



Comité consultatif - N.-B.

Résumé de la rencontre



25 février 2016 WU CONFERENCE CENTRE UNB FREDERICTON

MESSAGES CLÉS



L'Unité de Soutien SRAP des Maritimes collabore avec les communautés de la recherche au Nouveau-Brunswick, en Nouvelle-Écosse et à l'Île-du-Prince-Édouard sur la gouvernance, l'établissement des priorités, ainsi que la planification et la conduction de la recherche en santé. Afin d'établir les futures priorités de recherche dans la province, le Comité Consultatif Provincial (CCP) du Nouveau-Brunswick a engagé les parties prenantes le 25 février 2016 pour mieux comprendre les obstacles actuels et les possibilités de recherche. Les discussions se sont concentrées autour de six thèmes généraux; certains étaient très larges et couvraient de grands domaines opérationnels et stratégiques d'intérêt pour l'USSM, tandis que d'autres étaient des questions de recherche spécifiques pouvant motiver directement la collaboration avec les participants dans la salle et générer des besoins concrets de données probantes.

Thèmes stratégiques généraux

Les participants ont démontré de l'intérêt dans les rôles de l'USSM tels que:

- **Le transfert et l'application des connaissances:** Soutenir le transfert de connaissances précieuses de recherche aux secteurs de la santé privé/à but non lucratif, et à partir de ces groupes aux décideurs politiques qui influent directement sur les patients.
- **Les voies et l'engagement des patients:** Favoriser les collaborations de qualité, les outils et les mesures qui capturent le mieux les perspectives des patients et ce qui compte le plus pour eux en tant qu'utilisateurs du système de soins de santé.
- **L'accès aux données:** Faciliter l'accès pour les chercheurs en santé du Nouveau-Brunswick au New Brunswick Institute for Research, Data, and Training.

Thèmes spécifiques de recherche

Des données probantes ont été demandées pour répondre aux thèmes de recherche suivants:

- **Les soins de longue durée dans la province:** L'effet d'une augmentation du nombre lits en foyer de soins sur la réduction d'une large proportion de patients ANS; ainsi que l'évaluation des modèles de soins communautaires ou dans le cadre familial sur l'amélioration des résultats de santé.
- **L'accès aux soins de santé primaire:** L'impact des limitations à l'accès aux soins de santé primaires sur les résultats des soins; l'utilisation de la télémédecine pour surmonter les obstacles dus à la géographie; ainsi que du réel impact de la géographie et du temps de transport sur l'accès aux soins primaires.
- **Les modèles de soins de santé:** Développer et évaluer des modèles de soins dirigés sur le patient et des modèles pour les patients orphelins, et utiliser les réussites pour les patients en tant que données probantes pour les solutions innovantes "faites-au-Nouveau-Brunswick."

Les prochaines étapes

Les résultats de cet événement seront résumés et compilés avec l'information extraite d'événements similaires conduits en Nouvelle-Écosse et à l'Île-du-Prince-Édouard, afin que l'USSM puisse établir les priorités de recherche de l'Unité à l'échelle des Maritimes. En outre, ces résultats seront diffusés vers les participants dans le but d'établir de nouveaux partenariats avec les parties intéressées dans l'entreprise de recherche en santé du Nouveau-Brunswick.

RÉSUMÉ DU RAPPORT

L'Unité de Soutien SRAP des Maritimes collabore avec les communautés de la recherche au Nouveau-Brunswick, en Nouvelle-Écosse et à l'Île-du-Prince-Édouard sur la gouvernance, l'établissement des priorités, ainsi que la planification et la conduction de la recherche en santé. Afin d'établir les futures priorités de recherche dans la province, le Comité Consultatif Provincial (CCP) du Nouveau-Brunswick a engagé les parties prenantes le 25 février 2016 pour mieux comprendre les obstacles actuels et les possibilités de recherche.

Chaque province a son Comité Consultatif Provincial (CCP) qui est responsable de la surveillance des objectifs et buts de l'USSM et de l'établissement d'un cadre pour prioriser, conduire, collaborer et rapporter les projets de recherche axée sur le patient dans chaque province. Au Nouveau-Brunswick, le CCP aide le Département de la Santé du NB et les deux régies régionales de la santé (Horizon et Vitalité) à fournir un contexte pour étudier les résultats et pour la mise en place de changements de politiques de santé et de services de santé.

VUE D'ENSEMBLE DE LA RENCONTRE



Afin d'informer les futures priorités de la recherche dans la province, le Comité Consultatif Provincial (CCP) du Nouveau-Brunswick a engagé les parties prenantes le 25 février 2016, pour avoir un aperçu des obstacles actuels et des opportunités pour la recherche. Vingt-quatre (24) participants de 18 organisations ont participé à l'atelier, représentant une variété d'organismes à but non lucratif, universitaires et gouvernementaux. 2 participants supplémentaires n'ont pu assister à la réunion, mais ont exprimé leurs opinions au moyen d'un sondage électronique.

À la suite de présentations de l'USSM, les participants ont d'abord été invités à noter de façon indépendante, les 3 problèmes principaux qui, selon eux, affectent les résultats des patients et leur capacité à remplir leurs mandats respectifs. Ces questions étaient ensuite partagées au sein des groupes de discussion afin de développer une compréhension des points communs et des priorités à travers la province. Les participants étaient alors invités à examiner parmi les questions plus larges celles qui nécessitaient plus de données probantes afin de répondre à des questions cliniques, d'informer les pratiques et les politiques et d'influencer les résultats des patients. Cet exercice a suscité des discussions sur les données probantes actuellement disponibles pour chaque organisation et les lacunes qui ont besoin d'être traitées pour répondre aux questions prioritaires.

Discussion

Les discussions se sont concentrées autour de six thèmes généraux; certains étaient très larges et couvraient de grands domaines opérationnels et stratégiques d'intérêt pour l'USSM, tandis que d'autres étaient des questions de recherche spécifiques pouvant motiver directement la collaboration avec les participants dans la salle et générer des besoins concrets de données probantes.

Thèmes stratégiques généraux

Transfert et application des connaissances:

Les participants étaient intéressés à comprendre clairement le rôle de l'USSM dans la recherche en santé du Nouveau-Brunswick et comment l'Unité pouvait soutenir le transfert des connaissances précieuses issues de la recherche vers les secteurs privés/à but non lucratif (et de ces groupes vers les décideurs politiques qui influent directement sur les patients). Peut-il y avoir un forum à disposition des parties prenantes pour contribuer à l'apport de leurs besoins en données probantes? Le groupe s'est également questionné sur la façon que l'USSM peut le mieux tirer profit de son expertise interne pour soutenir autant les cliniciens expérimentés que novices, ainsi que sur les éventuels autres services qui pourraient être fournis pour favoriser la recherche axée sur le patient au Nouveau-Brunswick.

La voix et l'engagement des patients. Les participants ont reconnu l'importance de la perspective du patient dans la recherche en soins de santé et étaient intéressés d'apprendre davantage sur la manière d'intégrer les mesures de résultats orientés sur le patient dans leurs propres études. Ils voient l'USSM comme un chef de file de la recherche axée sur le patient et attend de l'Unité qu'elle favorise des collaborations de qualité et qu'elle communique les meilleures pratiques (ex. outils et mesures) dans la saisie de la voix des patients. Il est aussi apparu clair que le terme "patient" n'englobe pas les côtés prévention et promotion de la santé, ni l'étendue des autres individus et groupes qui ont également des perspectives clés à partager, comme les familles, les aidants naturels et les employeurs.

L'accès aux données. Il y avait un intérêt important de la part des participants dans la salle de travailler avec l'USSM pour supporter la recherche comparative à l'échelle tant des Maritimes que nationale, avec un focus particulier sur l'accès à l'Institute for Research, Data, and Training NB. Plus particulièrement, il était important pour eux d'avoir une meilleure compréhension des ensembles de données disponibles et à venir et de savoir comment l'USSM pourrait soutenir la recherche avec des bases de données du secteur privé (données des employeurs sur le congé maladie). Il a été, de plus, mentionné que certaines données clés n'étaient pas collectées si non financées publiquement, mais qu'elles devraient l'être.

Thèmes de recherche spécifiques

Les soins de longue durée dans la province. Le Nouveau-Brunswick a une population rapidement vieillissante; faire l'examen de la prestation des soins de longue durée aux aînés de la province est important à la fois d'un point de vue politique et clinique. Les personnes âgées placées dans d'autres niveaux de soins (ANS) représentent une population essentielle à surveiller, en particulier la voie que différents groupes de patients empruntent vers la désignation ANS, aussi bien que leurs séjours subséquents dans d'autres institutions et les résultats associés à ces différentes voies. Les participants pensent qu'il serait profitable d'évaluer les modèles de soins communautaires et/ou familiaux et s'ils améliorent les résultats. Le manque de données publiquement disponibles sur les services de santé non-assurés a aussi été rapporté comme une source potentiellement riche de données probantes.

L'accès aux soins primaires. Les participants pensent qu'il y a des problèmes avec le modèle de garde d'accès du médecin de famille. Davantage de données probantes sont nécessaires en ce qui a trait à l'impact des limites d'accès aux soins primaires (ex. les déterminants socioéconomiques de la santé, l'accès aux traitements, les temps d'attente, la littératie) sur les résultats de santé, l'utilisation de la télémédecine pour soulever les barrières géographiques et si la géographie et les temps de transport représentent vraiment des défis à l'accès aux soins de santé primaire. Générer une feuille de route des ressources potentielles en soins de santé est une opportunité importante d'application des connaissances pour l'USSM.

Les modèles de soins de santé. Il y a eu également des conversations sur la façon dont les soins primaires sont actuellement livrés, et s'il y a d'autres modèles qui conduiraient à des résultats de santé améliorés pour les patients – par exemple, développer et évaluer des modèles dirigés vers le patient et de nouveaux modèles pour les patients orphelins. Les participants ont également cité l'importance d'utiliser les récits de réussites de patients comme preuves incitant le changement – en cherchant des modèles alternatifs mais qui réussissent dans d'autres domaines – et en analysant les principales caractéristiques à répliquer dans une nouvelle solution "faite-au-Nouveau-Brunswick."

Les prochaines étapes

Les résultats de cet événement seront résumés et compilés avec les informations des événements similaires de la Nouvelle-Écosse et de l'Île-du-Prince-Édouard, de sorte que l'USSM puisse établir des priorités de recherche pour l'unité à l'échelle des Maritimes. En outre, ces résultats seront diffusés vers les participants, dans le but d'établir de nouveaux partenariats avec les parties intéressées dans l'entreprise de recherche en santé du Nouveau-Brunswick.

RAPPORT COMPLET

L'Unité de SOUTIEN SRAP des Maritimes s'engage auprès des patients de partout au Nouveau-Brunswick, en Nouvelle-Écosse et à l'Île-du-Prince-Édouard, et collabore avec la communauté de chercheurs sur la gouvernance, l'établissement des priorités, ainsi que la planification et la conduite de la recherche. Grâce à cette collaboration, nous contribuons à l'amélioration du système de santé, à la recherche en santé engagée, et à l'amélioration des résultats sur la santé. Nous sommes dédiés à appuyer la recherche axée sur le patient et la prise de décisions qui représentent les besoins et les valeurs des patients des Maritimes.

Vue d'ensemble de la rencontre

La rencontre du Conseil consultatif de l'USSM-NB s'est déroulée le 25 février 2016 à l'Université du Nouveau-Brunswick (UNB) à Fredericton. L'objectif de la rencontre était d'informer le CCP de l'USSM-NB des priorités de ses parties prenantes quant aux futures initiatives de recherche en santé au Nouveau-Brunswick. En se livrant à ces discussions, non seulement le CCP de l'USSM-NB a un aperçu précieux des barrières et des opportunités pour la recherche en soins de santé, mais il peut continuer d'établir des partenariats importants avec les parties prenantes intéressées dans l'entreprise de la recherche en santé.

Représentation des parties prenantes

Vingt-quatre (24) participants de 18 organisations à travers la province ont participé à l'atelier, représentant une variété d'organismes à but non lucratif, universitaires et gouvernementaux. 2 participants supplémentaires n'ont pu assister à la réunion, mais ont exprimé leur intérêt à contribuer; ces opinions ont été recueillies au moyen d'un sondage électronique distribué aux participants potentiels après la réunion, et sont intégrés dans le rapport suivant.

Activités

À la suite de courtes présentations de Ted McDonald (Leader de l'USSM-NB) et Dr. Tony Reiman (Président du CCP de l'USSM-NB), Phil Leonard (Économiste de la santé à l'USSM) a présenté des résultats du projet de démonstration de l'USSM (Variation géographique des chirurgies de by-pass coronaire artériel et de remplacement du genou et de la hanche) en tant qu'exemple du type de recherche potentiel supporté par l'USSM.

Les participants étaient ensuite organisés en petits groupes de discussions avec des membres de l'équipe de l'USSM à chaque table pour aider à faciliter les discussions et les transcrire. Des facilitateurs de Knightsbridge-Robertson-Surette ont animé la discussion générale et aidé les participants à générer des résumés de haut niveau des conversations. Les participants ont d'abord été invités à noter de façon indépendante les 3 problèmes principaux qui, selon eux, affectent les résultats des patients et leur capacité à remplir leurs mandats respectifs. Ces questions étaient ensuite partagées au sein des groupes de discussion afin de développer une compréhension des points communs et des priorités à travers la province.

Après que les facilitateurs et l'équipe de l'USSM aient synthétisé ces questions pour le groupe, les participants étaient alors invités à examiner parmi les questions plus larges celles qui nécessitaient plus de données probantes afin de répondre à des questions cliniques, d'informer les pratiques et les politiques et d'influencer les résultats des patients. Cet exercice a suscité des discussions sur les données probantes actuellement disponibles pour chaque organisation et les lacunes qui ont besoin d'être traitées pour répondre aux questions prioritaires. Les besoins de données probantes ont alors été à nouveau partagés avec l'ensemble du groupe.

La journée s'est terminée avec la communication des prochaines étapes et comment l'USSM rapportera et utilisera l'apport des participants pour aller de l'avant.

DISCUSSION

Les discussions se sont concentrées autour de six thèmes généraux; certains étaient très larges et couvraient de grands domaines opérationnels et stratégiques d'intérêt pour l'USSM, tandis que d'autres étaient des questions de recherche spécifiques pouvant motiver directement la collaboration avec les participants dans la salle et générer des besoins concrets de données probantes:

THÈMES STRATÉGIQUES GÉNÉRAUX

- Transfert et application des connaissances
- Voix et engagement des patients
- Accès aux données

THÈMES DE RECHERCHE SPÉCIFIQUES

- Soins de longue durée dans la province
- Accès aux soins de santé primaires
- Modèles de soins de santé

Thèmes stratégiques généraux

TRANSFERT ET APPLICATION DES CONNAISSANCES

Pour les participants, le transfert et l'application des connaissances ont une portée plus large que la simple dissémination des résultats de la recherche; pour les participants, cela signifiait davantage un flux bidirectionnel de données probantes entre les utilisateurs de connaissances et les décideurs politiques. Il y avait de nombreuses préoccupations de la part de représentants des secteurs de santé privés et à but non lucratif, qui représentent des points d'accès des patients mais qui sont en dehors du système de financement public (ex. dentistes, pharmaciens, optométristes). Les préoccupations concernent l'information sur ces interactions qui ne peut pas être capturée et incluse dans la prise de décision et l'évaluation/le développement des politiques.

- L'USSM peut-elle favoriser le transfert de connaissances issues d'études importantes en recherche vers ces groupes, et de ces groupes vers les décideurs politiques qui influencent directement ce qui est fourni à leurs patients communs?
- Comment l'Unité peut-elle incorporer de façon efficace davantage d'organisations du secteur privé et à but non lucratif dans ces pratiques d'application de connaissances?

Plusieurs des participants ont mentionnés que leur participation avait pour but, en partie, de mieux cerner l'USSM et son rôle en tant que composant du paysage de la recherche en santé du Nouveau-Brunswick. Les participants voulaient avoir davantage de ressources sur l'USSM: son mandat, que peut et ne peut pas faire l'Unité pour les chercheurs, et quelles questions de recherche "méritent" une allocation de ressources de l'USSM. Étant donné qu'un obstacle substantiel à la recherche est le manque d'une culture de recherche au sein du secteur des soins de santé, il sera important pour l'USSM de définir clairement son rôle dans le support des cliniciens-chercheurs. Il n'y a pas de temps dédié à la recherche sous le système provincial Medicare et ces cliniciens conduisent des activités de recherche sur leur temps libre.

- Tout en reconnaissant que l'USSM ne peut tout faire pour tout le monde, comment l'Unité peut le mieux tirer parti de son expertise interne pour soutenir autant les cliniciens novices que confirmés désireux de faire de la recherche mais qui manquent de ressources pour le faire?
- Quels autres services l'Unité pourrait-elle offrir pour encourager davantage la recherche axée sur le patient au Nouveau-Brunswick (ex. liens vers les opportunités de financement pour la recherche axée sur le patient)?

Les participants ont également mentionné la nécessité d'un forum pour contribuer à l'apport de leurs besoins en données probantes. Les opportunités à développer dans ce sens sont: un inventaire décrivant les lacunes actuelles dans le paysage provincial de la recherche; des collaborations plus étroites entre les parties prenantes pour s'assurer que les "points douloureux" peuvent être communiqués à l'Unité (de sorte que les voix des groupes plus petits – "pas cancer et pas cardiaque" – puissent être entendues de façon égale); ainsi qu'une compréhension claire de comment l'USSM va se lier avec ses parties prenantes et prioriser les demandes rentrantes de données probantes. Il a également été entendu que les opportunités de collaborer avec l'USSM n'ont pas à être systématiquement des

projets de grande échelle mais qu'il y a de nombreuses opportunités d'engager et de travailler en partenariat avec des groupes sur des projets pilotes plus petits.

LA VOIX ET L'ENGAGEMENT DES PATIENTS

Les participants ont reconnu l'importance de la perspective du patient dans la recherche en soins de santé et étaient intéressés de comprendre comment leur propre recherche peut devenir plus axée sur le patient. Comment l'USSM peut encourager les collaborations de qualité, les outils et les mesures afin de mieux saisir les perspectives des patients et ce qui compte le plus pour eux en tant qu'utilisateurs du système de soins de santé? Il y avait un intérêt particulier dans les meilleures pratiques associées à l'utilisation des mesures des résultats déclarés par le patient, une méthode qui se développe rapidement dans la recherche en soins de santé.

Tandis que les discussions évoluaient durant la journée, il est apparu clairement, par contre, que le terme "patient" peut être limitant pour les individus, référant exclusivement à la maladie et non à la prévention et la promotion de la santé. En outre, patient peut être un terme trop restrictif, ne reflétant pas l'ampleur des individus et des groupes qui ont aussi une voix critique sur le système de soins de santé et sur ses impacts, comme les familles, les soignants et les employeurs.

L'ACCÈS AUX DONNÉES

Le New Brunswick Institute for Research, Data and Training (NB-IRDT) a récemment été ouvert en mai 2015 par le gouvernement provincial et offre aux chercheurs l'accès à des ensembles de données administratives anonymisées mais liables. Actuellement, l'Institut abrite la base de données sur les congés des patients, l'information sur les citoyens enregistrés sous le régime de Medicare et sur la facturation des fournisseurs de soins sous Medicare, ainsi que les statistiques de l'État Civil et bien d'autres qui sont toujours en développement.

Il n'est pas étonnant donc que les chercheurs en santé du Nouveau-Brunswick ont démontré et démontre encore un grand intérêt vis-à-vis de la capacité de travailler avec l'USSM pour accéder à l'Institut et intégrer de telles données dans leurs travaux de recherche. Afin de favoriser des collaborations plus fortes avec les chercheurs de la province, les participants pensent qu'il est essentiel de savoir quelles données sont disponibles et quelles données sont à venir à l'Institut, et enfin quelles données peuvent être partagées et avec quels partenaires. De surcroît, les participants étaient intéressés de savoir comment l'USSM pourrait supporter l'accès, le développement et l'utilisation d'ensembles de données du secteur privé (ex. les données des employeurs sur les congés maladies/absences). Il a été aussi mentionné que certaines données clés n'étaient pas collectées si non financées publiquement (ex. l'examen des médicaments au congé d'hôpital, la santé dentaire à l'admission dans un foyer de soins), ce qui mène à des opportunités de collecter des nouvelles données pour informer le paysage de la recherche dans la province. Finalement, avoir la capacité d'effectuer de la recherche comparative à l'échelle des Maritimes et à l'échelle nationale est important pour les chercheurs, afin d'appréhender les similitudes et les différences entre les provinces.

Thèmes spécifiques de recherche

LES SOINS DE LONGUE DURÉE DANS LA PROVINCE

Avec la population provinciale la plus âgée au Canada¹, l'examen de la prestation de soins de longue durée pour les personnes âgées du Nouveau-Brunswick est essentiel. Les participants ont identifié deux possibilités de recherche vastes autour des niveaux de soins alternatifs et des options de soins de santé pour les personnes âgées, ainsi que du manque actuel de données et de recherche sur les services de santé non assurés.

Les personnes âgées placées dans d'autres niveau de soins (ANS) – quand un patient réside dans un établissement de soins de courte durée mais ne nécessite plus la prestation de services de soins d'une telle intensité² – représentent une population clé à examiner. Il serait pertinent d'après les participants d'avoir des données probantes sur les différentes voies qu'empruntent les patients vers la désignation d'ANS, aussi bien que sur leurs séjours subséquents dans les foyers de soins et les foyers de soins spéciaux, et sur les résultats associés à ces différentes voies (ex. est-ce que ces patients arrivant dans des foyers de soins via l'hospitalisation ont des conditions de santé moins bon-

nes?) Avec ce type de recherche, on peut ensuite examiner des questions d'ordre politique telles que :

- Est-ce que la question des ANS sera résolue simplement en augmentant le nombre de lits en foyer de soins, ou d'autres solutions seront aussi à développer? (ex. un examen quotidien des médicaments des personnes âgées aurait-il un impact positif sur les admissions à l'hôpital?)
- Est-ce qu'un modèle de soins communautaire et/ou familial améliorerait les résultats – et à quoi ressemblerait ce modèle?
- Quels sont les soins de santé mentale efficaces pour la famille et quel rôle jouent-ils sur la santé des aînés? Les foyers de soins les fournissent actuellement et de manière informelle. Les participants ont également discuté du manque de donnée publiquement disponible sur les services de santé non assurés, tels que la dentisterie, la pharmacie et l'optométrie. Ces champs pourraient servir d'indicateurs importants d'autres conditions de santé mais cette information est seulement contenue dans des bases de données de la pratique privée.
- Comment l'USSM peut supporter l'intérêt des chercheurs de la province d'étudier tous les aspects des soins de santé des individus et pas seulement les composantes disponibles dans les banques de données du secteur publique?

L'ACCÈS AUX SOINS DE SANTÉ PRIMAIRES

Les soins de santé primaires au Nouveau-Brunswick sont actuellement fournis sous le modèle de garde d'accès du médecin de famille, où les patients doivent rencontrer leur médecin de famille avant d'avoir accès aux autres fournisseurs de services disponibles sous Medicare. Le Nouveau-Brunswick est également unique dans le sens qu'une proportion de la population assez importante peut être qualifiée de rurale, et qu'un grand nombre d'individus sont sans fournisseur de soins primaires – recherchant encore les soins à partir des urgences et/ou des cliniques après les heures normales. Les participants pensent qu'il y a des problèmes relatifs au modèle actuel de médecin de famille et que plusieurs questions de recherche potentielles permettraient d'évaluer les modèles actuels et d'éclairer les changements potentiels de politique et de pratique:

- Comment les limitations de l'accès aux soins (ex. les déterminants socioéconomiques de la santé, l'accès aux traitements, les temps d'attente, la littératie) impactent les résultats des soins de santé?
- L'utilisation de la télémédecine peut-elle résoudre les problèmes dus à la ruralité/géographie et par conséquent réduire les coûts des soins de santé?

Les participants ont aussi reconnu que les connaissances des patients et les choix dans les soins de santé joueront un rôle clé dans toute recherche en santé primaire et sur le remodelage du système qui en découlerait. Générer une feuille de route des ressources potentielles en soins de santé est une opportunité importante d'application des connaissances dans la province tout en améliorant notre compréhension de l'accès aux soins de santé de primaire.

En outre, il a été discuté que les données devraient être recueillies dans un inventaire afin que les chercheurs puissent savoir quelles données permettant de conduire de la recherche sur les soins de santé primaire existent présentement, et quelles nouvelles données devraient être générées. Plus de données inter-administrations ainsi que la possibilité de conduire de telles recherches sont nécessaires. De futures études doivent également porter sur les dossiers médicaux électroniques. De plus, comme mentionné précédemment, les données sur les services de santé non-assurés sont importantes. Tout aussi importants sont les autres endroits où les patients vont chercher du soutien comme les cliniques après les heures normales. Quelles sont les questions de recherche pratique qui doivent être posées? Des repères devraient être mesurés pour évaluer le succès – comment saurons-nous quand nous avons fait mieux?

LES MODÈLES DES SOINS DE SANTÉ

En lien avec la discussion sur l'accès aux soins de santé primaires, des conversations ont eu lieu sur la façon dont les soins sont actuellement livrés, et s'il y a d'autres modèles qui conduiraient à des résultats de santé améliorés pour les patients. Un sentiment commun était que les médecins généralistes effectuent de plus en plus de tâches qui sont en dehors de leur champ d'exercice par nécessité (ex. des soins de santé mentale, des liens vers les services sociaux). Cela met en évidence le besoin de solutions plus globales et le fait que qu'il y a beaucoup de professionnels de santé qui fournissent des soins primaires et qui devraient être intégrés dans les soins de routine du patient. D'autres modèles de soins primaires (ex. des équipes de santé familiale, des travailleurs paramédicaux en soins avancés, des entraîneurs de la santé) amélioreraient-ils les résultats de santé?

En fin de compte, trois thèmes sont ressortis des discussions avec les participants. Premièrement, les participants ont discuté de la notion de modèles de soins dirigés vers le patient, dans lequel le patient assume une plus grande proportion de la responsabilité d'une santé réussie. Est-il possible d'avoir un système efficace et efficient dans lequel les soins de santé primaires sont personnalisés aux besoins individuels et familiaux et qui respecte les différences communautaires/culturelles - et si oui, comment? Des données probantes sur la prestation de soins de santé plus adaptée pourraient être générées par la recherche comparative sur la norme existante des soins par rapport à des modèles plus récents et les impacts cliniques et économiques de chaque modèle.

Les participants ont également cité l'importance d'utiliser les récits de réussites de patients comme preuves incitant le changement – en cherchant des modèles alternatifs mais qui réussissent dans d'autres domaines et en analysant les principales caractéristiques à répliquer dans une nouvelle solution "faite-au-Nouveau-Brunswick". En outre, il est essentiel de générer davantage de recherches sur les modèles de soins pour les patients orphelins (à savoir, les patients sans fournisseur de soins de santé primaires) et sur leurs résultats en matière de santé. Où se trouvent les différents modèles qui réussissent, et peuvent-ils être adaptés pour les patients du Nouveau-Brunswick? Quels facteurs contribuent à leur manque de soins?

CONCLUSION

Dans l'ensemble, l'événement a été un succès aussi bien dans la compréhension de nouveaux sujets de recherche potentiels et du besoin de données probantes, que dans la création de nouveaux partenariats avec les parties prenantes. Les résultats de cet événement seront résumés et compilés avec les informations des événements similaires de la Nouvelle-Écosse et de l'Île-du-Prince-Édouard, de sorte que l'USSM puisse établir des priorités de recherche pour l'unité à l'échelle des Maritimes. En outre, ces résultats seront diffusés vers les participants, dans le but d'établir de nouveaux partenariats avec les parties intéressées dans l'entreprise de recherche en santé du Nouveau-Brunswick.

BIBLIOGRAPHIE

1. Statistics Canada. (2015, Sept.) Canada's population estimates: Age and sex, July 1, 2015. Retrieved March 7, 2016: <http://www.statcan.gc.ca/daily-quotidien/150929/dq150929b-eng.htm>
2. Canadian Institutes of Health Information (2012, Nov). Seniors and Alternate Level of Care: Building on Our Knowledge. Retrieved March 7, 2016: https://secure.cihi.ca/free_products/ALC_AIB_EN.pdf

ANNEXE A

Représentation des parties prenantes au Comité consultatif du N.-B.

Organisations à but non lucratif

Société Canadienne du Cancer
Fondation des Maladies du Cœur et de l'AVC

Régies de la Santé

Réseau de Santé Vitalité (Support de planification et décisionnel)
Réseau de santé Horizon (Services pour la recherche; Centre Stan Cassidy pour la réhabilitation)

Services de Santé

Shannex NB
Centre de soins York

Organisations privées professionnelles

Association des foyers de soins du Nouveau-Brunswick
Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick
Société dentaire du Nouveau-Brunswick
Association des pharmaciens du NB Inc.

Réseaux de recherche

Réseau de recherche sur les politiques sociales du NB
Réseau SRAP-NB sur les soins primaires et intégrés

Secteur académique

Université St. Thomas (Dpt. Sociologie)
Université du Nouveau-Brunswick (Faculté des sciences, sciences appliquées et génie; Institut de génie biomedical)

Écoles médicales

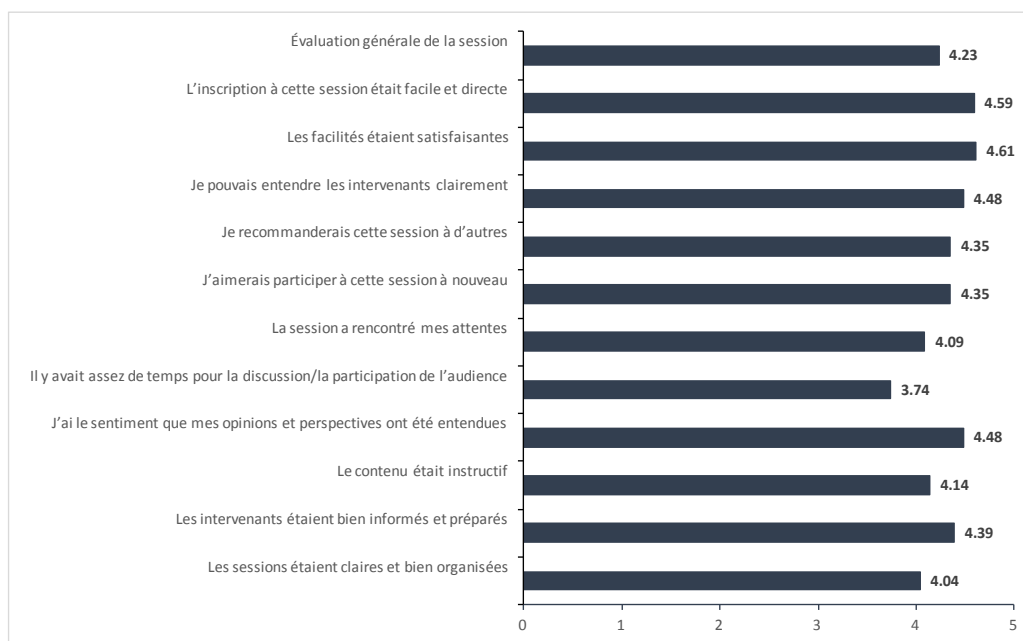
Centre de Formation Médicale Nouveau-Brunswick
Dalhousie Medicine New Brunswick

Gouvernement

Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé (ACMTS)
Gouvernement du Nouveau-Brunswick – Dpt. De la Santé (Services pour les enfants et les jeunes - Réseau du cancer du NB)

ANNEXE B

Suivi des participants



Qu'avez-vous apprécié à propos de cette session?

- Utile, opportunité d'entendre divers points de vue
- Diversité des participants (2)
- La structure était adéquate
- Les thèmes étaient appropriés
- Excellente occasion d'échanger de l'information et d'apprendre des autres (7)
- Préoccupations communes (validées) (2)
- Réseautage (6)

Qu'amélioreriez-vous à propos de cette session?

- Pas apprécié que les participants de Vitalité soient à une seule table. Me suis senti(e) exclu(e).
- Des questions plus claires liées au secteur d'influence. A commencé trop large.
- Plus de temps (7)
- Plus de possibilité pour des discussions de groupe
- Certains ne parlaient pas assez fort. Difficile à entendre
- Un aperçu plus clair à l'avance

Qu'avez-vous appris ET comment allez-vous utiliser cette information dans votre travail/recherche/enseignement?

- Poursuivre les opportunités de recherche
- Fait des contacts utiles et vais les utiliser pour travailler sur des questions communes

- Il peut y avoir des façons d'obtenir des données que nous pensions inaccessibles
- Aider à définir les directions de l'USSM
- Eu l'impression d'un problème généralisé
- Appris comment accéder au CER en dehors de l'Université
- Le travail qui se déroule aux RRS et les possibilités de collaborer
- Élargi mon réseau de contact
- Je vais fournir un rapport de la session au service de gestion
- Appris sur l'USSM et ses rôles/objectifs (2)
- Vais garder le contact pour des fins d'informations
- Meilleure compréhension des ressources de l'USSM et de son utilisation pour les jeunes équipes

Veillez, SVP, fournir tout commentaire général

- Bien organisé!
- Bonne session (5)
- Suggère une session de suivi
- Communication entre l'USSM et d'autres réseaux devrait être améliorée
- Des regroupements/organisations bilingues auraient été appréciés
- Impressionné(e) par le travail de l'USSM



MARS 2016