

La recherche en appui à une première ligne forte, moderne et apprenante

Matthew Menear, Département de médecine de famille et médecine d'urgence, Université Laval

Marie-Eve Poitras, Département de médecine de famille et médecine d'urgence, Université de Sherbrooke

FAITS SAILLANTS

- Les services de première ligne constituent le fondement du système de santé et doivent s'appuyer sur les meilleures données probantes possibles.
- La recherche est fondamentale pour faire progresser les services de première ligne, soutenir les transformations dans ce secteur et stimuler les innovations dans les pratiques cliniques et la prestation de soins de santé et de services sociaux.
- Plusieurs défis persistent et limitent l'impact des chercheurs sur les pratiques, les soins et services et les politiques de première ligne.
- Avec une gouvernance renforcée, un financement accru et une capacité de recherche élargie, la recherche en services de première ligne pourrait atteindre son plein potentiel afin de soutenir la modernisation des soins, d'accélérer l'apprentissage et l'amélioration, d'accroître la valeur du système de santé et de concrétiser notre vision commune d'une première ligne plus forte et équitable.

PROBLÉMATIQUE

Les services de première ligne (SPL) sont la pierre angulaire des systèmes de santé efficaces et performants et y investir contribue à améliorer la santé de la population et à réduire les inégalités en matière de santé (1). Premier point de contact du système de santé, les prestataires de SPL fournissent des soins personnalisés, holistiques et coordonnés à l'ensemble de la population. Environ 70 % de toutes les visites cliniques ont lieu dans les SPL et la majorité des conditions de santé y sont prises en charge par différents professionnels sans référence à des spécialistes (2,3).

La recherche en SPL est un champ multidisciplinaire unique qui étudie les phénomènes propres aux contextes de soins et de SPL, et la manière dont les pratiques, les soins, les services et les politiques de première ligne peuvent être renforcés, créant ainsi de la valeur pour l'ensemble du système. La recherche en SPL regroupe plusieurs formes de recherche (p. ex. clinique et épidémiologique, organisation des soins, théorique et méthodologique, pédagogique, translationnelle, sociale et politique) (4). À ce jour, le Québec compte plus de 500 chercheurs et étudiants œuvrant en recherche en SPL.

La recherche est fondamentale pour faire progresser les SPL, soutenir les transformations dans ce secteur et stimuler les innovations dans les pratiques cliniques et dans la prestation de soins de santé et de services sociaux. Compte tenu du volume important de soins et de services dispensés en première ligne et l'impact de ces services sur la population, il est essentiel qu'ils soient soutenus par des données probantes solides. Une première ligne forte dépend d'une communauté de recherche forte puisqu'elle (5-7) :

- Aide à comprendre les problèmes qui surviennent dans les SPL;
- Réduit l'incertitude clinique et soutient l'adoption de pratiques cliniques efficaces et sécuritaires;
- Stimule les innovations et assure qu'elles apportent réellement des bénéfices pour les usagers et pour le système de santé;
- Soutient le développement et la diffusion de nouveaux modes d'organisation et modèles de soins qui contribuent à améliorer l'accès, la continuité et l'intégration des soins et des services pour l'ensemble de la population;
- Aide les SPL à être agiles et à s'adapter rapidement aux changements sociaux, économiques et technologiques de la société;
- Fournit des données de qualité soutenant les prises de décisions cliniques, organisationnelles et politiques.

Une première ligne forte, moderne et apprenante doit s'appuyer sur des recherches menées en contexte réel. Les SPL constituent un contexte unique et complexe dans lequel un large éventail de problèmes de santé et sociaux sont observables, et les usagers sont représentatifs de l'ensemble de la population (5). Ainsi, lorsque des recherches sont menées en dehors des contextes de première ligne, leurs résultats sont souvent perçus par les prestataires de SPL comme peu pertinents et applicables aux problèmes auxquels ils sont couramment confrontés (5). La génération de connaissances *en contexte de première ligne* renforce la pertinence de celles-ci pour les prestataires de SPL et facilite leur application et leur impact sur les soins quotidiens (5,7).

CONSTATS ET CONSÉQUENCES

Malgré l'importance de la recherche en SPL, plusieurs défis persistent et limitent l'impact des chercheurs sur les pratiques, les soins et services et les politiques de première ligne (2,8).

Financement limité de la recherche en première ligne

En comparaison avec d'autres domaines, la recherche en première ligne a historiquement été sous-financée. Même si environ 70 % des soins de santé y sont offerts, son financement ne constitue qu'environ 2,4 % des subventions des Instituts de recherche en santé du Canada (8). Au Québec, la situation est encore plus préoccupante : des 38 millions de dollars offerts en subventions par le Fonds de recherche du Québec — secteur Santé dans les trois dernières années (2023-2025), moins de 200 000 \$ (0,4 %) ont été octroyés à des projets centrés sur les SPL (9). Depuis 2013, la principale source de financement de recherche en SPL est Réseau-1 Québec qui a octroyé près de 1,5 million de dollars pour 80 projets. Toutefois, les montants de ces subventions sont peu

élevés (entre 5 000 \$ et 20 000 \$), limitant l'ampleur et la portée de ces projets. Tous les aspects de la recherche en première ligne sont compromis par des enjeux de financement, dont :

- Des financements insuffisants pour soutenir les 500 chercheurs et étudiants spécialisés en première ligne au Québec;
- Une quasi-absence de financement pour soutenir les activités de mobilisation des connaissances et de partenariat dans le domaine;
- Un financement insuffisant pour soutenir les carrières des chercheurs;
- Un financement insuffisant pour les infrastructures de recherche.

Parmi les infrastructures les plus importantes pour la recherche en soins de première ligne au Québec se trouvent les Réseaux de recherche axée sur les pratiques de première ligne (RRAPPL). Un RRAPPL est un regroupement de cliniques de première ligne qui participent aux recherches liées aux pratiques cliniques. Les RRAPPL offrent des services de facilitation aux personnes souhaitant effectuer de la recherche en contexte réel de première ligne. Il existe quatre RRAPPL dans la province, et chacun est affilié à un département de médecine familiale et d'urgence (Université Laval, Université de Sherbrooke, Université de Montréal et Université McGill). En facilitant la faisabilité et l'efficacité de la recherche, ils jouent un rôle essentiel pour tous les partenaires concernés. Cependant, leur capacité de soutien est limitée en raison d'un manque chronique de financement depuis leur création. En somme, si nos priorités sont l'accessibilité et la qualité des SPL ainsi que la production de données probantes sur ceux-ci, il est évident que des investissements plus importants en recherche sont nécessaires.

Capacité limitée à travailler avec des données de haute qualité en première ligne

L'accès aux données de qualité provenant de différentes sources, comme les dossiers médicaux électroniques (DMÉ), le Dossier santé Québec (DSQ), la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ) et les données rapportées par les patients, est un élément essentiel d'un système de santé apprenant. Cependant, à l'heure actuelle, les données disponibles sont très peu utilisées pour soutenir les processus de prise de décision organisationnelles, cliniques ou même politiques. Par exemple, les données en première ligne captées par les DMÉ peuvent servir d'assises pour des projets d'amélioration continue de la qualité (ACQ), la surveillance des maladies, la planification des services et des projets de recherche axés sur la pratique. Mais encore, il existe très peu d'initiatives qui nous fournissent des données autres que celles médico-administratives. La sous-utilisation des données pour guider les décisions cliniques, organisationnelles et politiques est due à :

- Des plateformes de DMÉ qui ne sont pas conçues pour soutenir l'ACQ et les activités de recherche;
- La variabilité et le manque d'interopérabilité entre les plateformes de DMÉ qui limitent notre capacité à regrouper, analyser et comparer les données entre les cliniques ou à relier les données à d'autres bases de données clinico-administratives;
- L'insuffisance des ressources consacrées à la gestion, à l'extraction, au stockage et à l'analyse des données;

- Des litiges concernant la propriété des données et les frais substantiels d'accès imposés par les fournisseurs de DMÉ;
- Les disponibilités des données actuelles centrées sur le volet clinico-administratif;
- Une connaissance limitée des données, des craintes concernant leur sécurité ainsi que des embûches législatives et éthiques, le cas échéant, pour les processus d'accès;
- L'absence d'infrastructures communes à toutes les cliniques de soins primaires;
- La différence de perception de la pertinence des données devant être collectées et utilisées par les différentes parties prenantes des SPL.

L'incapacité actuelle du Québec à utiliser pleinement ses données sur les SPL est une opportunité manquée qui entrave l'apprentissage, l'ACQ et notre capacité à améliorer la santé et le bien-être de la population.

Les défis du renforcement des capacités en matière de SPL

Une main-d'œuvre de recherche compétente en SPL et des infrastructures de recherche solides contribuent à des SPL efficaces et résilients (7). Cependant, les initiatives actuelles de renforcement des capacités de recherche en SPL au Québec sont inadéquates pour faire face aux défis d'aujourd'hui, et surtout, de demain. Peu de programmes d'études supérieures en recherche sur la première ligne existent au Québec (McGill est la seule université à offrir un programme de doctorat en médecine familiale et en SPL) et peu de prix et de bourses sont disponibles pour les étudiants. Il y a également peu de postes universitaires disponibles pour les chercheurs intéressés par les SPL. De plus, la situation des cliniciens-chercheurs en soins primaires est préoccupante. Ces individus se heurtent à des obstacles considérables à chaque étape de leur carrière, comme un accès limité aux fonds de démarrage et au soutien salarial, un accès limité au personnel de soutien à la recherche, un temps protégé limité ou inexistant pour la recherche et les activités académiques, des pressions énormes pour se concentrer sur le travail clinique, un accès limité au mentorat, des attentes irréalistes concernant leur performance (tant cliniques, qu'universitaires) et une compréhension limitée de leur contribution réelle ou potentielle (7, 13). Bien que les cliniciens-chercheurs apportent une double expertise unique précieuse pour l'ensemble de l'écosystème de la première ligne, les politiques et les structures du Québec pour soutenir leur carrière sont complètement dysfonctionnelles et sont perçues comme stressantes, décourageantes et inefficaces.

Une coordination et une collaboration insuffisantes entre les entités et les partenaires de la recherche en première ligne

La communauté de recherche en première ligne est composée de divers réseaux, institutions, organisations, équipes et individus qui, collectivement, font progresser la production et la mobilisation des connaissances dans le domaine. Si cette diversité est souvent une force, elle peut aussi donner lieu à des problèmes de coordination et de fragmentation, à une confusion des rôles, à des redondances et à des occasions manquées de créer des synergies ayant un impact. Sans mécanismes clairs de gouvernance et de coordination pour rassembler les partenaires clés, les entités de recherche sont moins efficaces pour soutenir les transformations en SPL, apporter des améliorations et informer les politiques de SPL (7). Le Québec a besoin d'une gouvernance plus solide pour la recherche en SPL et d'une stratégie nationale claire pour

la recherche, la mobilisation des connaissances et le développement des capacités qui tire parti des forces et des ressources propres à chaque partenaire.

CONCLUSION

Alors que le Québec s'engage dans une nouvelle période de réforme et de modernisation de la première ligne, il est impératif qu'elle soit guidée par les meilleures données probantes possible. Heureusement, le Québec compte certains des meilleurs chercheurs au monde en SPL ainsi que certaines infrastructures de recherche qui font l'envie d'autres provinces et pays. Grâce à des actions coordonnées et collectives visant à relever les défis mentionnés dans cet avis, la recherche en soins primaires pourrait exploiter tout son potentiel pour soutenir la modernisation des services de première ligne, aider à accélérer l'apprentissage et l'amélioration, créer une plus grande valeur au sein du système et réaliser notre vision commune d'une première ligne plus forte et équitable.

RÉFÉRENCES

1. Stange, K.C., W.L. Miller, and R.S. Etz, *The Role of Primary Care in Improving Population Health*. Milbank Q, 2023. 101(S1): p. 795-840.
2. Stewart, M. and B. Ryan, *Ecology of health care in Canada*. Can Fam Physician, 2015. 61(5): p. 449-53.
3. Westfall, J.M., H.R. Wittenberg, and W. Liaw, Time to Invest in Primary Care Research- Commentary on Findings from an Independent Congressionally Mandated Study. J Gen Intern Med, 2021. 36(7): p. 2117-2120.
4. Mold, J.W., et al., Definitions of common terms relevant to primary care research. Ann Fam Med, 2008. 6(6): p. 570-1.
5. Hobbs, R., Is primary care research important and relevant to GPs? Br J Gen Pract, 2019. 69(686): p. 424-425.
6. Cheraghi-Sohi, S., et al., *A future in primary care research: a view from the middle*. Br J Gen Pract, 2018. 68(674): p. 440-441.
7. Russell, G., et al., Mapping the future of primary healthcare research in Canada. A report to the Canadian Health Services Research Foundation. 2007: Ottawa, ON.
8. Slade, S. and B. Hutchison, Follow the money: A who, how much and where picture of primary care research investment in Canada. Annals of Family Medicine, 2023. 21: p. 4108.
9. (FRQS), F.d.r.d.Q.S. *Résultats des concours*. 2025 Fév 2025]; Available from: <https://frq.gouv.qc.ca/resultats-des-concours/>.
10. Cheah, R., et al., Using primary care data for research: What are the issues and potential solutions? Aust J Gen Pract, 2024. 53(6): p. 408-411.
11. Terry, A.L., et al., Gaps in primary healthcare electronic medical record research and knowledge: findings of a pan-Canadian study. Healthc Policy, 2014. 10(1): p. 46-59.
12. Roux-Levy, P.H., et al., Data collection systems integrating PROMs and PREMs to support value-based decision-making. 2024, Commissaire à la santé et au bien-être: Quebec.
13. Somekh, I., et al., The Clinician Scientist, a Distinct and Disappearing Entity. J Pediatr, 2019. 212: p. 252-253 e2.

Cet avis a été produit dans le cadre d'une démarche de mobilisation des connaissances des deux Instituts universitaires de première ligne en santé et services sociaux du Québec (IUPLSSS du Centre intégré universitaire de santé et services sociaux – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke et VITAM – Centre de recherche en santé durable du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale). Il a été publié dans : *Des soins et services de première ligne au Québec informés par la science : un recueil d'avis d'expertes et d'experts*.

Cette initiative visait à dresser un état de situation des soins et des services de première ligne au Québec en regroupant les avis scientifiques de nombreux chercheurs et chercheuses dans le domaine.