

# Jeter des bases plus solides pour l'innovation en santé

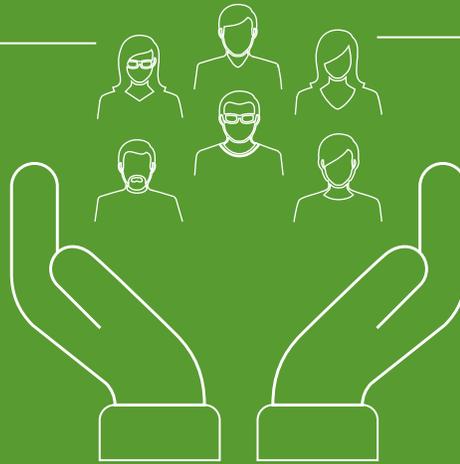
Les arguments en faveur d'un plus grand soutien à la recherche en soins de santé primaires, à domicile et communautaires

## Pourquoi investir dans les soins de santé primaires, à domicile et communautaires ?

Les soins de santé primaires, à domicile et communautaires forment la base du système de santé canadien.

« Le renforcement des soins de santé primaires [...] est l'approche la plus complète, efficace et économiquement rationnelle pour améliorer la santé physique et mentale des populations, ainsi que leur bien-être social ».

– Déclaration d'Astana<sup>1</sup>



Les systèmes de santé dotés d'un secteur des soins primaires solide ont de meilleurs résultats, une plus grande équité en santé et, souvent, des coûts de soins de santé moins élevés<sup>2,3</sup>.

Les gouvernements provinciaux et territoriaux ont fait du renforcement des soins primaires, des soins à domicile et des soins communautaires et de leur intégration efficace une priorité.

Pour chaque personne admise à l'hôpital, 46 consultent un médecin en soins primaires<sup>4</sup>.



## Le soutien accordé actuellement à la recherche dans ces secteurs est inadéquat

Le financement assuré par les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) pour la recherche sur les soins de santé primaires, à domicile et communautaires est loin de refléter le rôle crucial que jouent ces secteurs pour répondre aux besoins de santé de la population canadienne.



Le financement ouvert et stratégique combiné des IRSC pour la recherche sur les soins de santé à domicile et les soins communautaires en pourcentage du financement total des subventions des IRSC a atteint un sommet de

**0,8%**

en 2016-2017<sup>5</sup>.

En 2017-2018, la recherche en soins de santé primaires a reçu seulement

**3%**

de la totalité du financement ouvert et stratégique des IRSC<sup>5</sup>.

La majeure partie du financement stratégique que les IRSC consacrent à la recherche sur les soins de santé primaires, à domicile et communautaires prend fin en 2020.



Moins de

**10%**

du financement de la Stratégie de recherche axée sur le patient (SRAP) a été attribué aux soins de santé primaires, à domicile et communautaires<sup>6</sup>.

## Un appel à l'action : Mesures que peuvent prendre les IRSC et les autres intervenants

Le mandat des IRSC est d'« exceller [...] dans la création de nouvelles connaissances et leur application en vue d'améliorer la santé de la population canadienne, d'offrir de meilleurs produits et services de santé et de renforcer le système de santé au Canada<sup>7</sup>. » Ils visent aussi à répondre à l'évolution des besoins « en renforçant les capacités de recherche dans des secteurs sous-développés<sup>7</sup>. Appuyer les recommandations suivantes serait en adéquation avec les responsabilités des IRSC :

Favoriser la création d'une **stratégie de formation et de soutien professionnel pour la recherche** en soins de santé primaires, à domicile et communautaires.

Attribuer un **nouveau financement stratégique** aux initiatives qui abordent les enjeux prioritaires dans les soins de santé primaires, à domicile et communautaires, y compris la recherche sur les besoins en santé dans les régions rurales et éloignées.

Créer un **nouvel institut** au sein des IRSC qui serait consacré à la recherche sur les soins de santé primaires, à domicile et communautaires.

Inclure davantage la perspective des soins de santé primaires, à domicile et communautaires au sein de l'**administration des IRSC**.

S'engager à **financer sur une base continue** le Réseau de la SRAP sur les innovations en soins de santé de première ligne et intégrés.

Mettre en place l'infrastructure pour soutenir les **réseaux de recherche basée sur la pratique (RRBP)**, pour favoriser leur progrès en tant que systèmes d'apprentissage en santé basés sur la pratique.\*

Développer des systèmes durables pour la collecte, l'intégration et l'analyse de données sur les soins de santé primaires, à domicile et communautaires afin d'appuyer la recherche et l'amélioration continue de la qualité.

L'Association canadienne des adjoints des médecins, l'Association des infirmières et infirmiers du Canada et les Diététistes du Canada ont donné leur appui à ces recommandations.

 Avez-vous des questions ou des commentaires ? Veuillez communiquer avec nous : [research@cfpc.ca](mailto:research@cfpc.ca).

### Références

1. L'Organisation mondiale de la Santé et le Fonds des Nations Unies pour l'enfance. *Déclaration d'Astana*. Genève, Suisse : OMS et UNICEF ; 2018. Dans : [www.who.int/docs/default-source/primary-health/declaration/gcphc-declaration-fr.pdf](http://www.who.int/docs/default-source/primary-health/declaration/gcphc-declaration-fr.pdf). Date de consultation : Le 28 nov. 2019.
2. Starfield B, Shi L, Macinko J. Contribution of primary care to health systems and health. *Milbank Q*. 2005 ; 83 (3) : 457-502.
3. Macinko, J, Stareld B, Shi L. The contribution of primary care systems to health outcomes within Organization for Economic Cooperation and Development (OECD) countries, 1970-1998. *Health Serv Res*. 2003 ; 38 (3) : 831-865.
4. Jaakkimainen L, Upshur REG, Klein-Geltink JE, Maaten S, Schultz SE, Leong A et coll., eds. *Primary Care in Ontario: ICES Atlas*. Toronto, ON : Institute for Clinical Evaluative Sciences ; 2006. Dans : [www.ices.on.ca/Publications/Atlases-and-Reports/2006/Primary-care-in-Ontario](http://www.ices.on.ca/Publications/Atlases-and-Reports/2006/Primary-care-in-Ontario). Date de consultation : Le 28 nov. 2019.
5. Richard Snell (Analyste principal des IRSC), comm. pers.
6. Sabrina Wong (coprésidente, Bureau de coordination du Réseau de la SRAP sur les innovations en soins de santé de première ligne et intégrés), comm. pers.
7. Instituts de recherche en santé du Canada. Site Web des IRSC. 2013. [cihr-irsc.gc.ca/f/7263.html](http://cihr-irsc.gc.ca/f/7263.html). Date de consultation : Le 28 janv. 2020.

\* Les RRBP sont des groupes de cliniciens en soins primaires et de pratiques qui travaillent en équipe pour répondre aux questions liées aux soins de santé communautaires et pour mettre en pratique les conclusions de recherche. Les RRBP favorisent la participation des cliniciens à des activités d'amélioration continue de la qualité et l'adoption d'une culture de la prise de décisions fondées sur les données probantes dans l'exercice des soins primaires pour améliorer la santé de tous.