



**Réseau-1 Québec**

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

# **Vision des réseaux de recherche axée sur les pratiques de première ligne (RRAPPL) sur la perspective de l'accès aux données cliniques**

Yves Couturier, Ph.D.

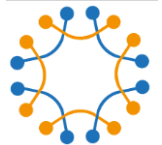
27 avril 2018



UNIVERSITÉ DE  
**SHERBROOKE**

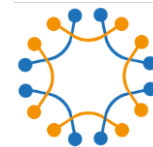
# La valeur de l'accès aux données cliniques en général

- Peu de débats sur cette valeur
  - Contribuer au développement d'un système de santé apprenant
  - Soutenir les pratiques réflexives
  - Accompagner un partenariat profond
  - Potentialiser les efforts de recherche en première ligne



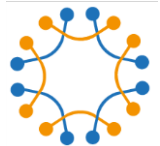
# La valeur de l'accès aux données cliniques pour les RRAPPL

- Source d'information
- Ancrage dans et pour les pratiques
- Point de rencontre des intérêts
- Aiguillon de la co-construction



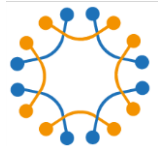
# Conditions pour passer du principe à la réalité

- **Un engagement des décideurs à créer les conditions institutionnelles requises**
  - Lois, règles, ressources, conduite du changement, gouvernance intégrée, etc.
- **Un engagement des gestionnaires à créer les conditions d'efficacité**
  - Soutien technique, équipements adéquats, intégration de l'information aux processus décisionnels, etc.



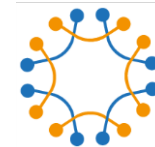
# Quelques conditions concrètes

- Le DMÉ est un dispositif dans une chaîne de dispositifs
  - Cohérence de la chaîne
- La génération des données doit s'appuyer sur des outils cliniques, dont le sens premier doit demeurer clinique
- Stratégies d'usage intégré des données
  - Facilitation des différents usages (facilitation de la recherche, agents d'amélioration de la qualité, gestionnaires de données)



# Conclusion

- Début de routinisation et premières expériences d'usages secondaires
- La cristallisation des représentations (sense-making) est en cours
  - Très difficile de décuire un Œuf
- Il importe d'agir vite pour maintenir le sens clinique
- Prendre au sérieux les observations de Greenhalgh, Howick, Maskrey (2014)



# Crisis in evidence based medicine?

- The evidence based “quality mark” has been misappropriated by vested interests
- The volume of evidence, especially clinical guidelines, has become unmanageable
- Statistically significant benefits may be marginal in clinical practice
- Inflexible rules and technology driven prompts **may produce care that is management driven rather than patient centred**
- Evidence based guidelines often map poorly to complex multimorbidity

