

GUIDE DE SOUTIEN À L'APPRÉCIATION DE LA VALEUR

JUIN 2024



Guide destiné aux innovateurs, accompagnateurs, évaluateurs et décideurs impliqués dans le réseau de la santé et des services sociaux du Québec

Le contenu de cette publication a été rédigé et édité par l'INESSS.

Membres de l'équipe de projet

Auteure principale

Geneviève Plamondon, M. Sc.

Adjointe à la direction

Mélanie Martin, Ph. D.

Directrices

Mélanie Caron, Pharm. D., ICD.D

Isabelle Ganache, Ph. D.

Vice-présidente scientifique

Pascale Lehoux, Ph. D.

Transfert de connaissances

Esther McSween-Cadieux, Ph. D.

Graphisme

Marjolaine Rondeau, B.A.

Équipe de l'édition

Jean Talbot

Nathalie Vanier

Sous la coordination de

Catherine Olivier, Ph. D.

Avec la collaboration de

Littera Plus, révision linguistique

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2024

ISBN 978-2-550-97786-5 (PDF)

Tous droits réservés

© Gouvernement du Québec, 2024

Ce document peut être utilisé, reproduit, imprimé, partagé et communiqué, en tout ou en partie, à des fins non commerciales, éducatives ou de recherche uniquement, à condition que l'INESSS soit dûment mentionné comme source. Les photos, images, figures ou citations peuvent être associées à des droits d'auteur spécifiques et nécessitent une autorisation de la part de l'INESSS avant utilisation. Tout autre usage de cette publication, y compris sa modification en tout ou en partie ou visant des fins commerciales, doit faire l'objet d'une autorisation préalable de l'INESSS. Une autorisation peut être obtenue en formulant une demande à droitdauteur@inesss.qc.ca.

Pour citer ce document : Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS). De l'innovation à l'intervention : guide de soutien à l'appréciation de la valeur. Guide rédigé par Geneviève Plamondon. Québec, Qc : INESSS; 2024. 26 p.

L'Institut remercie les membres de son personnel qui ont contribué à l'élaboration du présent document.

Renseignements

Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS)

2535, boulevard Laurier, 5^e étage
Québec (Québec)
G1V 4M3

Téléphone : 418 643-1339
Télécopieur : 418 644-8120

2021, avenue Union, 12^e étage
bureau 1200
Montréal (Québec) H3A 2S9

Téléphone : 514 873-2563
Télécopieur : 514 873-1369

Courriel : inesss@inesss.qc.ca
Site Web : inesss.qc.ca



Autres contributions

L'institut tient aussi à remercier les personnes suivantes qui ont contribué à la préparation de ce guide en fournissant soutien, information et conseils clés :

De l'externe :

- Caroline Arsenault, CISSS de Chaudière-Appalaches
- Geneviève Asselin, Centre hospitalier universitaire de Québec – Université Laval
- Sylvain Bussièrès, Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec – Université Laval
- Lucien Coulibay, CIUSSS de l'Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke
- Simon Deblois, Centre hospitalier de l'Université de Montréal
- Audrey Demars, CIUSSS de l'Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke
- Renée Drolet, Centre hospitalier universitaire de Québec – Université Laval
- Lise Gauvin, Université de Montréal
- Cyrille Gérard Diffo, CIUSSS de l'Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke
- Marie-Anne Ferlatte, CIUSSS de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec
- Stacey Fickett, CISSS de Chaudière-Appalaches
- Catherine Larochelle, CIUSSS de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec
- Les membres du Réseau des répondants en innovation, et plus particulièrement les personnes participant au groupe de travail – Évaluation et le groupe de travail – Apprentissages et compétences
- Les membres de la Communauté de pratique en évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé
- Les membres du Comité des producteurs en évaluation des technologies et des modes d'intervention en services sociaux – santé mentale
- Et toutes les autres personnes qui ont répondu au sondage de consultation sur le lexique.
- Le Bureau de l'innovation du ministère de la Santé et des Services sociaux
- Le Conseil scientifique de l'INESSS

Des membres du personnel de l'INESSS :

- Yannick Auclair, professionnel scientifique principal, Bureau – Méthodologies et éthique
- Isabelle Beaudoin, coordonnatrice scientifique, Direction de l'évaluation et du soutien à l'amélioration des modes d'intervention – services sociaux et santé mentale
- Sara Beha, coordonnatrice scientifique, Direction de l'évaluation des médicaments et des technologies à des fins de remboursement
- Geneviève Bigras, coordonnatrice scientifique, Direction de l'évaluation des médicaments et des technologies à des fins de remboursement
- Gino Boily, professionnel scientifique, Direction de l'évaluation et de la pertinence des modes d'intervention en santé
- Isabelle Boisvert, coordonnatrice scientifique, Direction de l'évaluation et du soutien à l'amélioration des modes d'intervention – services sociaux et santé mentale
- Marie-Claude Breton, coordonnatrice scientifique, Direction de l'évaluation et de la pertinence des modes d'intervention en santé

- Julie Brunet, professionnelle scientifique, Direction de l'évaluation et de la pertinence des modes d'intervention en santé
- Geneviève Corriveau, coordonnatrice scientifique, Bureau – Méthodologies et éthique
- Olivier Demers-Payette, coordonnateur scientifique, Bureau – Méthodologies et éthique
- Patrick Dufort, coordonnateur scientifique, Direction de l'évaluation des médicaments et des technologies à des fins de remboursement
- Marilyn Fortin, coordonnatrice scientifique, Direction de l'évaluation et du soutien à l'amélioration des modes d'intervention – services sociaux et santé mentale
- Mireille Goetghebeur, professionnelle scientifique principale, Bureau – Méthodologies et éthique
- Claire Imbaud, coordonnatrice scientifique, Bureau des données clinico-administratives
- Claire-Marie Legendre, professionnelle scientifique, Bureau – Méthodologies et éthique
- Julie Nieminen, coordonnatrice scientifique, Direction de l'évaluation des médicaments et des technologies à des fins de remboursement
- Catherine Olivier, coordonnatrice scientifique, Bureau – Méthodologies et éthique
- Monika Wagner, professionnelle scientifique, Bureau – Méthodologies et éthique
- Hervé Tchala Vignon Zomahoun, professionnel scientifique, Bureau – Méthodologies et éthique

Déclaration d'intérêts

Toutes les personnes de l'INESSS qui ont collaboré à ce document ont déclaré leurs intérêts et leurs rôles en tout respect de la Politique de prévention, d'identification, d'évaluation et de gestion des conflits d'intérêts et de rôles applicable au personnel et aux contractuels de l'INESSS.

Responsabilité

L'Institut assume l'entière responsabilité de la forme et du contenu définitifs de ce document. Les conclusions et les recommandations ne reflètent pas forcément les opinions des lecteurs externes ou des autres personnes consultées aux fins de son élaboration.

TABLE DES MATIÈRES

MISE EN CONTEXTE	1
Quel est l'objectif du guide et à qui est-il destiné?	1
Innovation ou intervention?	1
Qu'est-ce que l'appréciation de la valeur?	1
UTILISATION DU GUIDE	2
Pour quoi? Pour tous les types d'interventions.	2
Pour qui? Pour les innovateurs, les accompagnateurs, les évaluateurs et les décideurs	3
Quand? Sur tout le cycle de vie	4
PARTIE 1 – Le cœur de l'approche : la valeur	5
Quelles sont les cinq dimensions de la valeur?	5
Pourquoi devrait-on tenir compte des aspects éthiques et environnementaux?	6
PARTIE 2 – Les principales étapes d'une démarche d'appréciation de la valeur	7
ÉTAPE 1 – Planifier les modalités d'appréciation	8
ÉTAPE 2 – Mobiliser et intégrer les différents types de données	12
ÉTAPE 3 – Soupeser les arguments.	13
ÉTAPE 4 – Élaborer des pistes d'action et prendre des décisions	14
ÉTAPE 5 – Soutenir la mise en œuvre et la création de valeur	14
PARTIE 3 – Se familiariser avec l'approche par des exemples d'applications	15
CONCLUSION	19
RÉFÉRENCES	20

MISE EN CONTEXTE

Les interventions en santé et en services sociaux visent à **créer de la valeur** pour les personnes qui les utilisent, pour le système de santé ainsi que pour la société québécoise. Cette création de valeur est tributaire des actions et décisions de diverses parties prenantes au fil du cycle de vie des interventions. L'**approche multidimensionnelle d'appréciation de la valeur** est proposée comme assise pour orienter ces différentes démarches et favoriser la cohérence entre elles.

Quel est l'objectif du guide et à qui est-il destiné?

Le guide vise à favoriser l'appropriation de l'approche d'appréciation de la valeur par les acteurs concernés au fil du cycle de vie des interventions. Il s'adresse spécifiquement aux **innovateurs, accompagnateurs, évaluateurs** et **décideurs**. Ces rôles sont définis plus loin.

Innovation ou intervention ?

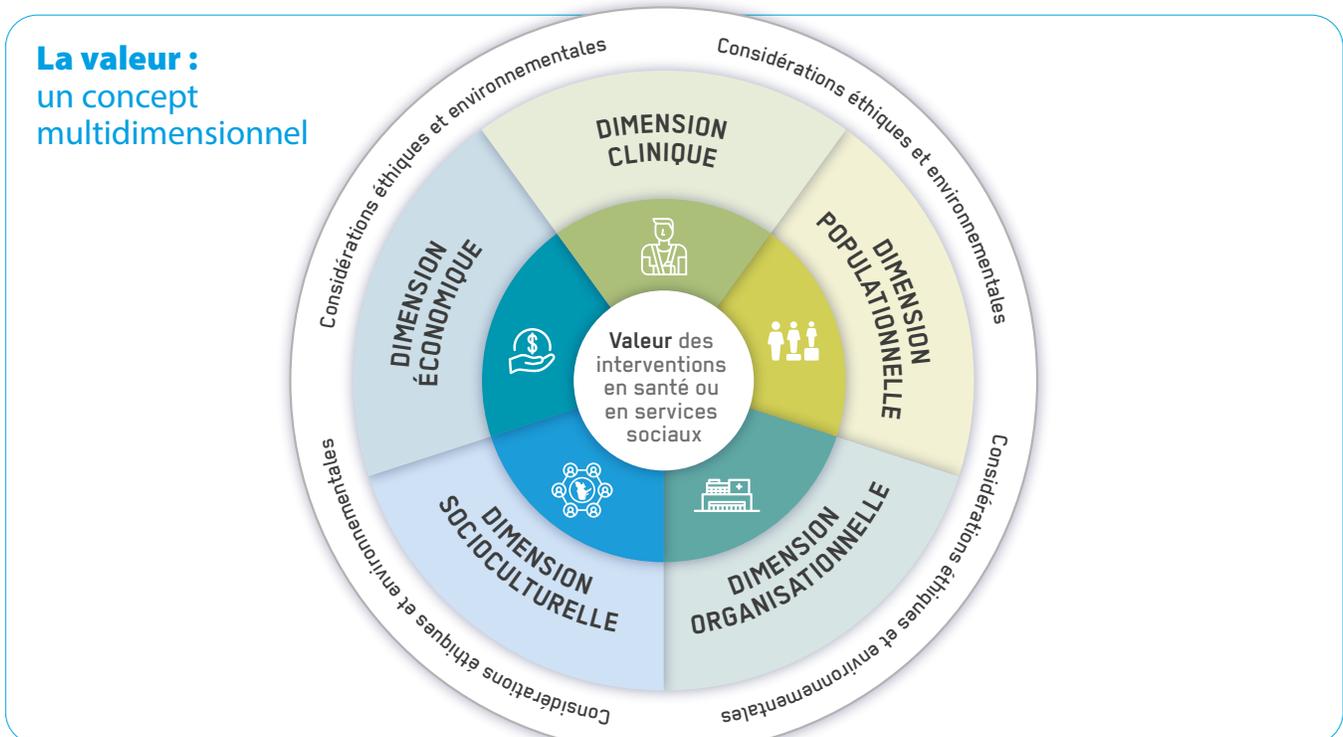
L'innovation présente un caractère de nouveauté et un potentiel de création de valeur plus grand comparativement à la pratique courante. Ce terme permet de qualifier une **intervention** dans un contexte précis et à un moment dans le temps – p. ex. une technologie innovante pour un milieu de soins donné. Il vient toutefois un temps où une innovation n'est plus qualifiée d'innovation, puisqu'elle est devenue une pratique

courante. Ainsi, la notion d'intervention est plus englobante et elle est employée dans ce guide.

Le terme « intervention » est employé dans un sens large. Il inclut les pratiques, processus, technologies ou programmes mis en œuvre pour répondre à des besoins et contribuer aux visées du système de santé et de services sociaux.

Qu'est-ce que l'appréciation de la valeur ?

L'appréciation de la valeur vise la prise en considération et la mise en tension des dimensions populationnelle, clinique, organisationnelle, économique et socioculturelle. Cette approche est **adaptable** aux différents besoins décisionnels au fil du cycle de vie des interventions. Son application commune par plusieurs acteurs vise à **faciliter la progression des interventions durant leur cycle de vie**.



Le [Lexique sur le thème de l'innovation](#) définit plusieurs thèmes employés dans ce guide et décrit également les quatre phases du cycle de vie des interventions.

UTILISATION DU GUIDE

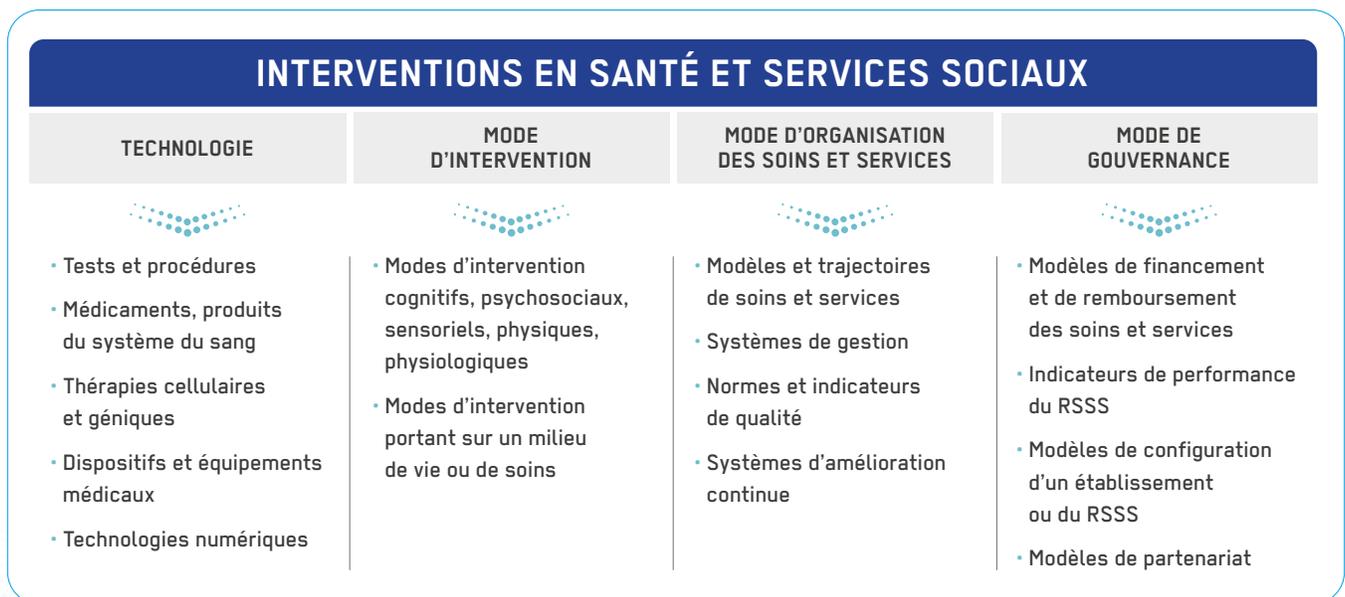
POUR QUOI?

Pour tous les types d'interventions

Les interventions en santé et en services sociaux sont regroupées en quatre catégories (figure 1) et elles peuvent avoir différentes finalités, p. ex. prévention, traitement, réadaptation. Les cinq dimensions de la

valeur et les étapes d'appréciation sont applicables et adaptables aux différents types d'interventions. Cela vise à favoriser la cohérence entre les diverses pistes d'action et prises de décision.

Figure 1. Diversité des interventions en santé et services sociaux



POUR QUI ?

Pour les innovateurs, les accompagnateurs, les évaluateurs et les décideurs

Les utilisateurs visés par ce guide sont les **innovateurs**, les **accompagnateurs**, les **évaluateurs** et les **décideurs**. Bien qu'ils aient des rôles distincts, ces acteurs partagent, à travers les activités qu'ils mènent et les décisions qu'ils prennent, un objectif de création de valeur pour la collectivité. Les quatre groupes sont ainsi confrontés à des questionnements et à des besoins décisionnels parfois interreliés, et qui peuvent être soutenus par l'approche d'appréciation de la valeur présentée dans ce guide.

La **figure 2** présente les quatre groupes d'utilisateurs et met en évidence des exemples de questions qui peuvent être soutenues par l'approche d'appréciation de la valeur. Certains acteurs peuvent se trouver dans plus d'un groupe, selon le contexte. Par exemple, les patients partenaires peuvent agir comme innovateurs, accompagnateurs, évaluateurs et décideurs.

Figure 2. Utilisateurs visés par le guide

INNOVATEURS	ACCOMPAGNATEURS	ÉVALUATEURS	DÉCIDEURS
			
DÉVELOPPER LES INTERVENTIONS	SOUTENIR LE DÉVELOPPEMENT DES INTERVENTIONS	ÉVALUER LES INTERVENTIONS POUR SOUTENIR LA PRISE DE DÉCISION	PRENDRE DES DÉCISIONS CONCERNANT L'USAGE DES INTERVENTIONS
Équipes cliniques, équipes de gestion, chercheurs, patients partenaires, partenaires industriels	Bureau de projet ou de l'innovation des établissements, Bureau de l'innovation du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), patients partenaires, ministère de l'Économie, de l'Innovation et de l'Énergie (MEIE), bailleurs de fonds publics et privés.	Unités d'évaluation des technologies et modes d'intervention en santé et en services sociaux (UETMIS[SS]) des établissements, INESSS, chercheurs, patients partenaires.	Directions cliniques ou d'établissements, MSSS, Bureau de l'innovation du MSSS, ministre de la Santé et des Services sociaux, patients partenaires.

Cliquer sur l'icône pour des exemples

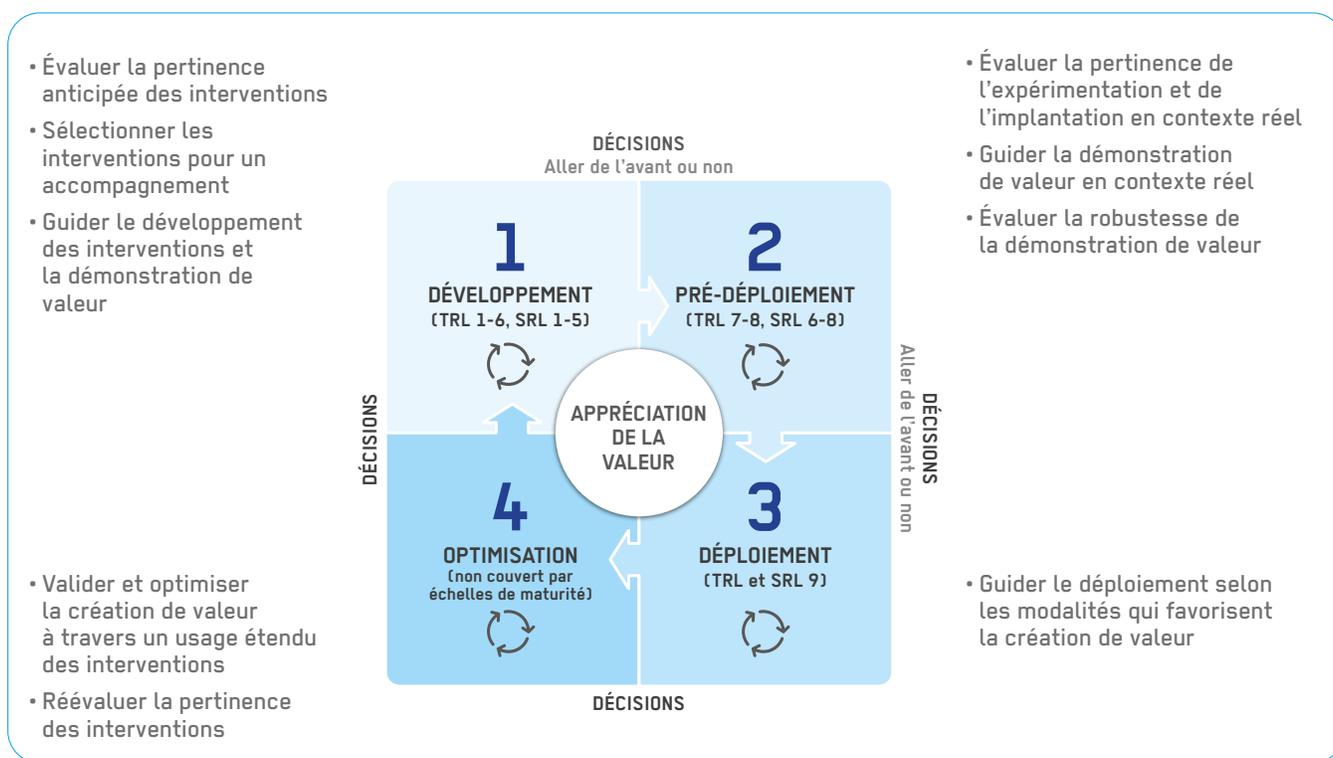
QUAND ? Sur tout le cycle de vie

Le cycle de vie représente la succession des étapes que traverse une intervention au fil du temps. La figure 3 illustre le cycle de vie des interventions. Elle situe les quatre principales phases qui peuvent se chevaucher et être opérationnalisées de façon variable selon les types d'interventions et les contextes. Elle présente également des usages généraux du guide pour chacune d'elles. Une description plus détaillée du cycle de vie est présentée dans le [Lexique sur le thème de l'innovation](#).

La cohérence entre les critères décisionnels employés au fil du cycle de vie **facilite le passage** d'une inter-

vention d'une phase à l'autre. Une approche commune permet également de **miser sur ce qui a été développé et accompli** précédemment. À titre d'exemple, les données collectées lors d'une expérimentation locale peuvent être reprises et intégrées à d'autres données pour soutenir une prise de décision relative au déploiement provincial, puisqu'elles sont cohérentes avec les besoins décisionnels pour la mise à l'échelle. Par ailleurs, dans certains cas, il peut être jugé favorable de mettre un terme au cycle de vie d'une intervention lorsque certains jalons clés ou exigences ne sont pas rencontrés de façon satisfaisante.

Figure 3. Le cycle de vie des interventions en santé et en services sociaux et usages possibles de l'approche d'appréciation de la valeur



Des liens sont faits avec des échelles de maturité existantes ([Niveau de maturité technologique](#) – NMT ou TRL en anglais, et [Societal Readiness Level](#) - SRL). Or, ces échelles ne captent pas l'entièreté du cycle de vie des innovations en santé et en services sociaux et les différentes prises de décision qui y sont associées. Notamment, la phase d'optimisation, qui est très importante pour maintenir et consolider la création de valeur, n'est pas du tout anticipée par ces échelles.

PARTIE 1

LE CŒUR DE L'APPROCHE : LA VALEUR

Quelles sont les cinq dimensions de la valeur ?

Les dimensions permettent de porter un jugement sur la **contribution d'une intervention aux finalités du système de santé et de services sociaux**. Une intervention crée de la valeur lorsqu'elle contribue à la santé et au bien-être des usagers et de l'ensemble de la population dans un souci d'équité, tout en renforçant l'organisation des soins et services, en optimisant l'utilisation des ressources financières et en appuyant les principes de solidarité, d'autonomie et d'inclusion sous-jacents au système public de santé et de services sociaux québécois. En considérant la globalité des impacts réels et potentiels des interventions, l'approche d'appréciation de la valeur est ainsi qualifiée de démarche éthique.

L'alignement d'une intervention avec ces finalités est apprécié à travers les dimensions populationnelle, clinique, organisationnelle, économique et socioculturelle. Les aspects éthiques et environnementaux complètent de manière transversale ces dimensions (tableau 1).

L'appréciation des cinq dimensions et des aspects transversaux est possible pour tous les types d'inter-

ventions, quels que soient leur nature ou leur niveau de développement. Cette approche est qualifiée de multidimensionnelle, car les interventions sont examinées sous plusieurs angles considérés comme complémentaires. Le niveau d'analyse de ces dimensions et des aspects transversaux peut varier selon les besoins décisionnels, le stade du cycle de vie ainsi que les particularités de l'intervention et du contexte.



L'approche présentée dans ce guide repose sur deux cadres :

- Le cadre d'appréciation de la valeur des interventions en santé et en services sociaux (INESSS, 2021)
- Le cadre de l'innovation responsable en santé (Silva *et al.*, 2018)

Les dimensions de la valeur et les critères présentés dans cette section proviennent de ces cadres et de l'expérience pratique cumulée par l'INESSS et partagée lors des consultations externes

Tableau 1. Présentation des 5 dimensions de la valeur

DIMENSIONS	RÉSULTATS VISÉS	PRINCIPAUX CRITÈRES DE VALEUR
 DIMENSION POPULATIONNELLE	Meilleur état de santé et de bien-être pour l'ensemble de la population dans un souci d'équité	<ul style="list-style-type: none">• Fardeau de morbidité et de mortalité populationnel• Ampleur du besoin non comblé• Accessibilité• Prise en considération des déterminants de la santé
 DIMENSION CLINIQUE	Améliorer la santé et le bien-être des usagers	<ul style="list-style-type: none">• Efficacité clinique• Effets indésirables• Effets sur la qualité de vie et la santé• Expérience de soins et services
 DIMENSION ORGANISATIONNELLE	Renforcer le système de santé et de services sociaux	<ul style="list-style-type: none">• Alignement de l'intervention avec les buts du système¹• Exigences et impacts organisationnels de l'intervention• Expérience et bien-être des ressources humaines
 DIMENSION ÉCONOMIQUE	Optimiser l'utilisation des ressources pour leur gestion responsable et durable	<ul style="list-style-type: none">• Coût pour le système, impact budgétaire• Coût pour les usagers et les proches• Coût pour la société• Efficience (coût-efficacité)
 DIMENSION SOCIOCULTURELLE	Favoriser le bien commun au sein de la société québécoise, dans le respect des principes de solidarité, d'autonomie et d'inclusion	<ul style="list-style-type: none">• Intégration dans le contexte social et politique• Alignement des intérêts et des pratiques entourant l'intervention avec le bien commun

1. Le terme « système » peut à la fois se référer au système de santé et de services sociaux, mais aussi aux établissements, selon la perspective de l'acteur qui réalise la démarche d'appréciation de la valeur.

Cliquer sur l'icône pour des exemples

Pourquoi prendre en considération les aspects éthiques et environnementaux ?

Aspects éthiques

La création de valeur est un concept multidimensionnel qui repose sur des principes éthiques. Plusieurs valeurs peuvent être sollicitées et coexister en lien avec une intervention, comme la bienfaisance, l'empathie, la justice et le respect de la confidentialité.

Un enjeu éthique survient lorsqu'une situation met une ou plusieurs valeurs personnelles, professionnelles ou sociales en tension.

Il est utile de mettre en lumière les enjeux éthiques qui concernent les interventions, afin qu'ils soient compris et atténués par l'élaboration de mécanismes et d'outils adaptés.

Cliquer sur
l'icône pour
des exemples

Aspects environnementaux

L'impact des interventions en santé et services sociaux sur l'environnement est important. Cela peut inclure la consommation de ressources, la production et l'élimination des déchets, les émissions de gaz à effet de serre, la gestion des eaux usées, etc.

Les objectifs de développement durable² nous invitent à réfléchir à ces aspects et aux actions visant à les limiter.

Il n'est pas encore possible d'apprécier avec précision les aspects environnementaux associés à une intervention. Il est toutefois utile de décrire celles qui sont particulièrement préoccupantes afin de dégager des pistes d'action.

Cliquer sur
l'icône pour
des exemples

Un exercice de comparaison

L'appréciation de la valeur d'une intervention est faite en la comparant, globalement, à une autre – capacité à créer plus, moins ou sensiblement autant de valeur. Cette comparaison peut être réalisée avec la pratique actuelle – une intervention déjà en place ou l'absence d'intervention – ou la pratique optimale basée sur les standards de soins ou de services attendus.



La comparaison est essentielle pour apprécier la valeur des interventions. Cependant, cela ne signifie pas que la création de valeur doit être plus grande pour l'ensemble des dimensions pour qu'une intervention soit favorisée ou déployée.

Par exemple, vous pourriez juger qu'une intervention est créatrice de valeur, puisqu'elle offre une option de prise en charge supplémentaire pour une condition donnée.

2. [Plan d'action transitoire de développement durable du MSSS.](#)

PARTIE 2

LES PRINCIPALES ÉTAPES D'UNE DÉMARCHE D'APPRÉCIATION DE LA VALEUR

Pour mener une démarche basée sur l'approche d'appréciation de la valeur, cinq étapes clés sont proposées (Figure 5).

Selon le besoin décisionnel, ces étapes n'ont pas toutes la même ampleur et certaines peuvent ne pas être nécessaires. Le cheminement suggéré vise à mettre en évidence une séquence type qui mène à prendre des décisions et à les mettre en œuvre de façon à créer de la valeur. Dans certains cas, la séquence peut s'échelonner sur quelques semaines et reposer sur un nombre limité de ressources – p. ex. la priorisation pour un accompagnement par le Bureau d'innovation d'un établissement –, alors que dans d'autres cas elle peut durer plusieurs mois et nécessiter des ressources importantes – p. ex. une évaluation en soutien à une prise de décision concernant un déploiement provincial.

Cette démarche est guidée par des principes de responsabilité, d'intégrité et de rigueur. Ceux-ci s'expriment notamment par la gestion appropriée des situations de conflits d'intérêts ou de rôles et de toute situation propice à leur développement, et ce, aux différentes étapes de la démarche³.

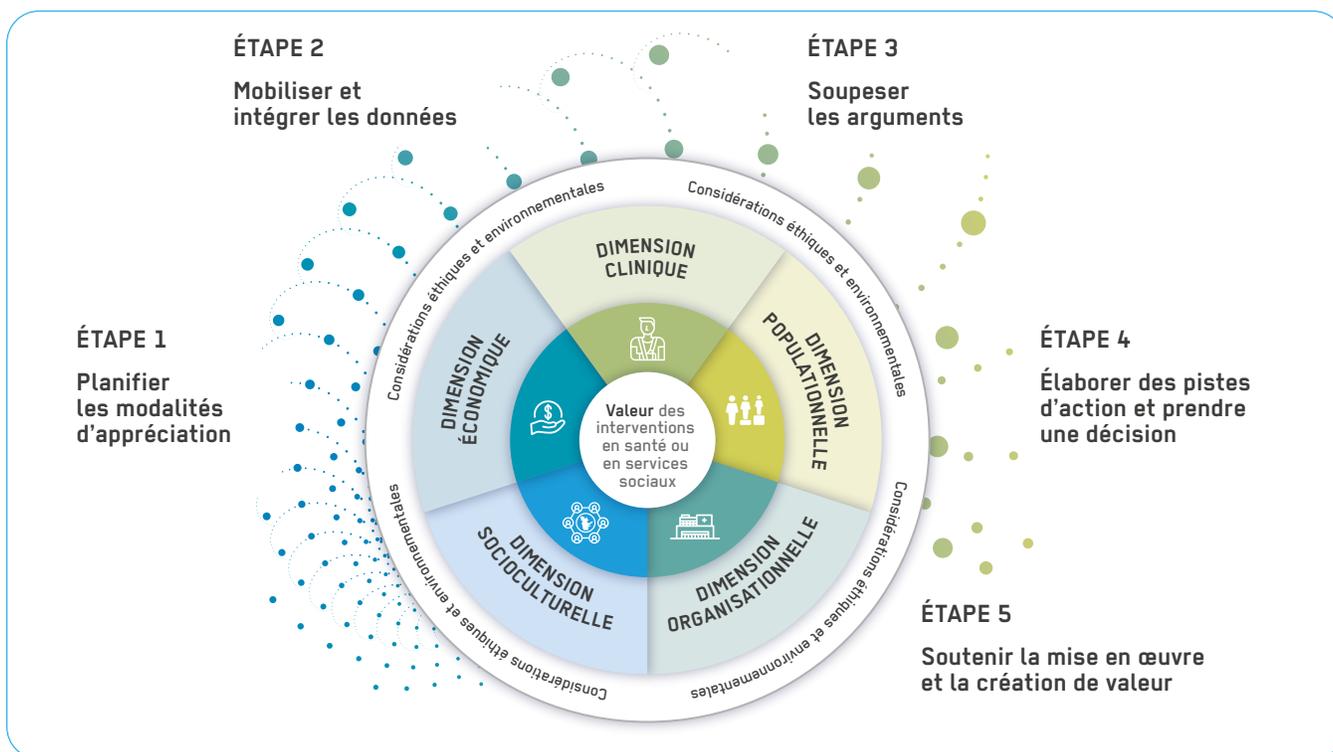
Comme illustré dans la figure 5, les dimensions de la valeur se trouvent au cœur de la démarche et sont ainsi considérées à chaque étape.



Une démarche d'appréciation peut être réalisée à plusieurs moments dans le cycle de vie d'une intervention.

Ses conclusions peuvent soutenir la prise de décision, autant lors de son développement que durant son déploiement et son usage dans le réseau de la santé et des services sociaux.

Figure 5. Étapes proposées pour l'appréciation de la valeur d'une intervention



3. À titre informatif, l'INESSS dispose d'une [Politique sur la conduite scientifique responsable](#). L'Institut s'est également doté d'une [Politique de prévention, d'identification, d'évaluation et de gestion des conflits d'intérêts et de rôles applicable au personnel](#) de l'INESSS et d'une autre applicable aux [collaborateurs](#).

ÉTAPE 1

PLANIFIER LES MODALITÉS D'APPRÉCIATION

Sélectionner les interventions

Afin de diriger les efforts sur les interventions qui ont le plus grand potentiel de création de valeur, une étape d'admissibilité est parfois nécessaire. Elle permet de favoriser l'utilité d'une démarche d'appréciation de la valeur et, par le fait même, l'usage responsable des ressources qui y sont investies.

Différents aspects peuvent être considérés pour analyser les projets ou les demandes, et cela varie selon le contexte décisionnel. Par exemple :

- Le projet ou la demande d'appréciation est recevable – p. ex. le dossier de demande est complet, il a un lien avec la mission ou une priorité de votre organisation;
- La démarche d'appréciation de la valeur est réalisable – p. ex. vous disposez des ressources;
- Les premières informations indiquent que l'intervention pourrait créer de la valeur. Par exemple, la consultation d'informateurs clés ou un survol rapide de la littérature montrent que l'intervention pourrait répondre à un besoin non comblé dans votre milieu.



Informez-vous sur l'offre de services des différentes parties prenantes de votre établissement, comme :

- Bureau du partenariat avec l'utilisateur ou le patient
- Unité d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé – et services sociaux (UETMIS[SS])
- Bureau de l'innovation ou répondant en innovation

Préciser et adapter les modalités d'appréciation

Lorsqu'un projet d'appréciation de la valeur va de l'avant, vous devez déterminer quels efforts sont nécessaires et suffisants pour obtenir une compréhension globale de l'intervention et de ses enjeux potentiels. Pour ce faire, il est d'abord utile de préciser le **besoin décisionnel** qui sera soutenu par la démarche d'appréciation de la valeur – p. ex. sélectionner une innovation pour un accompagnement en phase précoce de développement ou soutenir la décision de déployer, ou non, une intervention dans un établissement. Vous devez également circonscrire la portée du projet d'appréciation de la valeur en définissant clairement l'intervention, la population ciblée, le comparateur et le contexte d'utilisation.

Voici des exemples de modalités d'appréciation qui peuvent être adaptées :

- La composition de l'équipe de projet – p. ex. nombre de personnes, expertises nécessaires;
- Les méthodes employées pour collecter les données – p. ex. type de revue de littérature, modalités de consultation des parties prenantes;
- La nature et l'ampleur des processus pour élaborer les pistes d'action et prendre la décision – p. ex. le comité de direction de l'établissement sera décisionnel ou ce pouvoir reviendra à la direction clinique responsable du projet.



Proportionnalité des efforts

Les ressources allouées doivent être adaptées à la nature du besoin décisionnel, à la complexité de l'intervention évaluée et des défis potentiels – p. ex. incertitude des données scientifiques.

En d'autres mots, cela signifie qu'on doit réaliser ce qui est nécessaire et suffisant pour obtenir une vue d'ensemble sur l'intervention.

ÉTAPE 2

MOBILISER ET INTÉGRER LES DIFFÉRENTS TYPES DE DONNÉES

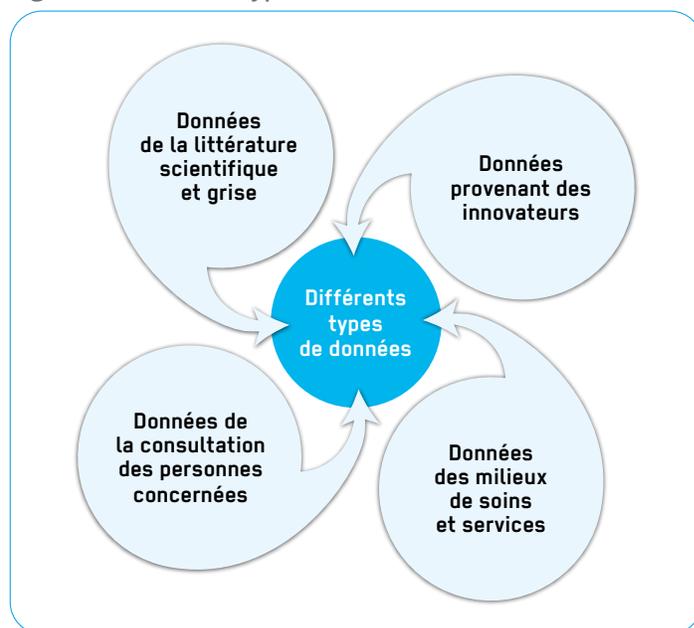
La mobilisation et l'intégration de données complémentaires issues de différentes sources permettent de porter un regard global sur l'intervention selon les dimensions clinique, populationnelle, économique, organisationnelle et socioculturelle, y compris sur les aspects éthiques et environnementaux. Ces différentes données constituent les savoirs qui permettent de documenter la création de valeur

Mobiliser différents types de données

Les données peuvent être regroupées en quatre catégories, telles qu'illustrées à la figure 6.

La mobilisation de données provenant de diverses sources est souhaitable, mais elle n'est pas toujours possible. Elle sera déterminée selon les besoins décisionnels et les capacités de l'équipe qui réalise l'appréciation de la valeur. Ainsi, le type des données mobilisées peut varier d'un projet à l'autre.

Figure 6. Différents types de données



Les données issues de la littérature scientifique et grise

La **littérature scientifique** fait référence aux publications dans des revues scientifiques qui présentent des résultats d'études ou d'analyses de différentes natures. Ces publications ont été soumises à un processus de révision par les pairs avant leur publication. Cette révision vise à assurer la qualité, la rigueur méthodologique et la fiabilité des études.

La **littérature grise** inclut les rapports ou documents qui présentent les décisions prises par d'autres agences, provinces ou pays concernant le développement, le déploiement ou l'optimisation d'une intervention – p. ex. rapport d'évaluation, guide de pratique. Certains sites Web regroupent les évaluations des technologies de la santé au Canada et à l'internatio-

nal – p. ex. [Matière grise](#) de l'Agence des médicaments du Canada ou la [base de données de l'International Network of Agencies for Health Technology Assessment](#) [INAHTA].

Une revue de littérature est une analyse et une synthèse des données sur un sujet en particulier. Selon les besoins et les ressources disponibles, différents types de revues de littérature peuvent être réalisés comme la revue narrative, la revue de portée, la [revue rapide](#) ou la [revue systématique](#).

Tableau 2. Conseils pratiques pour la revue de littérature

<p>BONNES PRATIQUES</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Définir la question de recherche ou d'évaluation – p. ex. population, intervention, comparateur et mesure des résultats – et la portée de la revue de littérature. • Réaliser le repérage de la littérature scientifique et grise dans des bases de données fiables. • Consigner la stratégie de recherche documentaire – p. ex. les termes employés, les bases de données consultées, les limites appliquées. • Effectuer une analyse critique des publications – p. ex. évaluer la qualité des études et des conflits d'intérêts déclarés à l'aide d'outils appropriés – et identifier les biais potentiels. • Analyser et synthétiser les données extraites de façon qualitative ou quantitative. Interpréter les résultats des analyses en tenant compte des incertitudes. • Évaluer l'applicabilité ou la transférabilité des données à votre contexte.
<p>ERREURS À ÉVITER</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Ne pas tenir compte de la qualité des études et des biais qu'elles comportent • Ne pas apprécier les incertitudes liées aux résultats issus de la synthèse de la littérature. • Considérer que les données sont directement applicables à votre contexte et à l'ensemble des patients du Québec, sans examiner si elles peuvent être généralisées ou extrapolées à votre réalité.

 Informez-vous sur l'offre de services de la bibliothèque ou l'UETMIS(SS) de votre établissement

Cliquer sur l'icône pour des exemples

Les données issues de la consultation des parties prenantes

Les parties prenantes représentent les personnes concernées par une intervention, que ce soit parce qu'elles sont directement touchées par celle-ci ou parce qu'elles peuvent exercer une influence sur la prise de décision. Les usagers, les patients et leurs proches sont des parties prenantes clés dont on doit tenir compte en raison de leur expérience de vie avec les soins et services. Les professionnels et gestionnaires de la santé et des services sociaux, les représentants d'associations ou d'organismes communautaires sont d'autres exemples de parties prenantes.

La perspective et les connaissances des parties prenantes sont complémentaires aux autres types de savoirs. En plus de faciliter une meilleure compréhension de l'intervention, les données issues de la consultation renforcent la légitimité d'une démarche d'appréciation de la valeur et favorisent sa contextualisation.

Tableau 3. Conseils pratiques pour la consultation des parties prenantes

<p>BONNES PRATIQUES</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Établir les objectifs et les modalités de consultation – p. ex. groupe de discussion. • Diversifier les parties prenantes qui seront interrogées en fonction de leur rôle (patients ou gestionnaires), leurs caractéristiques ou appartenance comme l'ethnicité, l'âge ou la situation de handicap. • Préparer et informer adéquatement les personnes consultées et maintenir l'engagement tout au long de la démarche en communiquant régulièrement. • Favoriser le respect, l'empathie, l'écoute active, la transparence et l'ouverture. • Préserver la confidentialité des échanges, adopter un climat de rigueur et d'intégrité. • Reconnaître la contribution des parties prenantes à la démarche.
<p>ERREURS À ÉVITER</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Ne pas tenir compte ou ne pas gérer adéquatement les conflits de rôles et d'intérêts potentiels – p. ex. un professionnel consulté joue aussi un rôle dans l'entreprise qui développe la technologie retenue. • Négliger les biais sociaux liés à l'analyse des données – p. ex. survaloriser les propos d'experts ou privilégier les commentaires qui confirment les idées préconçues.

 Informez-vous sur l'offre de services du Bureau du partenariat avec l'utilisateur ou le patient de votre établissement

Cliquer sur l'icône pour des exemples

Les données issues des milieux de soins et services

De nombreuses données sont collectées lors de la prestation des soins et services en santé et services sociaux. Les sources de données incluent notamment les dossiers médicaux, les bases de données clinico-administratives et les registres. Dans certaines situations, les données de cohortes de recherche, d'agences réglementaires ou d'autres secteurs publics peuvent également être pertinentes (p. ex. éducation, développement économique).

L'utilisation de ces données vise à favoriser qu'une démarche d'appréciation de la valeur soit ancrée dans le contexte concerné. Puisqu'elles n'ont pas été collectées précisément pour répondre à une question de recherche ou d'évaluation, certaines limites ou enjeux peuvent être associés à l'utilisation de ces données, particulièrement pour la dimension clinique. Par exemple, la démonstration d'efficacité d'une intervention en contexte réel (*effectiveness*, en anglais) ne se substitue pas à celle pouvant être réalisée dans le cadre contrôlé de la recherche (*efficacy*, en anglais). Ainsi, il est important de définir ce que vous cherchez à comprendre ou à expliquer, et d'évaluer si les données disponibles permettent bel et bien de répondre à cet objectif.

De plus, les données des milieux des soins et services incluent des informations privées et confidentielles sur les personnes. Dans certains cas, l'approbation d'un Comité d'éthique de la recherche ou d'un comité de convenance peut être nécessaire.

Tableau 4. Conseils pratiques pour l'utilisation des données du contexte réel

BONNES PRATIQUES	<ul style="list-style-type: none">• Définir précisément la question à laquelle vous souhaitez répondre avec les données, et identifier les indicateurs ou les paramètres des données qui permettront d'y répondre.• S'informer sur les bases de données disponibles, utiles et utilisables.• Considérer la qualité des données. P.ex. évaluer la pertinence des données – est-ce que ce sont les bonnes données pour répondre à la question? et leur fiabilité – est-ce qu'on peut avoir confiance en ces données?• Considérer l'implication du Comité d'éthique de la recherche de l'établissement ou d'un Comité de convenance.• Être accompagné par une personne qui connaît bien le processus de production et de gestion des données de la source choisie est un atout.• Rapporter de façon précise et transparente l'utilisation faite des données. L'Agence des médicaments du Canada (AMC) propose des lignes directrices à cet effet.
ERREURS À ÉVITER	<ul style="list-style-type: none">• Omettre d'évaluer préalablement si la source de données considérée permet de répondre aux questions ciblées.• Négliger les limites méthodologiques associées aux données et aux analyses effectuées avec celles-ci. Ne pas considérer ces limites peut mener à surinterpréter les données.



Informez-vous auprès des parties prenantes de votre établissement qui peuvent vous renseigner ou vous soutenir, comme :

- Bureau des archives médicales, Bureau des données clinico-administratives ou leur équivalent
- Comité d'éthique de la recherche ou le Comité de convenance

Cliquer sur l'icône pour des exemples

Les données provenant des innovateurs

Différentes données sont collectées par les innovateurs, par exemple lors de la validation des prototypes ou les expérimentations dans des milieux d'ici et d'ailleurs. Ces données peuvent être utiles pour compléter les autres types de savoirs, mais elles ne sont pas toujours disponibles publiquement et ne sont donc pas repérées lors de la revue de la littérature. Elles peuvent être rendues disponibles selon les modalités propres aux innovateurs – p.ex. les conditions relatives à la confidentialité des données.

Les documents qui présentent ces données ont été développés pour atteindre différents objectifs, par exemple l'obtention d'un financement, la démonstration de la réponse à un besoin dans un contexte spécifique ou la promotion de l'intervention auprès du grand public. Comme ils n'ont pas été soumis à un processus de validation par les pairs, il est important de faire preuve de vigilance lorsque vous les utilisez dans une démarche d'appréciation de la valeur, particulièrement lorsque des intérêts financiers sont en jeu.

Tableau 5. Conseils pratiques pour l'utilisation des données provenant des innovateurs

<p>BONNES PRATIQUES</p> 	<ul style="list-style-type: none"> • Identifier l'objectif visé par les documents, les auteurs, les collaborateurs et leur appartenance. • Effectuer une analyse critique des documents – p. ex. méthodes employées pour obtenir les données, présentation de l'ensemble des résultats et des limites, etc. • Évaluer la concordance avec les données issues de la littérature ainsi que l'applicabilité ou la transférabilité à votre contexte. • Tenir compte des possibles conflits d'intérêts en lien avec ces données.
<p>ERREURS À ÉVITER</p> 	<ul style="list-style-type: none"> • Négliger de prendre en considération l'objectif des documents soumis et l'impact que cela peut avoir sur les données présentées. • Négliger de faire la distinction entre les avantages anticipés par l'innovateur et les données fiables qui appuient la démonstration de valeur.

Cliquer sur l'icône pour des exemples

Intégrer les données

Après la collecte des données pertinentes pour répondre au besoin décisionnel, leur intégration est essentielle. Elle vise à amalgamer les données colligées en des connaissances utiles pour identifier et soulever les différents arguments en faveur et en défaveur de l'intervention (Étape 3). Pour ce faire :

- Les données sont réunies de façon à créer un tout cohérent et structuré, par exemple pour chaque dimension et pour les aspects éthiques et environnementaux applicables;
- Les caractéristiques communes et les divergences sont mises en évidence;
- Les constats, incertitudes et enjeux sont identifiés et formulés pour soutenir l'étape suivante.

Cliquer sur l'icône pour des exemples



Constat

Formule une observation issue de l'intégration des données, sans viser à appuyer une affirmation ou une opinion.

Incertitude

Met en évidence des éléments dans les données ou dans leur analyse, qui ne peuvent être établis avec exactitude ou connus avec certitude.

Enjeu

Fait référence à une préoccupation, à ce qui peut être gagné ou perdu, un problème, une question, un défi.

ÉTAPE 3

SOUPESER LES ARGUMENTS

La troisième étape s'appuie sur les constats, les incertitudes et les enjeux issus de la mobilisation et de l'intégration des savoirs abordés à l'étape 2. Elle vise à identifier **les arguments en faveur et en défaveur** d'une intervention et à les mettre en relation pour les soupeser, c'est-à-dire préciser en quoi et comment l'intervention contribue à créer de la valeur. Ce processus se nomme la délibération et peut prendre plusieurs formes, mais le but est d'arriver à un argumentaire global et collectif.

Cliquer sur
l'icône pour
des exemples

La force de la délibération repose sur la mise en commun des points de vue d'un groupe de personnes qui ont des perspectives diversifiées et pertinentes par rapport à l'intervention considérée et à ses défis spécifiques – p. ex. des citoyens, cliniciens, gestionnaires, éthiciens, scientifiques, patients ou usagers.

Lors d'une délibération, il est attendu que les membres du groupe :

- S'approprient les données mobilisées, les constats, les incertitudes et les enjeux associés;
- Partagent leurs questionnements et arguments;
- Débattent de la force des arguments et de leur importance relative, avec le souci du bien commun;
- Élaborent un argumentaire global en faveur ou en défaveur de l'intervention – cet argumentaire sera utilisé pour élaborer les pistes d'action et prendre une décision - Étape 4.



Argument

Un argument vise à appuyer l'appréciation de la valeur ou un aspect de la valeur, comme la dimension clinique. Il peut se fonder sur des données, un constat, une incertitude ou un enjeu.

Argumentaire collectif

L'argumentaire illustre la force et l'importance relative accordée aux différents arguments par le groupe qui délibère. Il explique ainsi le raisonnement du groupe pour arriver à une prise de position en faveur ou en défaveur de la décision relativement à l'intervention – accompagnement, déploiement, etc.



La prévention, l'identification, l'évaluation et la gestion systématique des conflits d'intérêts et de rôles⁴ visent à préserver l'indépendance de l'instance délibérative.

4. Les organisations qui travaillent dans le domaine de la santé et des services sociaux disposent généralement de lignes directrices à cet effet. L'INESSS s'est doté de la [Politique de prévention, d'identification, d'évaluation et de gestion des conflits d'intérêts et de rôles applicable au personnel](#) de l'Institut et une autre applicable aux [collaborateurs](#).

ÉTAPE 4

ÉLABORER DES PISTES D'ACTION ET PRENDRE DES DÉCISIONS

Cette étape est celle où les savoirs mobilisés et la délibération se transforment en pistes d'action concrètes et où le besoin décisionnel est comblé.

L'argumentaire qui soutient les pistes d'action et les décisions indique comment l'intervention contribue ou a le potentiel de contribuer à créer de la valeur. Il expose également les éléments d'incertitude qui persistent relativement au besoin décisionnel initial. Les pistes d'action font référence aux modalités qui devront être mises en œuvre pour opérationnaliser la décision et favoriser la création de valeur – p. ex. préciser les modalités d'expérimentation dans un milieu ou cibler les groupes de patients admissibles à la technologie évaluée.

Une appréciation globalement positive mène généralement à la progression des interventions sur leur cycle de vie – p. ex. passage à une étape plus avancée de développement, implantation dans un milieu – ou à une optimisation de l'usage comme la mise en œuvre de modalités pour accroître la création de valeur.

Une appréciation globalement négative peut mener à réaligner ou à freiner la progression des interventions sur leur cycle de vie – p. ex. consolidation de l'expérimentation avant de viser une implantation ou refus d'un déploiement provincial – ou mener au retrait planifié des interventions et, si approprié, les remplacer par d'autres.

ÉTAPE 5

SOUTENIR LA MISE EN ŒUVRE ET LA CRÉATION DE VALEUR

Cette étape inclut les différentes actions et activités qui visent l'opérationnalisation des pistes d'action et des prises de décision en vue de favoriser la création de valeur associée aux interventions.

Certaines activités favorisent la mise en œuvre des pistes d'action et des décisions découlant de l'étape 4, telles que :

- Communiquer les résultats de la démarche d'appréciation de la valeur aux parties prenantes concernées par l'intervention et aux autres établissements potentiellement concernés;
- Veiller au transfert optimal des connaissances par des activités et des outils de diffusion (p. ex. webinaire), d'appropriation (p. ex. guide de pratique) et de soutien à l'implantation (p. ex. formation, ateliers);



Informez-vous si des structures existent au sein de votre établissement pour fournir un soutien à l'implantation des interventions – p. ex. UETMIS(SS), Direction de la qualité, de l'enseignement ou de la recherche.

- Collaborer avec les milieux concernés afin que les pistes d'action soient adaptées à leur contexte et suscitent leur engagement, y compris celui des usagers, des patients et de leurs proches;
- Prévoir des mesures pour suivre la mise œuvre, pour soutenir la pérennisation et pour repérer les occasions d'amélioration.



Facteurs qui influent la mise en œuvre

- Les caractéristiques de l'intervention – p. ex. complexité, compatibilité avec les pratiques existantes
- Les caractéristiques des personnes engagées dans la démarche – p. ex. attitudes, expérience, sentiment de compétence
- Le contexte organisationnel – p. ex. culture qui valorise le changement, leadership
- Le contexte extérieur à l'organisation – p. ex. politiques et réglementations, ressources allouées
- Le processus de mise en œuvre – p. ex. planification du changement, engagement des parties prenantes

PARTIE 3

DES EXEMPLES POUR SE FAMILIARISER AVEC L'APPROCHE

	INNOVATEUR	Une équipe clinique dans un établissement constate que l'intervention actuelle pour la prise en charge d'une condition donnée ne répond pas adéquatement aux besoins de la population visée. L'équipe a des idées et souhaite élaborer une innovation pour mieux répondre aux besoins.
---	-------------------	--

1. Planifier les modalités d'appréciation

Besoin décisionnel	<ul style="list-style-type: none">• Pertinence du développement d'une nouvelle intervention par l'équipe clinique et identification des caractéristiques nécessaires pour qu'elle réponde aux besoins non comblés
Composition de l'équipe	<ul style="list-style-type: none">• Professionnels de l'équipe clinique• Collaboration avec le bureau de l'innovation de l'établissement• Collaboration avec le bureau du partenariat avec l'utilisateur ou le patient de l'établissement
Collecte de données	<ul style="list-style-type: none">• Revue rapide de la littérature• Consultation des parties prenantes• Consultation des données de l'établissement
Processus décisionnel	<ul style="list-style-type: none">• L'équipe clinique, en collaboration avec la Direction clinique, soupèsera les arguments, élaborera des pistes d'action et prendra une décision.

2. Mobiliser et intégrer les données

Revue rapide de la littérature	<ul style="list-style-type: none">• Autres interventions employées ailleurs, dont l'efficacité a été démontrée (ne pas « réinventer la roue ») ou innovation existante qui pourrait être adaptée• Autres interventions qui pourraient servir d'inspiration (conditions de succès et erreurs à éviter)
Consultation des parties prenantes	<ul style="list-style-type: none">• Patients vivant avec la condition visée : caractérisation des besoins non comblés (dimension populationnelle) et des résultats attendus de l'intervention (dimension clinique)• Gestionnaires de l'établissement : la faisabilité de la modification de certaines modalités d'organisation du travail qui pourraient accompagner l'intervention (dimension organisationnelle) et les budgets disponibles pour réaliser ce changement (dimension économique)• Consultation du comité d'éthique et de la recherche de l'établissement : anticiper la présence d'enjeux éthiques
Données de l'établissement	<ul style="list-style-type: none">• Utilisation des services actuels• Nombre de personnes admissibles à la nouvelle intervention (dimension populationnelle)

Une synthèse narrative des principaux constats, incertitudes et enjeux issus de l'intégration des données est réalisée.

3. Soupeser les arguments

L'équipe examine les arguments en faveur et en défaveur du développement d'une nouvelle intervention au sein de l'établissement. L'argumentaire soutient la création de valeur par le développement d'une intervention.

4. Élaborer des pistes d'action et prendre une décision

- Formulation de pistes d'action par l'équipe pour le développement d'une intervention jugée nécessaire : étapes et modalités des activités d'innovation envisagées
- Détermination des caractéristiques essentielles souhaitées pour l'intervention
- Prise d'une décision favorable

5. Soutenir la mise en œuvre et la création de valeur

- La décision est communiquée aux parties prenantes concernées.
- Les modalités pour entreprendre les activités d'innovation sont partagées.



ACCOMPAGNATEUR

Le Bureau de l'innovation d'un établissement du réseau de la santé et des services sociaux doit décider s'il accompagne un innovateur dans sa démarche pour développer une intervention au sein de son établissement. L'approche d'appréciation de la valeur est mise à profit pour structurer la réflexion et la prise de décision.

1. Planifier les modalités d'appréciation

Besoin décisionnel	<ul style="list-style-type: none"> • Décision quant à l'accompagnement pour le développement d'une intervention.
Admissibilité du projet	<ul style="list-style-type: none"> • La demande est recevable et la démarche est faisable compte tenu des ressources disponibles. • L'information fournie par l'innovateur semble indiquer que l'intervention répond à un besoin exprimé, qu'elle procure les avantages cliniques suggérés et qu'elle s'inscrit dans les priorités organisationnelles.
Composition de l'équipe	<p>et établissement des échéanciers envisagés en fonction de la complexité de la demande.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Professionnels du bureau de l'innovation • Collaboration avec le bureau des données de l'établissement • Collaboration avec le bureau du partenariat avec l'utilisateur ou le patient de l'établissement
Collecte de données	<ul style="list-style-type: none"> • Revue narrative de la littérature. • Consultation d'utilisateurs et de professionnels concernés par l'intervention. • Consultation des données de l'établissement.
Processus décisionnel	<ul style="list-style-type: none"> • Délibération et pistes d'action indiquées par le Bureau de l'innovation, avec la participation de quelques parties prenantes. • Prise de décision par la direction du Bureau de l'innovation de l'établissement.

2. Mobiliser et intégrer les données

Revue rapide de la littérature	<ul style="list-style-type: none"> • Autres interventions réalisées ailleurs, dont l'efficacité a été démontrée pour répondre au besoin ciblé (ne pas « réinventer la roue ») • Disponibilité des données sur les impacts anticipés (dimensions clinique et organisationnelle) et les coûts de l'intervention (dimension économique) comparativement à la pratique actuelle • Aspects éthiques et environnementaux qui pourraient être atténués
Consultation des parties prenantes	<ul style="list-style-type: none"> • Entrevue individuelle avec des utilisateurs : explorer l'ouverture ou la réticence face à l'intervention comparativement à la pratique actuelle (dimension clinique). • Discussion de groupe avec des professionnels (conseil multidisciplinaire de l'établissement) : explorer les impacts potentiels de l'intervention sur le parcours de soins actuel (dimension organisationnelle) et de possibles effets sur les relations interprofessionnelles (dimension socioculturelle).
Données de l'établissement	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre d'utilisateurs potentiellement concernés (dimension populationnelle) • Disponibilité de données utiles pour une éventuelle expérimentation en contexte réel, le cas échéant

Une synthèse narrative des principaux constats, incertitudes et enjeux issus de l'intégration des données est réalisée.

3. Soupeser les arguments

- Organisation d'une réunion du Bureau de l'innovation de l'établissement à laquelle sont conviés un gestionnaire d'une direction clinique, un professionnel ou clinicien concerné par l'intervention, un citoyen ciblé par le Bureau du partenariat et un chercheur associé à l'établissement
 - Les personnes sont ciblées de façon à limiter les conflits d'intérêts et de rôles – p. ex. éviter d'inclure un clinicien associé à l'équipe qui développe l'intervention et qui a déposé le dossier.
- Délibération à partir des principaux constats, incertitudes et enjeux et formulation d'un argumentaire en défaveur de la sélection de l'intervention pour un accompagnement au sein de l'établissement

4. Élaborer des pistes d'action et prendre une décision

La direction du Bureau de l'innovation rejette la demande d'accompagnement.

5. Soutenir la mise en œuvre et la création de valeur

La décision est communiquée à l'innovateur en indiquant les principales raisons en appui.



ÉVALUATEUR

L'Unité d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé (UETMIS[SS]) reçoit une demande de réévaluation d'une intervention qui ne semble plus créer la valeur souhaitée.

1. Planifier les modalités d'appréciation

Besoin décisionnel	• Décision quant à la révision des modalités d'usage de l'intervention ou son retrait, le cas échéant
Admissibilité du projet (analyse exploratoire)	• La demande est recevable et la démarche est faisable. • Les données préliminaires indiquent que l'intervention présente des variations dans son utilisation et qu'elle est l'objet d'initiatives de pertinence à travers le monde.
Composition de l'équipe	et établissement des échéanciers en fonction de modalités préétablies pour ce type de dossier <ul style="list-style-type: none"> • Professionnels de l'UETMIS-SS • Collaboration avec le bureau des données de l'établissement • Collaboration avec le bureau du partenariat avec l'utilisateur ou le patient de l'établissement
Collecte de données	<ul style="list-style-type: none"> • Revue systématique de la littérature • Consultation d'utilisateurs et de professionnels concernés par l'intervention • Consultation des données de l'établissement
Processus décisionnel	<ul style="list-style-type: none"> • Délibération et formulation des pistes d'action par un comité permanent associé à l'UETMIS(SS) • Prise de décision par la direction de l'établissement

2. Mobiliser et intégrer les données

Revue systématique	<ul style="list-style-type: none"> • Résultats cliniques et effets sur la qualité de vie des usagers visés par l'intervention comparativement aux standards de soins (dimension clinique) • Lignes directrices relatives à l'intervention dans d'autres provinces canadiennes et d'autres pays (dimension socioculturelle)
Consultation des parties prenantes	<ul style="list-style-type: none"> • Groupe de professionnels : les enjeux perçus quant à la pratique actuelle et les zones d'amélioration souhaitées (dimension organisationnelle) • Questionnaire destiné aux usagers : les conditions d'usage de l'intervention qui favoriseraient une meilleure réponse aux besoins (dimension populationnelle) et l'expérience de soins et services (dimension clinique)
Données de l'établissement	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre d'utilisateurs concernés (dimension populationnelle) • Utilisation des soins et services par ces usagers dans la trajectoire actuelle et les variations potentielles (dimension organisationnelle)
Analyse	• Analyse d'efficacité de l'intervention comparativement aux standards de soins (dimension économique)

Une synthèse narrative des principaux constats et incertitudes issus de l'intégration des données est réalisée.

3. Soupeser les arguments

- **Rencontre du comité permanent** constitué de personnes qui ont une perspective en gestion, en recherche, en clinique et en éthique, ainsi que d'un citoyen
 - Les membres doivent déclarer leurs conflits d'intérêts et de rôles en lien avec l'intervention envisagée.
- Délibération à partir des principaux constats, incertitudes et enjeux et formulation d'un argumentaire en faveur de la modification des conditions d'utilisation de l'intervention

4. Élaborer des pistes d'action et prendre une décision

- Des pistes d'action sont formulées pour favoriser les changements de pratique souhaités.
- La décision de mettre en œuvre ces changements est prise par la direction de l'établissement.

5. Soutenir la mise en œuvre et la création de valeur

- La décision est communiquée aux équipes concernées.
- Des activités et outils en soutien au changement sont élaborés.
- Des mesures de suivi de la performance sont établies.
- Le rapport d'évaluation est publié sur le site Web de l'UETMIS(SS).



DÉCIDEUR

La Direction clinique d'un établissement reçoit une demande de la part de professionnels pour faire l'achat d'une nouvelle technologie qui est actuellement disponible dans d'autres pays.

1. Planifier les modalités d'appréciation

Besoin décisionnel • Prendre une décision quant à l'achat et au déploiement d'une technologie.

Composition de l'équipe et établissement des **échéanciers** en fonction de modalités préétablies pour ce type de dossier.

- Professionnels qui ont déposé la demande
- Collaboration avec un chercheur de l'établissement
- Bureau de développement durable de l'établissement
- Bureau du partenariat avec les patients

Collecte de données

- Revue sommaire de la littérature par les professionnels qui ont déposé la demande
- Consultation de patients concernés par l'intervention

Processus décisionnel

- La Direction clinique soupèsera les arguments, élaborera les pistes d'action et prendra la décision.

2. Mobiliser et intégrer les données

Revue narrative de la littérature

- Résultats cliniques en termes de quantité et de qualité de vie des usagers visés par l'intervention comparativement à la pratique actuelle (dimension clinique)
- Recommandations d'agences en évaluation des technologies de la santé relatives à l'intervention dans d'autres provinces canadiennes et d'autres systèmes de santé comparables (dimension socioculturelle)

Consultation des parties prenantes

- Questionnaire aux usagers ciblés par le Bureau du partenariat avec les patients : l'ampleur du besoin actuel (dimension populationnelle) et la perception des effets de l'intervention et de la pratique actuelle sur l'expérience de soins et services (dimension clinique)
- Identification par la Direction clinique des possibles enjeux associés à l'implantation et évaluation de la faisabilité du déploiement de l'intervention (dimension organisationnelle)

Analyse

- Analyse d'impact budgétaire associée au déploiement de l'intervention (dimension économique)

Examen des déclarations des fournisseurs

- en matière de responsabilité sociale et environnementale par le Bureau de développement durable de l'établissement

Une synthèse narrative des principaux constats, incertitudes et enjeux issus de l'intégration des données est réalisée.

3. Soupeser les arguments

- La Direction clinique formule les différents arguments et présente un argumentaire en faveur de l'achat et du déploiement de la technologie.

4. Élaborer des pistes d'action et prendre une décision

- Des pistes d'action sont élaborées pour favoriser le déploiement optimal de l'intervention.
- Une décision positive est prise par la Direction clinique.

5. Soutenir la mise en œuvre et la création de valeur

- La décision favorable est communiquée aux équipes concernées.
- Des activités et outils de diffusion, d'appropriation et de soutien à l'implantation seront élaborés – p. ex. un manuel, une formation-midi et une offre de supervision clinique par des professionnels habilités à utiliser la technologie.

CONCLUSION

Une approche commune d'appréciation de la valeur vise à favoriser la cohérence entre les prises de décision pour les différents types d'interventions et à divers moments de leur cycle de vie. En présentant les cinq dimensions de la valeur – populationnelle, clinique, organisationnelle, économique et socioculturelle – ainsi que les aspects éthiques et environnementaux qui y sont associés, le guide vise à traduire dans un langage accessible les composantes qui influent sur la création de valeur des interventions en santé et services sociaux. De plus, la formulation des principales étapes en soutien à la démarche d'appréciation renforce cet objectif d'appropriation par les innovateurs, les accompagnateurs, les évaluateurs et les décideurs.

En soutien à la mise en œuvre de ce guide, une boîte à outils sera conçue et garnie progressivement de façon à couvrir les principaux thèmes abordés. Les parties prenantes du réseau de la santé et des services sociaux du Québec seront mises à contribution pour l'élaboration d'outils ou la diffusion d'outils existants dans leur milieu respectif.

L'appréciation de la valeur est un exercice qui demande une période d'adaptation et dont l'appropriation se consolide au fil des expériences. Une intégration flexible et progressive à vos activités vous permettra de vous y familiariser et d'identifier les volets qui vous seront les plus utiles. Le croisement des perspectives et le partage des expériences sont des clés pour faire de ce guide un premier levier évolutif vers des innovations et des interventions créatrices de valeur pour le Québec.

RÉFÉRENCES

L'Agence des médicaments du Canada (AMC). Matière grise. ACM; 2024. Disponible à <https://greymatters.cadth.ca/>

L'Agence des médicaments du Canada (AMC). Orientations relatives aux preuves du contexte réel. AMC; 2023. 76 p. Disponible à <https://www.cadth.ca/fr/orientations-relatives-aux-preuves-du-contexte-reel>

Ellyx, Utiliser l'échelle Societal Readiness Levels (SRL) pour accompagner les innovations sociales, Guide méthodologique, Ellyx; 2022. 41 p. Disponible à <https://www.fondation-maif.fr/up/pj/GuidemethodologiqueSRL.pdf>

Gouvernement du Canada, Niveaux de maturité technologique, Gouvernement du Canada; 2018. Disponible à <https://ised-isde.canada.ca/site/innovation-canada/fr/niveaux-maturite-technologique>

International Network of Agencies for Health Technology Assessment (INAHTA). International HTA Database. INAHTA; 2024. Disponible à <https://database.inahta.org/>

Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS). Énoncé de principes et fondements éthique, Cadre d'appréciation de la valeur des interventions en santé et en services sociaux. Institut national d'excellence en santé et en services sociaux ; 2021. Disponible à https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/DocuAdmin/INESSS-Enonce-de-principes-2021_VF.pdf

Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS). Les normes de production des revues systématiques. Guide méthodologique. Document rédigé par Valérie Martin et Jolianne Renaud sous la direction de Pierre Dagenais. Montréal, Qc : INESSS; 2013. 44p. Disponible à https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/DocuMetho/INESSS_Normes_production_revues_systematiques.pdf

Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS). Lexique sur le thème de l'innovation. Document méthodologique rédigé par Pascale Lehoux et Geneviève Plamondon. Québec, Qc : INESSS; 2024. 13 p. Disponible à https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/DocuMetho/INESSS_Lexique_innovation.pdf

Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS). Lignes directrices de revues rapides. Rédigé par Hervé Tchala Vignon Zomahoun et Quan Nha Hong. Québec, Qc : INESSS; 2023. 40 p. Disponible à https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Demarche/INESSS_Lignes_directrices_revues_rapides_2023.pdf

Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS). Politique de prévention, d'identification, d'évaluation et de gestion des conflits d'intérêts et de rôles applicable au personnel et aux contractuels de l'INESSS. INESSS ; 2019. 17 p. Disponible à https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/DocuAdmin/Lois_Politiques/Politique_INESSS_Conflits_intereets_personnel-contractuels_2020.pdf

Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS). Politique de prévention, d'identification, d'évaluation et de gestion des conflits d'intérêts et de rôles des collaborateurs de l'INESSS. INESSS ; 2019. 17 p. Disponible à https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/DocuAdmin/Lois_Politiques/Politique_INESSS_Conflit_interets_Collaborateurs_2020.pdf

Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS). Politique sur la conduite scientifique responsable de l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux. INESSS ; 2022. 17 p. Disponible à https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/DocuAdmin/Lois_Politiques/INESSS_POL_Conduite_scientifique_responsable_VF_230206.pdf

Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). Plan d'action transitoire de développement durable 2022-2023. Gouvernement du Québec; 2022. 17 p. Disponible à <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2022/22-733-01W.pdf>

Silva H, Lehoux P, Miller FA, Denis JL. Introducing responsible innovation in health: a policy-oriented framework. Health Res Policy Syst. 2018 Sep 10;16(1):90. doi: 10.1186/s12961-018-0362-5. PMID: 30200985; PMCID: PMC6131953.

Siège social

2535, boulevard Laurier, 5^e étage
Québec (Québec) G1V 4M3
418 643-1339

Bureau de Montréal

2021, avenue Union, 12^e étage, bureau 1200
Montréal (Québec) H3A 2S9
514 873-2563



inesss.qc.ca