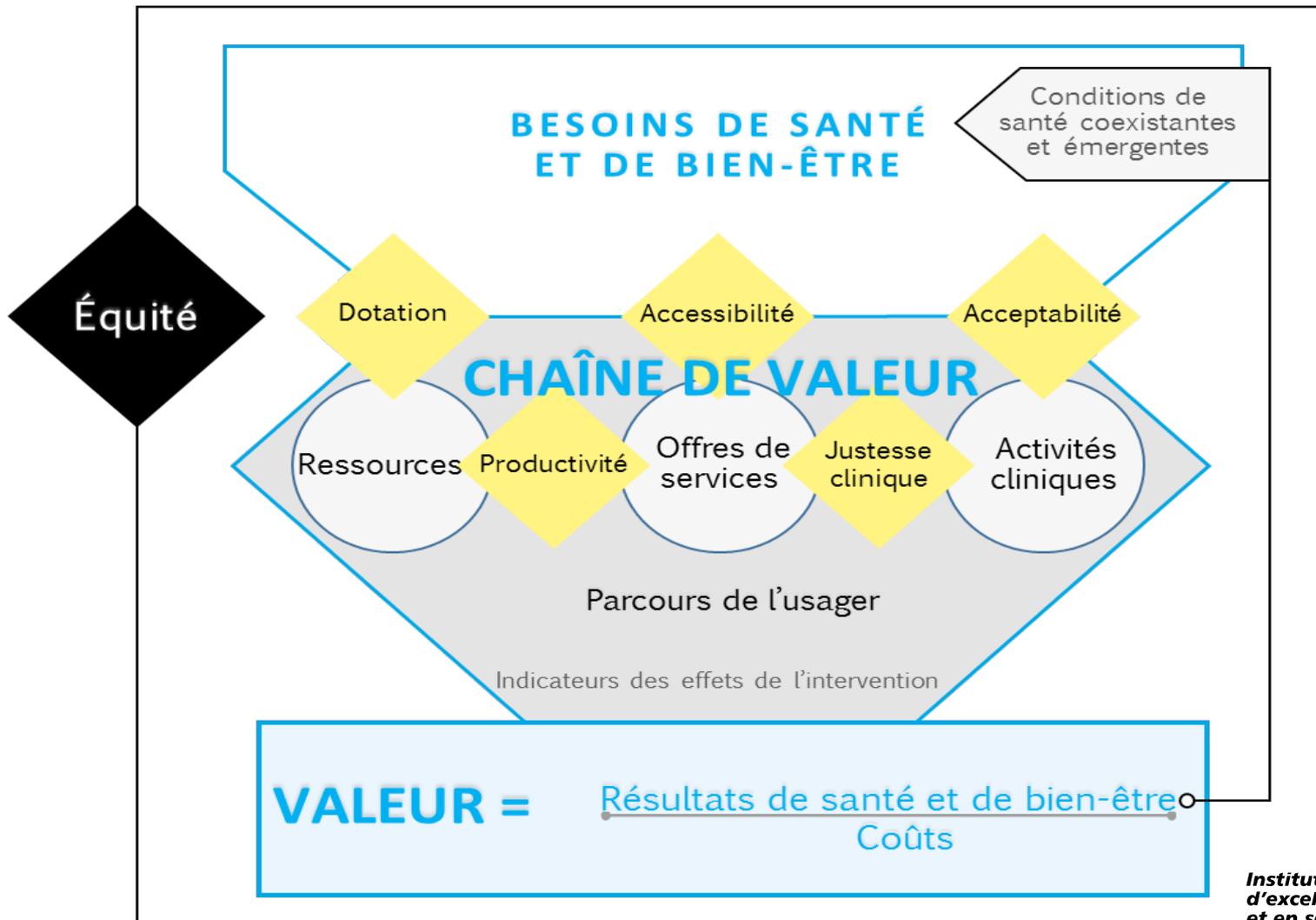


DÉFINITION DE LA VALEUR EN SANTÉ

La valeur est déterminée par les résultats de santé et les coûts tout au long du continuum de soins

Mesure dynamique et continue

Créer de la valeur : défi pour la mesure, la recherche et l'évaluation





2

Que nous apprend l'étude des systèmes performants ?

NIVEAU MICRO : LES UNITÉS CLINIQUES

Key features that have supported these systems at a micro level include:

- integrated health records to co-ordinate people's care services
- scaled-up primary care systems that provide access to a wide range of services and co-ordinate effectively with other services
- close working across organisations and systems to offer a wide range of interventions to improve people's health
- close working with individuals to understand the outcomes and services that matter to them, as well as supporting and empowering individuals to manage their own health.

SOURCE : Alderwick H, Ham C, Buck D. (2015) Population Health Systems.

NIVEAU MESO : CONTINUUM ET TRAJECTOIRES

Key features that have supported these systems at a meso level include:

- population segmentation and risk stratification to identify the needs of different groups within the population
- targeted strategies for improving the health of different population segments
- developing 'systems within systems' with relevant organisations, services and stakeholders to focus on different aspects of population health.

SOURCE : Alderwick H, Ham C, Buck D. (2015) Population Health Systems.

NIVEAU MACRO : LES CENTRES INTÉGRÉS DES TERRITOIRES

Key features that have supported these systems at a macro level include:

- population-level data to understand need across populations and track health outcomes
- population-based budgets (either real or virtual) to align financial incentives with improving population health
- community involvement in managing their health and designing local services
- involvement of a range of partners and services to deliver improvements in population health.

SOURCE : Alderwick H, Ham C, Buck D. (2015) Population Health Systems.

RÉSULTATS ALIGNÉS SUR LA VISION DE RESPONSABILITÉ POPULATIONNELLE DU QC

Des réseaux responsables de leur population

Moderniser la gestion et la gouvernance en santé



SCHÉMA 3-18. LA GESTION DU MACRO, DES MÉSO ET DES MICROSYSTÈMES DANS LES RÉSEAUX

	Nature des tâches de gestion	Visée principale de l'amélioration continue	Échelle de temps pertinente
Gestion des microsystèmes : les unités de production	<p>Gestion courante de la production des services dans l'optique d'optimiser la productivité et la qualité, tout en minimisant les délais et les coûts.</p> <p>Arrimage entre des services cliniques et services de soutien administratifs (ressources humaines, matérielles et financières).</p> <p>Collaboration et arrimage avec les autres microsystèmes.</p> <p>Implantation de processus éprouvés, identification de cibles et exécution de projets d'amélioration, mise au point de processus novateurs en fonction de besoins en évolution.</p>	Les processus de production	Une journée à quelques mois
Gestion des mésosystèmes : les continuums d'intervention	<p>Monitoring et gestion des résultats atteints par l'action conjointe de plusieurs microsystèmes faisant partie d'un même continuum d'intervention, mission ou programme.</p> <p>Arbitrage et priorisation des stratégies et des ressources à mobiliser dans le but d'atteindre les objectifs pour une clientèle donnée.</p> <p>Coordination de l'ensemble des activités et des services, réalisés simultanément ou successivement, par les microsystèmes participants.</p> <p>Lieu de rencontre pour joindre les préoccupations des cliniciens et celles des gestionnaires, dans une optique de cogestion.</p> <p>Identification et exécution de projets visant à configurer le continuum d'intervention pour mieux atteindre ses buts, incluant l'efficacité, l'efficience et la satisfaction de la clientèle.</p>	L'atteinte des buts de chaque continuum d'intervention	Quelques semaines à environ une année
Gestion du macrosystème : l'équilibre entre les continuums et la réponse optimale aux besoins de la population	<p>Planification populationnelle et configuration des continuums d'intervention et des structures de gestion correspondantes.</p> <p>Allocation des ressources aux continuums, aux organisations, aux missions ou aux programmes, selon les priorités du réseau.</p> <p>Appréciation de la performance globale du réseau.</p> <p>Détermination des objectifs stratégiques visant l'amélioration de la performance globale du réseau, notamment l'adaptation et l'atteinte des buts.</p>	La performance globale du réseau	D'une à quelques années

SOURCE :

Roy DA, Litvak E, Paccaud F. 2010

Quelle place pour l'innovation ? la stratégie québécoise des sciences de la vie

*Des objectifs de qualité des soins
et des objectifs économiques
imbriqués*



Un modèle aligné sur le cycle de vie des technologies innovantes

Processus optimisé d'évaluation des technologies (POÉTIS)



VERS DES ESSAIS CLINIQUES NOVATEURS

- essais pragmatiques;
- essais d'observation;
- essais randomisés à partir de registres;
- essais randomisés par grappe;
- essais adaptatifs;
- essais faisant appel à des méthodes bayésiennes;
- essais biologiques à partir de petits échantillons (p. ex. essais de médecine personnalisée).

INTÉGRER L'INNOVATION DANS UN SYSTÈME PRODUCTEUR DE SANTÉ

Figure 1 The focus of population health systems





3

Vers un écosystème apprenant en première ligne

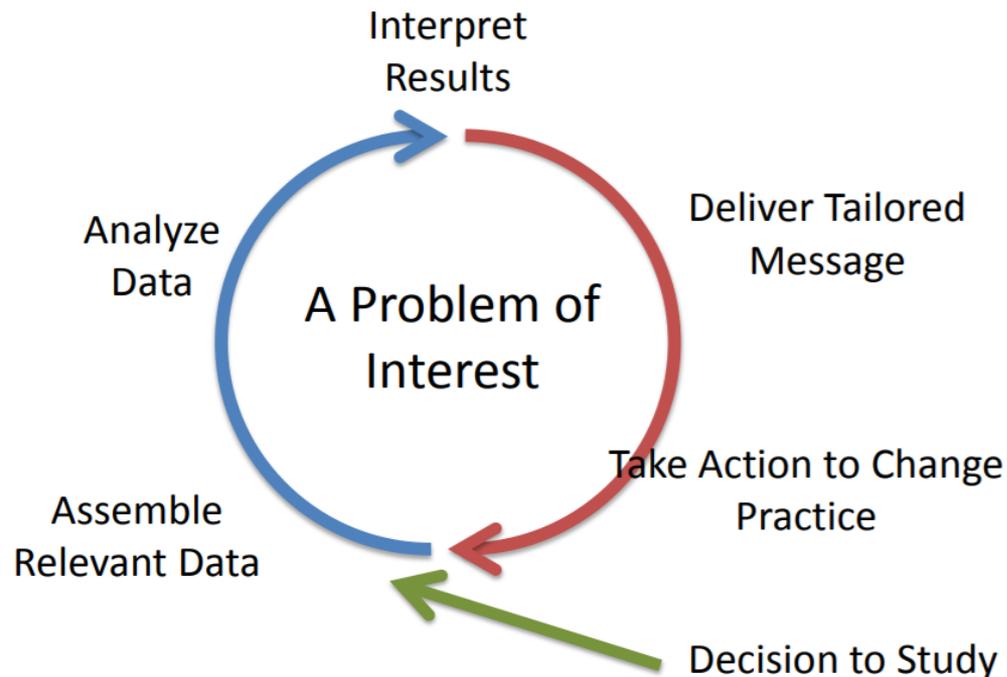
*Institut national
d'excellence en santé
et en services sociaux*

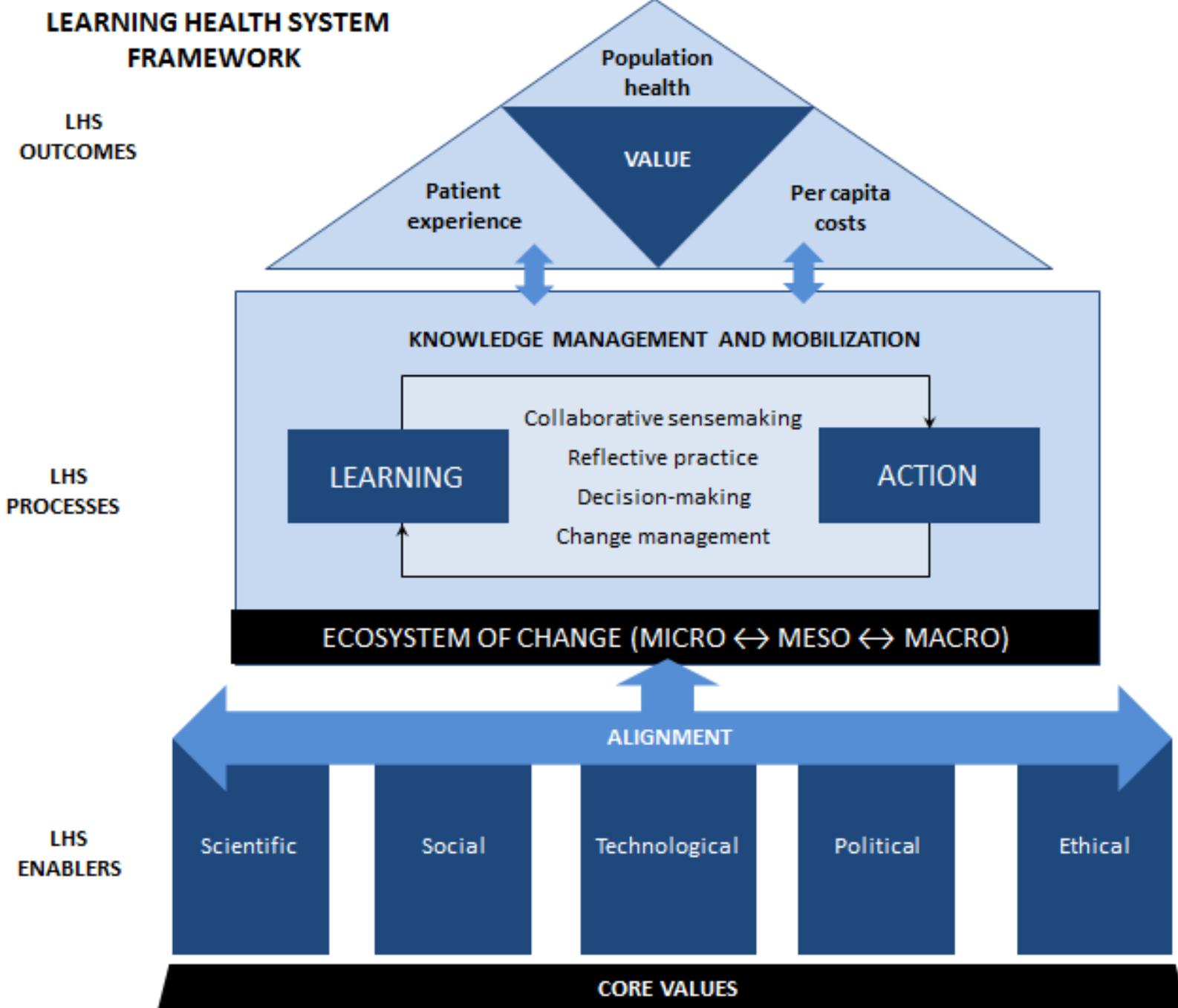
Québec 

A Learning Health System (LHS):

... an integrated health system in which progress in science, informatics, and care culture align to generate new knowledge as an ongoing, natural by-product of the care experience, and seamlessly refine and deliver best practices for continuous improvement in health and healthcare.
(Friedman et al. 2015)

The LHS Must Do This





SYSTÈME DE SANTÉ APPRENANT

Vers une définition adaptée à la réalité de notre système public de santé

A Learning Health System as a dynamic healthcare ecosystem in which scientific, social, technological, political and ethical dimensions are aligned, and enable cycles of continuous learning and action to be routinized and embedded across the system, enhancing value in healthcare, through impacts on patients' care experience, population health and healthcare costs (Roy et al, à paraître).

LEARNING HEALTH SYSTEM FRAMEWORK

LHS OUTCOMES

Population health

VALUE

Patient experience

Per capita costs

KNOWLEDGE MANAGEMENT AND MOBILIZATION

FUTURE COMPETENCY?
Supporting and promoting reflective practices

COMPETENCIES:
Knowledge translation, communication and brokerage
Project management

LHS PROCESSES

LEARNING

Collaborative sensemaking

Reflective practice

Decision-making

Change management

ACTION

COMPETENCIES:
Change management and implementation

COMPETENCIES:
Program evaluation
Data analysis
Critical thinking

COMPETENCIES:
Leadership and collaboration
Interdisciplinary work
Networking
Dialogue and negotiation

COMPETENCIES:
Understanding health systems and policymaking

FUTURE COMPETENCY?
Ethical issues in the LHS

LHS ENABLERS

Scientific

Social

Technological

Political

Ethical

CORE

gint



Quid pour un écosystème de première ligne apprenant au Québec ?

L'écosystème apprenant

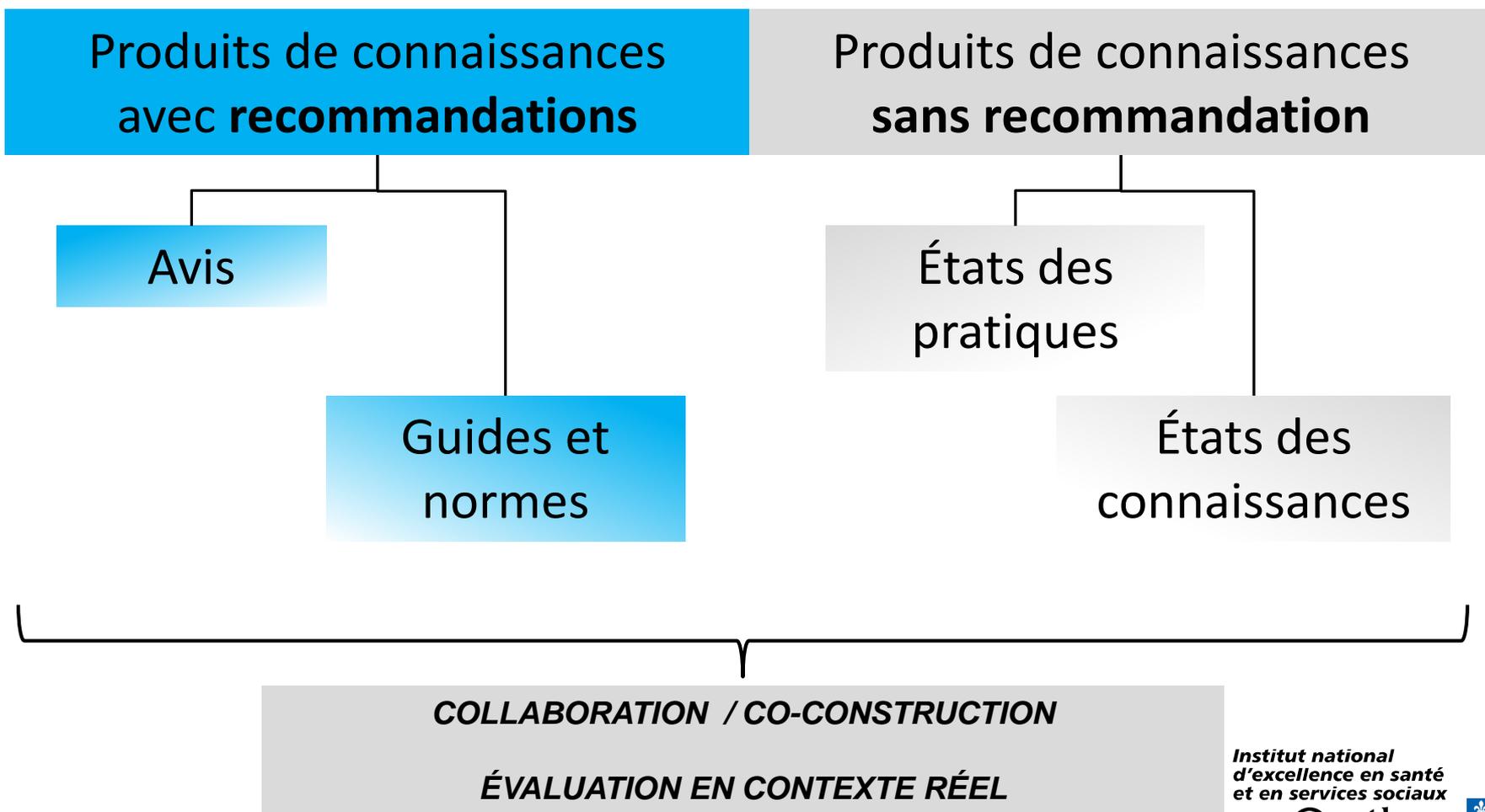
Un écosystème où :

- On mesure les résultats
- On peut valoriser les données recueillies de façon routinière
- On évalue les innovations en contexte réel
- On maille les activités de recherche et d'amélioration de la qualité
- On établit des mécanismes pour soutenir l'apprentissage et l'application des connaissances
- On collabore pour créer plus de valeur dans le système

CoMPAS +, une plateforme de collaboration entre les GMF(U), les CI(U)SSS et l'INESSS

- Une occasion d'intérêt mutuel pour :
 - mettre à profit des données (DMÉ/clinico-adm)
 - développer la réflexivité et l'amélioration continue
 - créer un contexte favorable à la recherche évaluative axée sur la création de valeur
 - évaluer le déploiement de la gouvernance clinique

L'ENGAGEMENT DE L'INESSS : DES PRODUITS DE CONNAISSANCES AXÉS SUR LA CRÉATION DE VALEUR



MERCI de nous aider à promouvoir
l'excellence clinique et l'utilisation efficace
des ressources dans le secteur de la santé et
des services sociaux.

Québec

2535, boulevard Laurier, 5e étage
Québec (Québec) G1V 4M3
Téléphone : 418 643-1339
Télécopieur : 418 646-8349

inesss.qc.ca

inesss@inesss.qc.ca



Montréal

2021, avenue Union, bureau 10.083
Montréal (Québec) H3A 2S9
Téléphone : 514 873-2563
Télécopieur : 514 873-1369