

Qualité des services de santé Ontario

Qualité des services de santé Ontario est le conseiller de la province en matière de qualité des soins de santé

Novembre 2015

Les données probantes pour atteindre l'excellence: Feuille de route de Qualité des services de santé Ontario en matière de recommandations et de normes de qualité fondées sur des données probantes

À propos de nous

Qualité des services de santé Ontario est le conseiller de la province en matière de qualité des soins de santé. Nous sommes résolus à atteindre l'objectif suivant : une meilleure santé pour toutes les Ontariennes et tous les Ontariens

Qui sommes-nous?

Nous sommes un groupe de personnes démontrant une rigueur scientifique et ayant de l'expertise dans divers domaines. Nous nous efforçons de faire preuve d'une objectivité complète et de tout examiner à partir d'un poste d'observation nous permettant de voir la forêt et les arbres. Nous travaillons en partenariat avec les organismes et les fournisseurs de soins de santé à l'échelle du système, et nous faisons participer les patients eux-mêmes, afin de contribuer à apporter des changements importants et durables au système de santé complexe de la province.

Que faisons-nous?

Nous définissons la qualité dans le contexte des soins de santé et offrons des conseils stratégiques de façon à ce qu'il soit possible d'améliorer toutes les composantes du système. Nous analysons également pratiquement tous les aspects des soins de santé offerts en Ontario. Cela comprend l'examen de la santé générale des Ontariennes et des Ontariens, de la capacité de certains secteurs du système à travailler ensemble et, surtout, de l'expérience des patients. Nous produisons ensuite des rapports objectifs et exhaustifs qui reposent sur des données et des faits. En outre, nous formulons des recommandations sur la façon d'améliorer les soins en se fondant sur les meilleures données probantes.

Enfin, nous travaillons avec nos partenaires afin de permettre aux fournisseurs de soins de santé d'apprendre plus facilement les uns des autres et de partager des démarches novatrices avec leurs pairs.

Pourquoi cela importe-t-il?

Nous reconnaissons qu'il existe de nombreuses raisons d'être fiers de notre système, mais aussi qu'il nous arrive souvent de ne pas atteindre notre plein potentiel. Pour dire vrai, dans certains cas, il est difficile d'évaluer la qualité des soins, et il arrive parfois que nous ne sachions pas en quoi consistent les meilleurs soins. Un dernier point, mais non le moindre : certains segments vulnérables de la population ne reçoivent pas des niveaux acceptables d'attention. Notre intention est d'améliorer continuellement la qualité des soins de santé dans la province, peu importe la personne ou l'endroit où elle vit. Nous sommes inspirés par le désir d'améliorer le système et par le fait indéniable que l'amélioration n'a pas de limite.

Table des matières

Résumé	4
Objectifs pour la première, la deuxième et la troisième année	6
Objectifs pour la prochaine année	6
Objectifs pour les deux prochaines années	6
Objectifs pour les trois prochaines années	6
Introduction	7
Rôle de Qualité des services de santé Ontario	7
Contexte	9
Ce que QSSO entend par <i>données probantes</i>	9
Notre plan	13
Principes clés guidant nos travaux	13
Nos objectifs stratégiques	14
Objectif stratégique no 1: Renforcer nos travaux d'évaluation des technologies de la santé.....	14
Objectif stratégique no 2: Mettre en œuvre les normes de qualité de QSSO pour aider les fournisseurs à réduire l'écart entre les données probantes et la pratique dans des domaines importants	18
Objectif stratégique no 3: Élaborer une nouvelle méthode pour évaluer en détail les interventions complexes dans le système de santé	21
Objectif stratégique no 4: Surveiller et soutenir l'adoption de nos recommandations par le système de santé	22
Objectif stratégique no 5: Faire participer les patients, les personnes soignantes et le public de façon plus significative à nos travaux	24
Objectif stratégique no 6: Renforcer nos partenariats provinciaux et nationaux.....	25
Objectif stratégique no 7: Augmenter nos efforts de communication et faire preuve de plus de transparence dans tout ce que nous faisons	27
Regard sur les trois prochaines années : Que signifiera ce plan pour l'Ontario	29
Glossaire	30
Bibliographie	31

Résumé

Une des fonctions de base de Qualité des services de santé Ontario (QSSO) consiste à promouvoir des soins de santé appuyés par les meilleures données probantes scientifiques disponibles. QSSO utilise des méthodes scientifiques établies pour déterminer, évaluer et interpréter les données probantes pour une vaste gamme d'interventions en santé, notamment des tests diagnostiques, des appareils, des procédures et même des programmes et des politiques. Nous travaillons avec des comités d'experts indépendants pour formuler des recommandations fondées sur des données probantes au gouvernement ainsi qu'aux organismes et fournisseurs de soins de santé afin d'éclairer un éventail de décisions, notamment des décisions visant à déterminer les soins de santé qui devraient être financés par les fonds publics.

L'analyse et les recommandations de QSSO aident les décideurs des soins de santé, y compris le gouvernement, les fournisseurs de soins de santé et les patients, à prendre de meilleures décisions. De meilleures décisions en soins santé mènent ultimement à une meilleure santé pour les Ontariens.

Dans le but de planifier et de communiquer la manière dont nous allons aller de l'avant avec cette partie de notre mandat, nous proposons un nouveau plan pour nos travaux à l'égard des recommandations fondées sur des données probantes. Ce plan fonctionnel appuie le nouveau plan stratégique de QSSO, qui sera diffusé plus tard cette année, et s'y harmonise. Certaines des orientations clés figurant dans ce plan comprennent le renforcement et l'expansion de nos activités dans le domaine de l'évaluation des technologies de la santé, le lancement de nos nouveaux travaux sur les normes de qualité de QSSO – des ensembles concis, réalisables et mesurables de recommandations fondées sur des données probantes conçues pour combler les écarts entre la pratique actuelle et les soins fondés sur des données probantes – et l'élaboration d'une nouvelle démarche visant à évaluer en détail les interventions en santé complexes.

Nos objectifs particuliers au cours des trois prochaines années comprennent les éléments suivants :

- publier des guides décrivant clairement le processus et les méthodes utilisés pour la détermination, la priorisation, l'élaboration et la communication de nos recommandations d'évaluation des technologies de santé et normes de qualité;
- établir des partenariats de travail de collaboration avec d'autres organismes d'évaluation des technologies de la santé dans le but d'augmenter notre capacité d'examen et de réduire les répétitions;
- publier sur le Web un tableau de bord qui assure le suivi des progrès réalisés à l'égard des sujets dans nos processus, qui indique les échéances pour l'achèvement des projets actifs et qui cerne les mesures de suivi adoptées quant aux recommandations que vous avons publiées;
- en collaboration avec le ministère de la Santé et des Soins de longue durée et d'autres partenaires, élaborer et mettre à l'essai une nouvelle démarche visant à évaluer en détail les interventions en soins de santé complexes;
- élaborer une stratégie pour produire de la recherche afin de combler d'importantes lacunes en matière de données probantes en lien avec nos recommandations;
- assurer une participation plus étroite des patients et des personnes soignantes afin qu'ils forment des commentaires à toutes les étapes de nos travaux.

Dans le cadre de tous nos travaux, nous communiquerons plus largement avec le public et les groupes et collectivités d'intervenants en soins de santé concernés au moyen d'une gamme de modes de communication. Nous ferons participer les décideurs, les patients, les personnes soignantes et le secteur de manière plus étroite à nos processus d'élaboration afin de maximiser la pertinence et l'incidence de nos travaux. Nous allons mesurer l'adoption de nos recommandations, évaluer nos méthodes et processus et

déterminer nos progrès par rapport aux objectifs du présent plan. Nous chercherons également à faire preuve d'une ouverture et d'une transparence accrues dans tout ce que nous faisons.

Objectifs pour la première, la deuxième et la troisième année

Nous avons établi des objectifs concrets pour la prochaine année, les deux prochaines années et les trois prochaines années à l'égard de nos travaux reposant sur des recommandations fondées sur des données probantes et des normes de qualité. Des détails concernant chaque objectif figurent dans le document.

Objectifs pour la prochaine année

- Publier un guide décrivant les méthodes, le processus et les éléments de contenu pour les travaux d'évaluation des technologies de la santé de QSSO, notamment :
 - la détermination et la priorisation des sujets;
 - l'établissement de la portée et l'élaboration d'un protocole d'étude;
 - des méthodes d'évaluation de l'efficacité clinique, de la rentabilité et des conséquences sur les valeurs sociétales et celles des patients;
 - la formulation de recommandations;
 - des processus pour faire participer les patients, les personnes soignantes, les décideurs, les intervenants du secteur, les professionnels des soins de santé et le public et communiquer avec eux.
- Publier un guide décrivant les méthodes, le processus et les éléments de contenu pour les normes de qualité de QSSO, notamment :
 - la détermination et la priorisation des sujets;
 - l'établissement de la portée et l'élaboration d'un protocole d'étude;
 - la formulation d'énoncés de qualité et d'indicateurs de qualité;
 - des processus pour faire participer les patients, les personnes soignantes, les décideurs et les professionnels des soins de santé et le public et communiquer avec eux;
 - le soutien de l'adoption et de la mise en œuvre par le système de santé.
- Amorcer et mettre en place une collaboration avec d'autres organismes d'évaluation des technologies de la santé.
- Publier sur notre site Web un système de suivi qui détermine les sujets que nous avons reçus, leur état actuel et les mesures de suivi adoptées quant aux recommandations que nous avons publiées.
- Établir de nouvelles relations de travail efficaces avec nos partenaires universitaires.

Objectifs pour les deux prochaines années

- Publier un guide de méthodes et de processus pour évaluer en détail les interventions en santé complexes et formuler des recommandations à l'égard de ces dernières.
- En collaboration avec nos partenaires, élaborer une stratégie pour produire de la recherche afin de combler d'importantes lacunes en matière de données probantes en lien avec nos recommandations.

Objectifs pour les trois prochaines années

- Publier un rapport évaluant la qualité méthodologique de notre travail, l'adoption et l'incidence de nos recommandations ainsi que nos progrès par rapport aux objectifs établis dans le présent plan et formulant des recommandations quant aux prochaines étapes.

Introduction

Les données probantes indiquent à quoi peuvent ressembler des soins de santé d'excellente qualité. Les décisions fondées sur les meilleures données probantes scientifiques disponibles permettent d'obtenir de meilleurs résultats en matière de santé et une meilleure expérience au chapitre des soins. Il arrive fréquemment que les décisions fondées sur les meilleures données probantes scientifiques permettent également d'économiser de l'argent.

Ces décisions peuvent revêtir de nombreuses formes. Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée peut décider de payer pour un nouveau traitement médical novateur, un clinicien peut décider d'utiliser un nouveau test diagnostique ou un patient peut décider de refuser un traitement offert par son médecin. La qualité de chacune de ces décisions dépend de la qualité des données probantes disponibles et de la manière dont elles sont intégrées au processus décisionnel.

Nous pouvons citer de nombreux exemples où des décisions appuyées par des données probantes scientifiques ont eu des répercussions positives sur la qualité des soins de santé dans cette province et amélioré la santé des Ontariens. La décision visant à déterminer à quel endroit concentrer les services de traitement des accidents vasculaires cérébraux a permis de procurer aux personnes victimes d'un accident vasculaire cérébral des soins plus efficaces, de sauver des vies et de préserver l'indépendance fonctionnelle des gens(1). La décision de payer pour la chirurgie bariatrique en matière d'obésité a permis à des milliers d'Ontariens d'améliorer leur santé(2). Et la décision de refuser de payer pour des tests diagnostiques coûteux dont la science a démontré la valeur très limitée nous a permis d'utiliser nos ressources publiques limitées plus efficacement(3,4).

Rôle de Qualité des services de santé Ontario

QSSO a été établi en tant qu'organisme du gouvernement de l'Ontario par le biais de la *Loi de 2010 sur l'excellence des soins pour tous*. À titre de conseiller de la province en matière de qualité des soins de santé, QSSO a pour mandat de surveiller l'état de santé des Ontariens et le rendement du système de santé, puis d'en faire rapport à la population de l'Ontario, de soutenir l'amélioration continue de la qualité et de promouvoir des soins de santé reposant sur les meilleures données probantes scientifiques disponibles. Ces fonctions sont étroitement liées et se renforcent mutuellement. Nos priorités organisationnelles pour les trois prochaines années sont décrites dans le plan stratégique de QSSO à venir.

Dans le présent document, nous décrivons un plan fonctionnel détaillé pour la partie du mandat de QSSO liée à la promotion des soins de santé fondés sur des données probantes. Le mandat de QSSO, en vertu de la *Loi de 2010 sur l'excellence des soins pour tous*, consiste à exécuter deux tâches clés à l'égard de cette fonction :

1. en faisant des recommandations aux organismes de soins de santé et autres entités sur les normes de soins du système de santé en fonction des lignes directrices et des protocoles pour la pratique clinique ou relativement à ceux-ci;
2. en faisant des recommandations, en fonction des preuves et compte tenu des recommandations faites au sous-alinéa i), au ministre concernant l'offre, par le gouvernement de l'Ontario, d'un financement au titre des services de soins de santé et des dispositifs médicaux.

Les travaux de QSSO perpétuent la tradition d'excellence en matière d'évaluation et de synthèse des données probantes et soutiennent la prise de décision fondée sur des données probantes précédemment établies au sein du ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, y compris son rôle de soutien des recommandations du Comité consultatif ontarien des technologies de la santé (CCOTS).

Motif pour lequel nous avons élaboré ce plan

À l'avenir, nous croyons qu'un plan explicite est nécessaire pour axer, communiquer et augmenter les répercussions de nos recommandations fondées sur des données probantes et de nos normes de soins. Nos activités dans ce domaine évoluent rapidement. Au cours des prochains mois, nous allons amorcer de nouveaux travaux importants, soit à l'égard des normes de qualité de QSSO, et nous allons adopter d'importantes mesures visant à augmenter la transparence de nos méthodes et processus, à améliorer nos efforts de communication et à faire participer plus étroitement les patients et les personnes soignantes à nos travaux. Le présent plan place ces activités à l'intérieur d'un cadre stratégique intégré qui s'harmonise avec le nouveau plan stratégique de QSSO et établit un échéancier pour leur prestation.

Il a également été élaboré en portant une grande attention au milieu des soins de santé en Ontario. Comme le fonctionnement de toutes les parties du système de santé est soumis à des pressions financières sans cesse croissantes, il est plus crucial que jamais que toutes les décisions relatives aux dépenses en matière de soins de santé soient appuyées par des données probantes démontrant leur valeur. Comme peu de nouvelles sommes d'argent sont disponibles, on met davantage l'accent sur la détermination des domaines où les dépenses de santé offrent une faible valeur et dont les fonds pourraient être réaffectés à des soins de plus haute valeur.

De l'autre côté de cette équation de valeur, on a porté une attention accrue au secteur des technologies de la santé en tant que moteur pour l'innovation et une croissance économique plus large en Ontario. Les recommandations récentes du Conseil ontarien de l'innovation en santé (OHIC) demandaient au gouvernement de travailler en plus étroite collaboration avec le secteur afin de promouvoir l'Ontario en tant que pôle de recherche et d'innovation en matière de technologies de la santé, favoriser une adoption plus rapide et plus homogène de technologies économiques et explorer des possibilités de procéder à des évaluations de développement plus précoces en partenariat avec le secteur(5).

Par-dessus tout, l'engagement du gouvernement quant à la poursuite de réformes de transformation des soins de santé fortement enracinées dans des données probantes pose un défi de taille pour QSSO en vue de soutenir concrètement la prise de décisions fondées sur des données probantes aux plus hauts niveaux du système de santé.

Manière dont nous avons élaboré ce plan

Pour élaborer le présent plan, nous nous sommes inspirés d'examen externes antérieurs des travaux réalisés par le CCOTS et la Direction de l'analyse des données et des normes de QSSO, des recommandations récentes émises par les sous-comités du CCOTS et des idées présentées par le personnel, la haute direction, notre conseil d'administration et les membres du CCOTS. Nous avons aussi sollicité la participation d'un éventail d'experts, de décideurs et de groupes d'intérêt pertinents, notamment des collègues au ministère, des organismes nationaux et internationaux d'élaboration de lignes directrices et d'évaluation des technologies de la santé, des représentants des patients et des personnes soignantes, des représentants du secteur, des chefs de file d'organismes et d'associations de fournisseurs de soins de santé de l'Ontario et du milieu universitaire. En août 2015, nous avons publié une version provisoire de ce plan sur notre site Web et nous avons sollicité les commentaires du public. La version finale du plan reflète les commentaires reçus à chacune de ces étapes.

Contexte

Ce que QSSO entend par *données probantes*

QSSO formule des recommandations fondées sur des données probantes scientifiques dans le but de favoriser la prise de meilleures décisions en matière de soins de santé. Ces dernières ont été définies comme étant des connaissances générées par le biais de méthodes explicites, systématiques, reproductibles et transparentes(6). Nous utilisons ces méthodes pour évaluer les données probantes à l'appui des interventions de santé, communément appelées dans ce contexte les *technologies de la santé*, notamment des tests diagnostiques, des traitements, des appareils, des modèles de services, des programmes et des politiques.

Nous intégrons également d'autres formes de connaissances dans nos travaux, notamment l'opinion des experts ainsi que les commentaires des patients, des personnes soignantes et du public. Bien que ceux-ci soient parfois recueillis au moyen de méthodes pouvant être considérées comme « non scientifiques », ils nous aident à interpréter et à contextualiser les données probantes scientifiques que nous utilisons.

On pense parfois à tort que les données probantes scientifiques sont limitées aux études quantitatives ou aux essais contrôlés randomisés. En fait, il existe de nombreuses méthodes scientifiques bien établies permettant de générer et de synthétiser des données probantes qualitatives et quantitatives au moyen de protocoles expérimentaux et non expérimentaux dans le but de répondre à une vaste gamme de questions de recherche.

QSSO fait appel à un éventail de sources qualitatives et quantitatives pour répondre à des questions comme celles-ci :

- Dans quelle mesure une nouvelle intervention ou un nouveau test diagnostique est-il sûr et efficace dans des conditions idéales?
- Dans quelle mesure une nouvelle intervention sera-t-elle sûre et efficace dans des établissements de soins de santé réels en Ontario?
- Quels sont les coûts et les avantages relatifs d'un traitement ou test nouveau ou existant par rapport à d'autres traitements ou tests potentiels?
- Comment doit-on considérer les conséquences sociétales et éthiques?
- Quelles sont les conséquences potentielles en matière d'équité?
- Comment devrions-nous intégrer les perspectives du public, des patients et des personnes soignantes dans le processus décisionnel?
- Comment les interventions fondées sur des données probantes peuvent-elles être mises en œuvre en Ontario?

L'intégration de cette diversité de connaissances dans nos travaux exige des compétences et une capacité interdisciplinaires. Notre personnel et nos collaborateurs externes apportent une expertise dans une vaste gamme de domaines, notamment l'épidémiologie clinique, l'économie de la santé, la recherche sur les services de santé et la synthèse qualitative.

L'utilisation de données probantes est intégrée à tous les travaux de QSSO. Nos experts en amélioration de la qualité travaillent avec des fournisseurs de soins de santé pour accroître la capacité à l'égard de l'utilisation de techniques de contrôle du processus statistique dans le but de surveiller les effets des interventions au fil du temps. Ces compétences permettent aux professionnels d'utiliser des méthodes explicites, systématiques, reproductibles et transparentes pour générer les données probantes locales dont ils ont besoin pour comprendre si des changements nouvellement mis en œuvre apportent une amélioration (7). Nos initiatives en matière de mesures et d'établissement de rapports utilisent également des techniques statistiques pour déterminer si des

différences de rendement, soit au fil du temps ou entre des régions ou des fournisseurs de soins de santé, sont significatives(8).

QSSO applique toutes ces fonctions et méthodes qui se renforcent mutuellement dans le cadre d'une démarche intégrée visant à aider les décideurs du domaine des soins de santé à « bien faire les bonnes choses » pour savoir non seulement quelles données probantes des interventions indiquent qu'elles fonctionnent, mais également comment les mettre en œuvre efficacement et évaluer les résultats(9). Notre objectif consiste à soutenir un système de santé ontarien à apprentissage continu dans lequel les données probantes éclairent chaque décision en matière de soins de santé prise par les patients, le public et les professionnels de la santé.

Déterminer si ça fonctionne : médecine fondée sur des données probantes

Bien que l'utilisation de données probantes scientifiques par QSSO pour comprendre les effets des interventions des soins de santé est loin d'être un nouveau concept, la démarche consistant à utiliser systématiquement des données probantes pour éclairer la prise de décisions en matière de soins de santé est plus récente que bon nombre de personnes le croient. L'expression « médecine fondée sur des données probantes » a été forgée il y a moins d'un quart de siècle, par Gordon Guyatt de l'Université McMaster(10), pour décrire un « nouveau paradigme dans la pratique médicale qui met moins l'accent sur l'intuition, l'expérience clinique non systématique et une justification physiopathologique comme motifs suffisants pour une prise de décision clinique et davantage sur l'examen des données probantes issues de la recherche clinique »(11). L'élaboration de la méthodologie GRADE (Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation)(12) pour évaluer la qualité des données probantes représente un tournant important du mouvement de la médecine fondée sur des données probantes. QSSO utilise la méthodologie GRADE pour évaluer l'efficacité des interventions en santé.

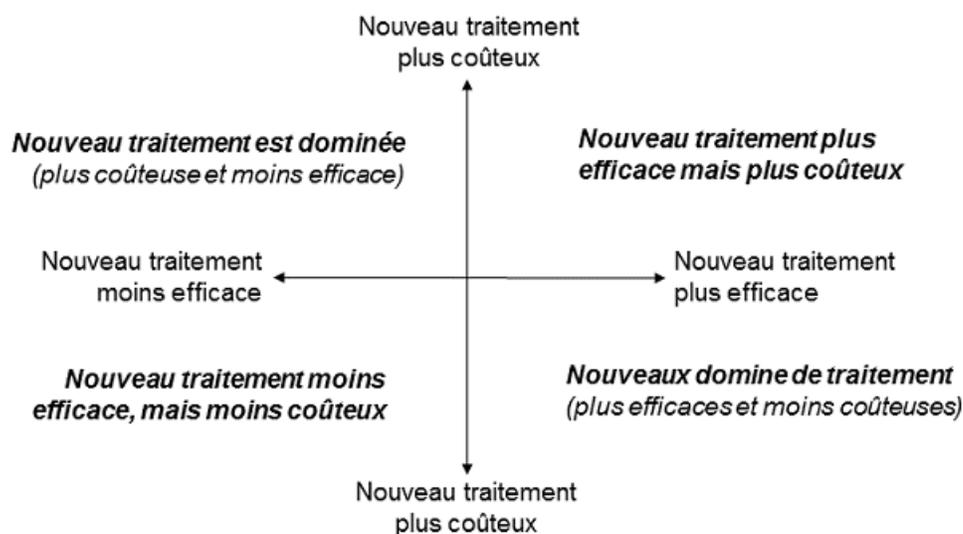
Le changement global de paradigme vers la médecine fondée sur des données probantes a mené à des milliers de nouveaux essais cliniques indiqués chaque année, à une croissance rapide des examens systématiques synthétisant les données probantes issues de ces essais, ainsi qu'à l'accroissement des efforts visant à produire des lignes directrices de pratique clinique fondées sur des données probantes(13).

Déterminer si ça vaut le coût : évaluation des technologies de la santé

La médecine fondée sur des données probantes est axée principalement sur l'utilisation de telles données pour éclairer la prise de décisions cliniques. L'évaluation des technologies de la santé intègre ces méthodes au processus décisionnel en matière de politiques des soins de santé, combinant l'utilisation des méthodes de la médecine fondée sur des données probantes pour déterminer l'efficacité clinique des interventions avec des méthodes examinant leur rentabilité, leurs répercussions organisationnelles et leurs conséquences sur les valeurs sociétales et celles des patients afin de répondre à des questions concernant leur optimisation des ressources et l'incidence de leur mise en œuvre. Pour évaluer et comparer les répercussions de différents types d'interventions sur les résultats des patients, QSSO et d'autres organismes d'évaluation des technologies de la santé utilisent l'*année de vie ajustée en fonction de la qualité* (AVAQ), une mesure normalisée de la santé qui tient compte à la fois de la durée et de la qualité de la vie(14).

Le *rapport coût/efficacité différentiel*, un concept clé dans l'évaluation des technologies de la santé, permet d'évaluer la différence en matière de coûts et d'avantages d'une nouvelle intervention comparativement à une intervention existante(15). La figure 1 présente le rapport coût/efficacité différentiel sur un plan (appelé le plan coût-efficacité), le coût différentiel d'une intervention étant mesuré sur l'axe vertical et son efficacité différentielle (habituellement mesurée selon les AVAQ) sur l'axe horizontal(16). De nombreux traitements et tests de diagnostic nouveaux sont plus efficaces, mais également plus coûteux, ce qui oblige les sociétés et les particuliers à prendre des décisions difficiles.

Figure 1 : Exemple de plan coût-efficacité utilisé dans l'évaluation des technologies de la santé



QSSO et l'évaluation des technologies de la santé en Ontario

Au Canada, le premier organisme d'évaluation des technologies de la santé a été créé au Québec en 1988. L'Office canadien de coordination de l'évaluation des technologies de la santé, qui est devenu plus tard l'Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé, a été créé en 1989(17). En 2003, on a créé le Comité consultatif ontarien des technologies de la santé (CCOTS) à titre d'organisme consultatif provincial (18). Le CCOTS a été intégré à QSSO après sa création et continue de formuler des recommandations relatives aux nouveaux tests et traitements, en conformité avec le mandat de QSSO en vertu de la *Loi de 2010 sur l'excellence des soins pour tous*.

QSSO fait partie d'un riche réseau canadien d'organismes d'évaluation des technologies de la santé. L'Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé évalue un large éventail de technologies de la santé d'un point de vue national et tient à jour le Programme commun d'évaluation des médicaments et le Programme pancanadien d'évaluation des médicaments oncologiques, qui soutiennent tous deux les décisions prises par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée

de l'Ontario. QSSO a aussi des homologues d'évaluation des technologies de la santé dans plusieurs provinces (p. ex., l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux au Québec et l'Institute of Health Economics en Alberta), ainsi que divers autres organismes d'évaluation des technologies de la santé établis dans des centres universitaires et des hôpitaux.

Notre plan

Les prochaines sections présentent la feuille de route que nous suivons pour formuler des recommandations et des normes fondées sur des données probantes et leur adoption en vue d'améliorer les soins de santé en Ontario.

Principes clés guidant nos travaux

Nos travaux consistant à élaborer des recommandations et des normes fondées sur des données probantes sont orientés par un ensemble de principes clés qui témoignent des valeurs plus larges de QSSO en tant qu'organisme.

- **Transparence** : Nous nous engageons à faire preuve d'ouverture dans tout ce que nous faisons. Nous avons l'intention de publier de l'information au sujet de tous nos travaux, notamment la manière dont les sujets sont déterminés et sélectionnés (ou rejetés), la façon dont nous exécutons nos analyses, la façon dont les recommandations sont formulées et la manière dont nous tenons compte des commentaires des patients, des personnes soignantes, des experts et du public.
- **Excellence** : Nous appliquons des méthodes scientifiques de pointe dans nos travaux et nous innovons continuellement. Nous assurons une norme de qualité toujours rigoureuse dans tous nos travaux par l'entremise d'un examen par les pairs interne et externe.
- **Participation** : Nous allons faire participer de façon significative les patients, les personnes soignantes, le public et les décideurs des soins de santé dans tous nos travaux. Nous formons et entretenons des partenariats de travail avec le secteur, le milieu universitaire, les associations cliniques et d'autres organismes de soins de santé effectuant des travaux dans le domaine des données probantes et de l'amélioration de la qualité.
- **Efficacité** : À titre d'organisme financé par les fonds publics, nous nous engageons à utiliser judicieusement ceux qui nous sont confiés pour maximiser l'incidence que nous avons sur l'amélioration des soins de santé en Ontario. Nous cherchons constamment à simplifier et à réaliser des économies dans les travaux que nous effectuons et à réduire tout chevauchement avec le travail effectué par d'autres organismes.
- **Pertinence et répercussions** : Nous mesurons la réussite ultime de nos recommandations et analyses en fonction de leurs répercussions sur l'amélioration de la santé des Ontariens. Nous travaillons en étroite collaboration avec les décideurs des soins de santé, notamment les acheteurs, les fournisseurs, les patients et les personnes soignantes, et nous personnalisons nos produits afin de répondre à leurs besoins particuliers d'une manière opportune et adaptée. Nous communiquons proactivement nos recommandations et analyses au public et aux collectivités d'intervenants en soins de santé pertinentes pour nous assurer qu'elles ont une incidence maximale sur les soins de santé en Ontario.

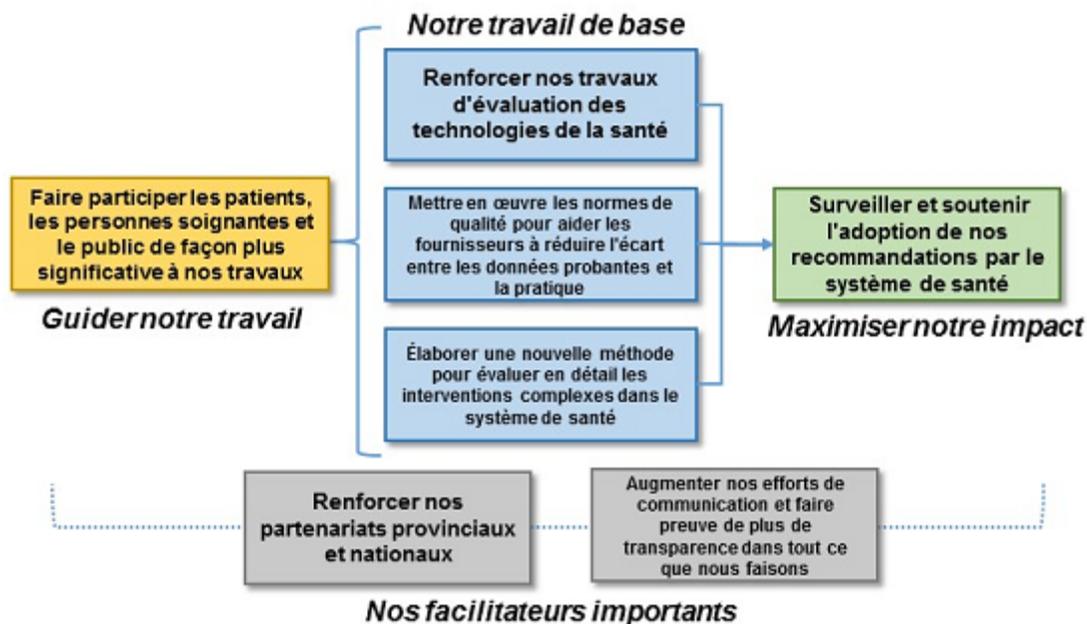
Nos objectifs stratégiques

Nous avons établi les sept objectifs stratégiques suivants pour encadrer les orientations clés dans notre plan :

1. Renforcer nos travaux d'évaluation des technologies de la santé
2. Mettre en œuvre les normes de qualité de QSSO pour aider les fournisseurs à réduire l'écart entre les données probantes et la pratique dans des domaines importants
3. Élaborer une nouvelle démarche permettant d'évaluer en détail les interventions complexes du système de santé
4. Surveiller et soutenir l'adoption de nos recommandations par le système de santé
5. Faire participer les patients, les personnes soignantes et le public de manière plus significative à nos travaux
6. Renforcer nos partenariats provinciaux et nationaux
7. Augmenter nos efforts de communication et faire preuve de plus de transparence dans tout ce que nous faisons

Ces objectifs sont interreliés et se renforcent mutuellement. La figure 2 illustre leurs relations.

Figure 2 : Liens entre nos sept objectifs stratégiques



Objectif stratégique no 1: Renforcer nos travaux d'évaluation des technologies de la santé

Deux des priorités stratégiques de QSSO sont de fournir des renseignements pour favoriser la prise de meilleures décisions pour le système de santé et d'évaluer les innovations et pratiques prometteuses pour soutenir l'adoption générale de celles qui permettent d'optimiser les ressources. Les travaux d'évaluation des technologies de la santé de QSSO répondent à ces objectifs en tenant compte des besoins en matière de prise de décision de ceux qui paient pour les soins de santé en Ontario, particulièrement le ministère de la Santé et des Soins de longue durée. Nos évaluations des technologies de la santé tiennent compte de l'efficacité clinique et du rapport coût-efficacité des technologies en question, notamment les appareils médicaux, des procédures, des tests diagnostiques et un éventail d'interventions, dans le but d'orienter les décisions à savoir si ces interventions améliorent la santé et représentent une bonne valeur pour notre argent. QSSO tient

également compte des enjeux relatifs aux conséquences des décisions en matière de technologies de la santé pour les valeurs sociétales et celles des patients, ainsi que des considérations liées au système de santé et à l'aspect organisationnel en matière de mise en œuvre, d'expansion ou de retrait des technologies.

Augmentation de nos efforts en vue de déterminer les sujets à forte incidence

Le paysage des soins de santé évolue rapidement avec les nouvelles technologies (p. ex., le testage génomique) et les nouvelles formes de soins (p. ex., des soins « virtuels » offerts à distance) à émergence rapide. Santé Canada approuve des milliers de nouveaux appareils médicaux chaque année, et des centaines de technologies de la santé émergentes ne requièrent même pas l'approbation de Santé Canada. Bien que certaines de ces technologies soient potentiellement révolutionnaires, d'autres constituent des produits successeurs ou des perfectionnements apportés à des interventions existantes. QSSO s'est vu confier le mandat de formuler des recommandations à l'égard d'une vaste gamme de services et de technologies de soins de santé (à l'exception des médicaments sur ordonnance, qui sont évalués par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée). Étant donné ce vaste éventail de technologies nouvelles et existantes à évaluer et les ressources limitées dont nous disposons, nous devons déterminer et établir la priorité des sujets qui présentent un potentiel élevé.

QSSO déterminera de nouveaux sujets susceptibles d'être retenus en vue d'une évaluation des technologies de la santé par le biais de deux démarches majeures :

- **Demandes externes** : Nous acceptons de la part de tout demandeur les demandes relatives à des évaluations technologiques présentées au moyen d'un formulaire d'information normalisé rempli et soumis sur notre site Web (accessible à l'adresse suivante : <http://www.hqontario.ca/évidence/processus-de-demande-du-ccots>).
- **Balayage et détermination de sujets à forte incidence** : Nous allons également déterminer de manière proactive des sujets à forte incidence susceptibles d'être retenus en recueillant de l'information auprès des cliniciens, des fournisseurs de soins de santé, des associations sectorielles et des organismes provinciaux, ainsi qu'en examinant des bases de données, comme celles tenues par Santé Canada et nos partenaires d'évaluation des technologies de la santé, la US Agency for Healthcare Research et le UK National Institute for Health Research.

Au cours des prochaines années, nous allons augmenter nos efforts visant à chercher des sujets à forte incidence provenant de toutes les parties du système de santé, en mettant davantage l'accent sur la sollicitation d'idées auprès des décideurs des soins de santé, outre nos intéressés ministériels et hospitaliers traditionnels, notamment les pratiques de soins de santé primaires, les organismes de santé mentale, les foyers de soins de longue durée, les organismes de soins à domicile et en milieu communautaire, les réseaux locaux d'intégration des services de santé, les maillons santé, et les associations de patients, de personnes soignantes et de professionnels.

Rafraîchissement de nos critères en matière de priorisation des nouveaux sujets

Une fois déterminés, les sujets d'évaluation des technologies de la santé susceptibles d'être retenus seront placés par priorité en vue d'une évaluation au moyen d'un ensemble de critères multidimensionnels axés sur des données probantes, qui comprendra des questions comme celles-ci :

- Quelles sont les répercussions potentielles de l'intervention sur les résultats et la sécurité des patients? Quelle est l'ampleur de l'avantage ou du préjudice global potentiel?
- Quelles sont les répercussions potentielles de l'intervention sur les dépenses gouvernementales?

- Les décideurs (p. ex., le gouvernement ou les organismes fournisseurs) doivent-ils composer avec des contraintes de temps lorsqu'ils prennent une décision relative à l'intervention?
- Les données probantes disponibles à l'heure actuelle sont-elles suffisantes pour permettre un examen? Sera-t-il possible d'obtenir des données probantes supplémentaires dans un proche avenir?
- Quelles sont les considérations sociétales et éthiques relatives à une intervention? Si l'intervention ne s'applique qu'à une petite population (c.-à-d. un petit avantage global), pourrait-elle être en mesure de changer la vie des gens de ce groupe?
- Existe-t-il d'autres organismes d'évaluation des technologies de la santé qui procèdent actuellement à un examen du sujet? Existe-t-il des possibilités de collaborer ou de réduire les chevauchements?

Au cours des 12 prochains mois, QSSO publiera un document d'orientation décrivant en plus amples détails son processus et ses critères pour déterminer, sélectionner et prioriser des sujets aux fins de l'évaluation des technologies de la santé.

Évolution et publication de nos méthodes et processus

La qualité méthodologique des travaux d'évaluation des technologies de la santé en Ontario est reconnue internationalement. QSSO continue de travailler avec des partenaires de recherche et des experts dans le domaine pour élargir et raffiner ses méthodes d'évaluation des technologies de la santé pour s'assurer d'avoir une boîte à outils méthodologique de classe mondiale pour répondre adéquatement à une vaste gamme de questions qui sont pertinentes pour les décideurs. Nous allons continuer de chercher des occasions de permettre à notre personnel de participer à de grandes conférences scientifiques afin d'y présenter les travaux de QSSO et de se tenir au courant des développements méthodologiques mondiaux, puis de les intégrer à nos propres travaux.

QSSO reconnaît également qu'il est souhaitable qu'il s'assure que ses méthodes et processus d'évaluation des technologies de la santé soient accessibles au public et transparents. Au cours des 12 prochains mois, nous publierons un guide qui présentera en détail nos méthodes et processus d'évaluation des technologies de la santé globaux. Dans la mesure du possible, nous collaborerons avec d'autres organismes d'évaluation des technologies de la santé – comme l'Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé – pour harmoniser nos méthodes.

Mise à profit d'un spectre plus large de connaissances pour éclairer les décideurs

Contrairement à de nombreux médicaments sur ordonnance, les interventions que nous évaluons sont rarement des technologies autonomes : leurs coûts et leur efficacité sont étroitement liés à la manière dont elles sont utilisées dans les organismes, les programmes et les cheminements cliniques. Leurs effets peuvent être influencés par les compétences et la bonne connaissance des utilisateurs puisque les nouveaux appareils et les nouvelles procédures nécessitent souvent un apprentissage dans le cadre duquel l'efficacité augmente au fil du temps(19). Le marché des technologies de la santé non médicamenteuses est également plus hétérogène et plus dynamique que le marché pharmaceutique à plusieurs égards clés : au sein d'une « catégorie » type des technologies de la santé évaluée dans le cadre de l'une de nos évaluations des technologies de la santé, il peut y avoir un certain nombre de marques et de produits différents qui présentent des différences importantes au chapitre de leurs propriétés et de leurs prix; ces derniers diminuent souvent au cours du cycle de vie d'une technologie, ce qui modifie son profil de rentabilité; et les technologies non médicamenteuses ont habituellement une durée de vie plus courte que les médicaments et peuvent passer rapidement de la première à la deuxième génération et pourraient donc nécessiter une réévaluation(20).

Pour des raisons telles que celles-ci, bien que les méthodes d'évaluation des technologies de la santé classiques axées sur des examens systématiques, des méta-analyses et des analyses économiques

seront toujours des composants de base de la démarche de QSSO, nous allons intégrer progressivement une gamme plus large de sources de données probantes dans nos examens pour fournir aux utilisateurs finaux un spectre plus large d'information concernant la prise de décision. Plutôt qu'une hiérarchie rigide de données probantes, la démarche optimale pour éclairer la prise de décision à l'égard de quelques interventions peut consister à calculer par triangulation une combinaison de différents types de données probantes dans le but de contrebalancer leurs forces et leurs faiblesses individuelles et de dessiner un portrait plus détaillé des propriétés d'une intervention(21).

Nous travaillerons avec les utilisateurs finaux afin d'intégrer d'autres types de renseignements dans nos évaluations des technologies de la santé qui sont nécessaires pour leur prise de décision. Nous avons reçu des appels d'acheteurs travaillant dans des hôpitaux et des services d'approvisionnement qui voulaient obtenir des renseignements afin de mieux comprendre les répercussions sur les ressources humaines et l'aspect organisationnel, les courbes d'apprentissage et la gamme de produits disponibles dans une catégorie donnée de technologies de la santé. En misant sur les riches ensembles de données administratives et cliniques de l'Ontario, nous intégrerons de nouvelles démarches novatrices à des fins d'analyses économiques et de scénarios de mise en œuvre de modélisation. Au besoin, nous allons mener une enquête plus détaillée au sujet des expériences d'autres territoires de compétence en ce qui a trait à la mise en œuvre d'interventions majeures afin d'orienter les considérations de mise en œuvre pour l'Ontario. Nous travaillerons également dans le but d'intégrer plus systématiquement les commentaires des patients et des personnes soignantes comme source importante de connaissances dans nos travaux.

Intégration d'une analyse des valeurs sociétales et des valeurs des patients

Éclairé par l'analyse en profondeur et les recommandations récentes du Sous-comité de participation du public du CCOTS et du Sous-comité des déterminants décisionnels du CCOTS, QSSO mettra en œuvre une démarche plus homogène en vue de l'élaboration et de l'intégration d'analyses des valeurs sociétales et de celles des patients dans ses travaux d'évaluation des technologies de la santé.

Renouvellement de notre cadre de décision afin de formuler des recommandations relatives à l'évaluation des technologies de la santé

Le CCOTS est respecté depuis longtemps en raison de l'expertise de ses membres, de la justesse de ses jugements et de sa capacité à élaborer des recommandations bien adaptées à l'adoption de politiques. Les décisions du CCOTS ont été éclairées par un cadre élaboré de façon rigoureuse qui tient compte des données probantes relatives à une intervention en santé sur le plan de quatre principaux aspects : les avantages et les inconvénients cliniques, l'optimisation des ressources, l'harmonisation avec les valeurs sociétales et éthiques prévues et les possibilités d'adoption au sein du système de santé(22). Les recommandations du CCOTS comportent de solides antécédents en matière de répercussions importantes sur le système de santé. Nous renforcerons davantage la capacité du CCOTS à émettre des recommandations en publiant un cadre et un ensemble de critères mis à jour qui s'inspirent des recommandations du Sous-comité des déterminants décisionnels du CCOTS. Par le biais de ce cadre, nous fournirons des lignes directrices plus homogènes pour les niveaux de données probantes exigés afin de soutenir différents types de décisions du CCOTS. Nous formulerons également des lignes directrices claires sur la manière dont les recommandations du CCOTS devraient être exprimées.

Renforcement de nos efforts pour promouvoir des soins plus appropriés et déterminer les technologies obsolètes ou à faible valeur

Bien que QSSO joue un rôle clé dans l'évaluation des technologies de la santé nouvelles ou émergentes pour s'assurer que les décideurs sont bien informés au sujet de leurs conséquences pour la pratique en Ontario, les conséquences des évaluations des technologies de la santé de QSSO ne se limitent pas aux nouvelles technologies. Dans certains cas, une nouvelle intervention en santé qui, selon QSSO, est rentable peut être supérieure à une intervention existante. Dans d'autres cas, une évaluation des technologies de la santé peut permettre de déterminer qu'une intervention existante pourrait ne pas être cliniquement efficace, suffisamment sûre ou rentable. QSSO a formulé plusieurs

recommandations dans cette veine au cours des dernières années, ce qui a mené à une réaffectation des fonds consacrés à des soins de santé existants vers des soins à valeur plus élevée(4). En outre, QSSO offre un soutien probant à son partenaire Choisir avec soin pour son travail avec des groupes de professionnels et de médecins qui vise à déterminer les pratiques actuelles qui pourraient être inefficaces ou inutiles(23).

Objectif stratégique no 2: Mettre en œuvre les normes de qualité de QSSO pour aider les fournisseurs à réduire l'écart entre les données probantes et la pratique dans des domaines importants

Notre nouveau programme de normes de qualité de QSSO est la clé de voûte de notre plan.

Les normes de qualité sont des ensembles concis de recommandations fondées sur des données probantes axées sur des secteurs de possibilités prioritaires en vue d'une amélioration dans une population définie cliniquement (p. ex., les adultes atteints de schizophrénie), une zone de service (p. ex., les essais préopératoires) ou un enjeu du système de santé (p. ex., les communications patients-fournisseurs). Les normes appuient l'objectif stratégique de QSSO qui vise à assurer un rôle de leadership en matière de qualité des soins de santé au niveau du système dans les principaux domaines dans lesquels des écarts entre la pratique actuelle et les soins optimaux ont été constatés.

Chaque norme de qualité contient entre 5 et 15 énoncés de qualité ou recommandations pour des soins de haute qualité. Chaque énoncé de qualité sera accompagné par des mesures de qualité qui peuvent être utilisées pour l'amélioration de la qualité et (ou) les rapports destinés au public. De plus, chaque norme de qualité qui sera élaborée sera accompagnée d'un plan clair visant à favoriser son adoption et sa mise en œuvre au sein du système de santé.

En ce sens, les normes de qualité sont considérablement plus larges que nos recommandations relatives à l'évaluation des technologies de la santé, mais moins exhaustives que les lignes directrices de pratique clinique classiques. Les normes de qualité sont axées sur un petit ensemble de recommandations fortes à incidence élevée, alors que les lignes directrices cliniques comprennent souvent des recommandations conditionnelles ou équivoques.

Bien que les normes de qualité soient nouvelles en Ontario, NICE a d'abord établi un programme similaire en Angleterre en 2009, et nous avons tiré des leçons de son expérience(24). Nous nous inspirerons également de l'expertise que nous avons acquise en élaborant des « méga-analyses » (multiples évaluations des technologies de la santé centrées sur une seule maladie ou un seul état de santé) ainsi que des manuels cliniques à l'égard de diverses procédures fondées sur la qualité. Contrairement aux manuels cliniques et aux méga-analyses, les normes de qualité s'adresseront principalement aux cliniciens et aux organismes de fournisseurs et seront produites et diffusées sous des formes accessibles à ces groupes, ce qui appuiera l'objectif stratégique de QSSO qui vise à augmenter la disponibilité de l'information de manière à favoriser la prise de meilleures décisions.

Dans les 12 mois suivant la publication du présent rapport, nous publierons un manuel décrivant en détail les méthodes et les processus que nous utilisons pour déterminer, élaborer et mettre en œuvre des normes de qualité. Nos trois premières normes de qualité porteront sur des sujets liés à la santé mentale, soit la schizophrénie, la dépression majeure et la démence avec agitation ou agression.

Détermination des nouveaux sujets pour les normes de qualité et établissement des priorités

Nous accorderons la priorité à l'élaboration de normes de qualité dans des domaines où les données probantes indiquent une possibilité d'apporter des améliorations importantes dans la qualité des soins en Ontario. Le choix des sujets susceptibles d'être retenus sera éclairé par des critères appliqués de manière uniforme, notamment les suivants :

- Le fardeau global de la maladie et des répercussions des coûts du système globaux d'une population ou d'une zone de service.
- L'existence de données probantes démontrant des variations régionales ou institutionnelles substantielles entre la pratique et les résultats pour une population de patients ou une région de service.
- La disponibilité de données probantes pour soutenir la définition des pratiques exemplaires de soins de santé dans un secteur.
- Le potentiel d'amélioration des résultats ou de réduction globale des coûts dans un secteur par une adoption plus homogène des pratiques exemplaires.
- La pertinence du domaine avec le mandat et les priorités stratégiques de QSSO, par exemple, l'amélioration de la qualité des transitions des patients entre divers fournisseurs ou établissements de soins de santé.
- L'harmonisation du sujet avec les mandats d'autres organismes provinciaux, par exemple, est-ce qu'un autre organisme provincial est déjà chargé d'établir des normes dans ce domaine?
- La disponibilité de l'appui d'autres organismes ontariens ou nationaux pour collaborer au soutien de l'élaboration et de la mise en œuvre de la norme de qualité, notamment les organismes provinciaux de prévention des maladies, les patients, les personnes soignantes et les associations professionnelles.
- L'harmonisation potentielle du sujet avec d'autres activités de QSSO, comme des rapports thématiques et des plans d'amélioration de la qualité.

Participation des partenaires dans l'établissement de la portée des normes de qualité

La définition de la portée de chaque norme de qualité est essentielle. Bien que l'axe d'une norme de qualité soit plus large qu'une évaluation technologique, ses paramètres doivent être définis de manière à permettre l'élaboration d'une liste raisonnablement concise de recommandations.

QSSO élaborera la portée de chaque nouvelle norme de qualité en étroite consultation avec les patients, les personnes soignantes, les professionnels de la santé et les organismes ayant un intérêt lié au sujet. Un peu à la manière de nos évaluations des technologies de la santé, un plan de protocole sera élaboré et distribué sous forme d'ébauche aux organismes et aux personnes concernés à des fins de commentaires.

Partenariat avec des ordres professionnels et des associations

Une condition cruciale pour chaque norme de qualité est notre capacité d'établir cette dernière et de la mettre en œuvre en partenariat avec les organismes et associations qui ont un intérêt pour l'amélioration des soins dans le domaine du sujet. Nous travaillerons avec des experts externes pour formuler des recommandations et des conseils sur les difficultés et possibilités que pourrait représenter l'adoption de ces recommandations par le système de santé de l'Ontario. Nous ferons participer les organismes partenaires à l'élaboration et au soutien de la mise en œuvre de chaque norme de qualité. Nous reconnaissons que bien que nous soyons en mesure d'apporter de l'expertise méthodologique à la table, nos partenaires ont un point de vue essentiel sur le système quant à la manière dont les soins sont assurés dans chaque domaine et à la façon dont on peut améliorer les soins.

Élaboration des mesures de rendement destinées aux énoncés de qualité

Chaque énoncé d'une norme de qualité sera accompagné par des mesures de rendement associées réparties dans trois catégories (25) :

- **Mesures structurelles** : les composants et les infrastructures appropriés sont-ils en place pour appuyer l'énoncé de qualité?

- **Mesures des processus** : quel est le pourcentage des patients admissibles qui obtiennent la pratique recommandée?
- **Mesures des résultats** : constatons-nous les répercussions prévues de la pratique recommandée sur les résultats des patients comme la mortalité, l'état fonctionnel et l'expérience du patient?

Selon leur contenu, certains énoncés de qualité ne pourraient être accompagnés que par l'un de ces types de mesures, alors que d'autres seront accompagnés des trois types de mesures.

Les mesures que nous élaborons pour les normes de qualité s'inspireront de la vaste expertise que nous avons acquise par le biais des nombreuses initiatives en matière de mesures et d'établissement de rapports de QSSO, notamment nos efforts d'établissement de rapports destinés au public, nos rapports sur les pratiques personnalisées, l'élaboration d'indicateurs pour les procédures fondées sur la qualité et notre programme actuel de travaux visant l'élaboration d'un cadre de mesures structurelles. Quand des sources de données provinciales existent pour établir des rapports sur les mesures des normes de qualité, nous fournirons des définitions techniques pour la mesure. Bien que nous prévoyions que bon nombre de nos mesures recommandées seront uniquement réalisables ou plus appropriées pour les efforts en matière de collecte de données, d'établissement de rapports et d'amélioration de la qualité au niveau local, nous commencerons également à communiquer à l'échelle provinciale les mesures à incidence élevée pour lesquelles des données sont disponibles par le biais des modes de communication existants comme *À la hauteur*, les rapports thématiques et les rapports de pratique personnalisés.

Dans le but de favoriser l'amélioration, il est important pour les organismes de soins de santé et les cliniciens non seulement de mesurer le rendement, mais de le comparer et d'établir des points de repère par rapport à leurs pairs, ainsi que de définir des objectifs d'amélioration ambitieux, mais atteignables. Pour les mesures des normes de qualité que nous communiquons à l'échelle provinciale, nous chercherons à fournir aux organismes de soins de santé des données comparatives sur le rendement d'organismes ontariens semblables. Nous travaillerons également à l'élaboration de points de repère provinciaux pour des mesures de normes de qualité sélectionnées, quand ceux-ci devraient accélérer l'amélioration, au moyen du processus d'analyse comparative établi de QSSO (8).

Appuyer l'adoption et la mise en œuvre des normes de qualité

Chez QSSO, nous sommes conscients que nos normes de qualité n'apporteront rien si elles ne font que figurer sur un site Web, inutilisées. C'est pourquoi nous élaborerons chaque norme de qualité en considérant le soutien que nous devons fournir pour qu'elle soit adoptée par le système de santé de l'Ontario. Nous emploierons divers modes de communication pour diffuser chaque norme de qualité parmi les professionnels des soins de santé, les patients, les personnes soignantes et le public. Nous tirerons pleinement parti des mécanismes de mise en œuvre dont dispose QSSO, notamment les plans d'amélioration de la qualité, le programme ARTIC (Adopting Research to Improve Care), les communautés de pratique et notre ensemble de rapports sur le rendement. De plus, nous travaillerons avec nos partenaires pour favoriser l'adoption des normes de qualité et, au besoin, harmoniser les leviers du système de santé, comme les politiques de financement, les plans de soins cliniques et les ententes de responsabilisation. Ces activités favorisant le soutien de l'adoption de chaque norme de qualité que nous élaborons en collaboration avec nos partenaires seront clairement énoncées dans un plan de mise en œuvre.

Intégration de l'évaluation des technologies de la santé dans les normes de qualité

Au fil du temps, les normes de qualité fourniront également un mode d'intégration de nos recommandations d'évaluation des technologies de la santé aux cheminements de soins de populations ou de zones de service liées aux normes de qualité pertinentes. On s'est récemment concentré sur le besoin d'examiner les technologies nouvelles et existantes non pas en tant que « qu'entités uniques », mais plutôt comme faisant partie d'un contexte plus significatif de cheminements cliniques pour les populations de patients(26). Les normes de qualité fournissent une

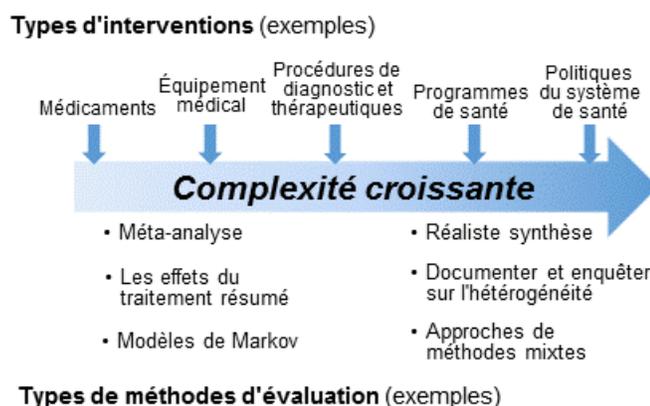
plateforme d'orientation fondée sur des données probantes permettant d'intégrer de nouvelles interventions efficaces sur le plan clinique et sur celui de la rentabilité (ou pour abandonner des interventions obsolètes et à faible valeur) dans les cheminement de soins à l'échelle de l'Ontario.

Objectif stratégique no 3: Élaborer une nouvelle méthode pour évaluer en détail les interventions complexes dans le système de santé

À titre de conseiller de la province en matière de qualité des soins de santé, on demande à QSSO d'examiner et de formuler des recommandations sur des questions relatives à la qualité de plus en plus complexes qui sont liées au système de santé et aux politiques. Par exemple, on nous a récemment demandé de formuler des conseils sur un programme d'assurance de la qualité en imagerie diagnostique provincial et sur un cadre provincial de surveillance de la qualité pour des services fournis dans des cliniques hors hôpitaux. Nous avons également formulé des conseils sur la conception de cadres permettant d'évaluer les répercussions des réformes du financement du système de santé sur la qualité des soins.

Le défi d'évaluer des interventions complexes n'est pas nouveau pour QSSO. Notre mandat consiste notamment à procéder à des évaluations des technologies de la santé pour des interventions qui présentent habituellement des considérations complexes pour les décideurs (ce qui est illustré à la figure 3). Au cours des dernières années, nous avons fait encore plus de chemin dans ce spectre de complexité, en procédant à de multiples examens de technologies en matière de stratégies de prestation et de modèles de soins comme les examens relatifs à l'optimisation de la prise en charge des maladies chroniques et aux soins de fin de vie.

Figure 3 : Un spectre de complexité à l'échelle des interventions et des méthodes d'évaluation



Ces examens antérieurs ont également mis en évidence certaines des limites du cadre PICR classique (Population, Intervention, Comparaison, Résultats) pour structurer les questions de recherche et les limites des méthodes d'évaluation classiques, comme la méta-analyse des estimations sommaires des effets, afin d'évaluer certaines de ces interventions plus complexes. Bien que l'information générée par ces méthodes classiques soit toujours importante, il arrive souvent que cette démarche d'évaluation relativement étroite n'offre pas aux décideurs toute la gamme des connaissances dont ils ont besoin pour prendre des décisions éclairées relatives à des programmes de soins de santé, des politiques et des modèles de soins à composantes multiples pour lesquels il est souvent crucial de savoir non seulement si une intervention « fonctionne » ou non, mais également pourquoi et comment elle fonctionne, et dans quels types de conditions. L'évaluation de ces interventions plus complexes peut également exiger le démêlement des effets de composantes, de contextes et de boucles de rétroaction en interaction, notamment les dépendances sur les comportements humains (27).

Élaboration d'une nouvelle démarche d'évaluation des interventions de système de santé complexes : exhaustive et collaborative

L'évaluation d'interventions de système de santé complexes est une tâche résolument plus difficile et plus exigeante en matière de ressources qu'une évaluation des technologies de la santé classique pour des médicaments et des appareils. Toutefois, nous sommes d'avis qu'il est primordial de fournir aux décideurs des connaissances exhaustives générées scientifiquement pour traiter les questions relatives aux interventions au niveau du système comme de nouvelles politiques et des réformes des modèles de prestation qui pourraient avoir des répercussions très importantes pour les Ontariens.

Bien que ce champ d'évaluation soit relativement nouveau sur la scène mondiale, des organismes chefs de file en matière d'évaluation des technologies dans d'autres territoires de compétence, comme la United States Agency for Healthcare Research and Quality, ont reconnu de même le besoin d'explorer des méthodes et des processus différents de ceux utilisés pour des évaluations de technologies classiques pour évaluer des interventions complexes(28). On assiste à l'émergence rapide d'un ensemble de méthodes pour mener des examens systématiques sur des interventions complexes(28,29), notamment des techniques à méthodes mixtes, une gamme de méthodes de synthèse qualitative(30) et des démarches pour déterminer et codifier des niveaux d'hétérogénéité(31). Afin d'augmenter notre capacité à nous attaquer sérieusement à ces problèmes complexes du système de santé, nous commencerons à élaborer des options pour intégrer ces nouvelles démarches à nos boîtes à outils méthodologiques et aux processus d'examen existants.

Nous reconnaissons que ce travail ne peut pas être simplement novateur sur le plan méthodologique; il doit être spécialement conçu pour fournir de l'information significative et exploitable aux décideurs du système de santé. Cela peut nécessiter l'adoption de relations de travail et de processus bien différents avec les décideurs pour ces nouvelles évaluations que ceux utilisés dans le cadre d'une évaluation des technologies de la santé classique. Lorsque l'on procède généralement à des examens de données probantes classiques au moyen d'une démarche d'évaluation sommative ex-post distincte, l'accomplissement d'évaluations significatives et percutantes en matière d'interventions de système de santé et de politiques complexes exige souvent de procéder ainsi en étroite collaboration avec des décideurs au moyen d'une approche d'évaluation évolutive. De cette façon, les conclusions de l'évaluation peuvent servir à éclairer la conception et le déploiement de politiques « en temps réel » de manière continue(32).

À cette fin, nous allons établir un partenariat au cours des deux prochaines années avec le ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, l'Institut de recherche en services de santé et d'autres décideurs provinciaux clés pour produire en collaboration un livre blanc décrivant un nouveau cadre d'analyse et de formulation de recommandations à l'égard d'interventions complexes relatives au système de santé. Le livre blanc décrira les méthodes potentielles pour appuyer ce travail ainsi qu'un nouveau processus d'évaluation collaboratif selon lequel QSSO travaillera en étroite collaboration avec des décideurs pour s'assurer que son travail s'harmonise parfaitement avec ses besoins et qu'il permette en fin de compte de produire de l'information exploitable ayant une incidence réelle sur le système.

Objectif stratégique no 4: Surveiller et soutenir l'adoption de nos recommandations par le système de santé

Notre vision est une meilleure santé appuyée par d'excellents soins pour tous les Ontariens. Pour aider à concrétiser cette vision, nous appuierons les professionnels de la santé au chapitre de l'adoption de recommandations fondées sur des données probantes. Pour y parvenir, nous travaillerons en étroite collaboration avec les fournisseurs de soins de santé, le gouvernement, les réseaux locaux d'intégration des services de santé et les associations et organismes provinciaux afin de faciliter la mise en œuvre de nos recommandations.

Élargissement de notre surveillance et de nos communications à la suite des recommandations

QSSO utilise depuis plusieurs années des données administratives pour assurer le suivi de l'utilisation d'interventions en santé sélectionnées à la suite de recommandations(33). Nous misons sur le succès de ces efforts en continuant de surveiller une gamme croissante de nouvelles recommandations du CCOTS et de produire des rapports à cet égard, ainsi qu'en ayant recours à un processus de déclaration similaire pour les normes de qualité de QSSO.

Comme la surveillance que nous assurons à la suite des recommandations dépend en grande partie des ensembles de données administratives provinciaux, nous travaillerons avec l'Institut canadien d'information sur la santé et le ministère de la Santé et des Soins de longue durée pour recommander des modifications aux définitions des codes afin de permettre une déclaration significative des recommandations quand les éléments de données actuels ne permettent pas une surveillance précise. Nous travaillerons également avec des partenaires nationaux et provinciaux pour examiner l'utilisation des registres de maladies pour la surveillance, comme ceux disponibles pour les services de cancérologie, de cardiologie et d'accidents vasculaires cérébraux. À l'avenir, une infrastructure d'information évolutive, comme l'adoption d'une identification universelle des appareils médicaux et l'élargissement de l'utilisation et de la fonctionnalité des dossiers médicaux électroniques, pourrait offrir des possibilités formidables en matière d'expansion de nos capacités de production de rapports.

Outre la mise en évidence des variations et des tendances régionales en matière de pratique au fil du temps, la surveillance assurée par QSSO à la suite des recommandations soutient une démarche de « cycle de vie » à l'égard de l'évaluation et de la gestion des technologies de la santé. L'utilisation de nombreuses technologies de la santé évolue considérablement au fil du temps, alors que les technologies s'appliquent à de nouvelles indications et de nouveaux sous-groupes de patients au-delà de leur population prévue initiale, que des changements surviennent dans les modèles de soins (par exemple, le passage des soins en milieu hospitalier aux soins en consultation externe) et que des perfectionnements sont apportés à la technologie elle-même et à sa structure de coûts. La surveillance à long terme des technologies nous permet de recueillir des données probantes réelles liées à l'utilisation de l'intervention en Ontario à la suite d'une recommandation du CCOTS, notamment des événements potentiels liés à la sécurité qui peuvent se produire trop rarement pour être saisis adéquatement dans des essais cliniques.

Selon les données de la surveillance suivant les recommandations, nous pourrions décider de lancer une réévaluation d'une technologie pour des raisons telles que l'évaluation de son utilisation clinique et de la rentabilité de son utilisation chez un plus grand nombre de patients ou un ensemble d'indications plus large, ou son efficacité relative à la lumière d'autres interventions nouvellement introduites qui pourraient la rendre obsolète, ou la remplacer par une technologie de génération plus récente. Cette réévaluation pourrait à son tour orienter une nouvelle politique ou les décisions de financement du ministère de la Santé et des Soins de longue durée, des hôpitaux et d'autres décideurs.

Renforcement de la capacité du système de santé en vue de « bien faire les bonnes choses » : soutien et apprentissage à partir des efforts de mise en œuvre

QSSO est relativement unique parmi les organismes internationaux d'élaboration de directives fondées sur des données probantes, car nous soutenons également de manière active une vaste gamme d'efforts d'amélioration de la mise en œuvre et de la qualité sur le terrain à l'échelle de l'Ontario. Ceux-ci comprennent des programmes gérés par QSSO comme la plateforme de transfert de connaissances ARTIC (Adopting Research to Improve Care), les efforts du Programme IDÉES pour l'excellence à travers tous les secteurs (IDÉES) pour augmenter la capacité d'améliorer la qualité et nos travaux visant à soutenir la stratégie des maillons santé de l'Ontario. Ces programmes de QSSO, ainsi que nos organismes partenaires comme le programme EXCITE de MaRS, nous permettent de relier nos recommandations sur « ce qui fonctionne » avec des mécanismes pour mettre en œuvre les recommandations dans le système de santé de l'Ontario et comprendre « comment elles fonctionnent » dans différentes situations réelles.

Le lien étroit de QSSO avec les efforts de mise en œuvre sur le terrain nous offre également la capacité particulière de tirer des connaissances de ces efforts pour créer une « boucle de rétroaction » vers nos travaux de synthèse des données probantes et d'élaboration de recommandations. Dans le but de permettre aux professionnels de la santé de miser sur ces connaissances, nous commencerons à chercher et à publier des études de cas ontariennes décrivant les initiatives locales pour mettre en œuvre nos recommandations fondées sur des données probantes, notamment leurs difficultés, les démarches novatrices et les répercussions de ces initiatives sur les résultats au fil du temps.

En travaillant avec notre réseau sans cesse croissant de partenaires de recherche, nous soutenons également des projets qui visent à créer un « laboratoire d'amélioration en situation réelle » virtuel qui générera de nouvelles connaissances pour comprendre comment les interventions comportant un solide soutien en matière de données probantes peuvent être mises en œuvre de manière optimale dans le système des soins de santé en Ontario et l'efficacité de ces interventions dans différents contextes réels(34).

Soutien du concept de remboursement fondé sur des données probantes et la valeur

QSSO est régi par la *Loi de 2010 sur l'excellence des soins pour tous* afin de formuler des conseils sur le financement des technologies de la santé. À ce titre, les mécanismes de remboursement des fournisseurs de soins de santé constituent depuis longtemps l'un des leviers majeurs du système de santé pour favoriser l'adoption de nos recommandations fondées sur des données probantes. Les décisions du CCOTS ont fréquemment mené à des modifications des codes du barème d'honoraires des médecins, comme l'ajout ou la suppression de services remboursés ou des modifications apportées aux conditions d'admissibilité au remboursement, en fonction de données probantes, comme l'efficacité d'un test ou d'une procédure dans différents sous-groupes de patients(4).

Au cours des dernières années, l'Ontario a entrepris des réformes majeures dans la manière dont il paie pour les soins de santé : la plupart des médecins de soins de santé primaires sont maintenant passés à des modèles de paiement par capitation, alors que les hôpitaux et les fournisseurs de soins à long terme sont maintenant payés davantage selon leurs volumes et la complexité des soins. Ces nouvelles plateformes de financement présentent des occasions de mieux harmoniser le paiement avec les données probantes. Par exemple, certains experts ont suggéré d'intégrer des « modificateurs fondés sur les valeurs » aux paiements fondés sur la valeur relative des services selon une évaluation des technologies de la santé(35). L'Ontario peut apprendre d'autres territoires de compétence qui ont institué des processus pour établir un lien entre les décisions d'évaluation des technologies de la santé et les modifications de modèle de paiement et mettre à jour les prix des services afin de refléter les coûts inhérents aux nouvelles technologies cliniquement efficaces et rentables(36). Nous travaillerons avec le ministère de la Santé et des Soins de longue durée et d'autres partenaires provinciaux pour examiner des options afin d'assurer une meilleure adéquation entre les recommandations fondées sur des données probantes et les modèles de financement.

Objectif stratégique no 5: Faire participer les patients, les personnes soignantes et le public de façon plus significative à nos travaux

L'un des principes fondamentaux de QSSO est de faire participer les patients et les personnes soignantes à tous nos travaux, selon la philosophie que « *Les décisions qui me concernent se prennent avec moi*(37) ». Cette démarche est particulièrement cruciale dans le cadre de l'élaboration de nos recommandations fondées sur des données probantes, car la nature complexe et technique des méthodologies utilisées à cette fin peut facilement prendre toute la place et masquer les points de vue des patients et des personnes soignantes. En définitive, nos recommandations visent à améliorer les soins aux patients en Ontario et, pour y parvenir, nous devons prendre en considération de façon significative les commentaires des patients et des personnes soignantes dans l'élaboration de nos recommandations.

Nous ferons participer les patients et les personnes soignantes à chacune de nos évaluations des technologies de la santé et à chaque norme de qualité que nous produisons en intégrant expressément leurs idées à la délimitation de l'analyse. Nous recueillerons notamment leurs observations concernant des résultats, des interventions et des facteurs contextuels d'importance. Nous ferons également participer les patients et les personnes soignantes à l'examen de nos méthodes et démarches d'évaluation des technologies de la santé et à l'élaboration de normes de qualité.

Chaque norme de qualité que QSSO élaborera sera accompagnée d'une version résumée axée sur les patients qui décrira en langage clair les soins de grande qualité que les patients devaient s'attendre à recevoir dans le domaine visé par la norme. En outre, nous étudierons des possibilités de créer des outils et des ressources à l'intention des patients, comme des aides à la décision pour des affections et des interventions à l'égard desquelles, selon les données recueillies, les patients affichent différentes préférences en matière de traitement et pour lesquelles le type de soins obtenus par les patients peut varier lorsque ces derniers sont bien renseignés. Des études ont démontré que les aides à la décision fournies aux patients peuvent améliorer les résultats pour ceux-ci, ainsi que leur expérience de soins, tout en réduisant globalement les coûts de santé inutiles(38,39).

Bien que la médecine fondée sur des données probantes et l'évaluation des technologies de la santé puissent être des sujets très techniques et peu conviviaux pour le public, nous sommes déterminés depuis longtemps à faire participer les membres du public à nos travaux. Nous soumettons chaque ébauche de recommandation aux commentaires du public pendant 21 jours sur le site Web de QSSO et prenons le temps de lire chacun des commentaires reçus, ce qui nous amène souvent à modifier certaines recommandations. Chacune de nos nouvelles normes de qualité sera également soumise aux commentaires du public selon un processus semblable. Par ailleurs, au cours de la prochaine année nous commencerons à étudier des façons d'améliorer nos méthodes de communication relativement à ces périodes de commentaires du public afin de bien atteindre tous les destinataires pertinents.

Objectif stratégique no 6: Renforcer nos partenariats provinciaux et nationaux

Établir des collaborations pratiques avec d'autres organismes canadiens d'évaluation des technologies de la santé

« *Des données mondiales, une décision locale* » (40) est une philosophie de plus en plus répandue à l'échelle internationale dans le domaine de l'évaluation des technologies de la santé. De récentes études soulignent la quantité de répétitions couramment observée dans le secteur de l'évaluation des technologies de la santé puisque plusieurs organismes se penchent souvent sur des sujets semblables de façon indépendante. Cette multiplication des efforts entraîne du gaspillage et une perte de rentabilité, ce qui empêche chaque organisme d'optimiser pleinement ses ressources limitées. Au cours des dernières années, un certain nombre d'organismes européens d'évaluation des technologies de la santé ont conclu des ententes de collaboration afin de réduire la répétition des efforts et d'accroître leur capacité globale (41).

S'inspirant de ce mouvement international, QSSO se tournera au cours des 12 prochains mois vers ses homologues canadiens du secteur de l'évaluation des technologies de la santé – notamment l'Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé, l'Institute of Health Economics de l'Alberta et l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux du Québec –, afin d'établir officiellement des relations de collaboration axées sur la production d'évaluations des technologies de la santé et de se pencher sur l'harmonisation des méthodes et processus.

Cette démarche concertée fera en sorte que les éléments de données globaux sur lesquels reposent les évaluations des technologies de la santé (par exemple, les examens systématiques des données sur l'efficacité de technologies précises) soient élaborés à l'échelle nationale de la façon la plus efficace possible, tandis que les initiatives provinciales sont axées sur une analyse contextuelle à valeur ajoutée. En tant que membre de l'International Network of Agencies for Health Technology

Assessment, QSSO est également bien placé pour apprendre de pratiques exemplaires appliquées ailleurs dans le monde pour la mise au point d'une méthode de travail concertée axée sur les partenariats.

Collaborer plus étroitement avec le secteur

Nous reconnaissons l'importance du rôle que jouent les intervenants du secteur des technologies de la santé en tant qu'innovateurs et producteurs des interventions en santé évaluées par QSSO. Souvent, le secteur joue aussi un rôle important sur le plan de l'élaboration de données probantes et de la mise en œuvre de ces technologies au sein du système de santé. Les observations du secteur peuvent nous donner un aperçu très utile de questions portant sur l'efficacité, les répercussions sur les ressources, la convivialité et l'adoption des technologies. Il sera particulièrement important de travailler en étroite consultation avec des experts du secteur et nos partenaires des technologies de la santé, comme le programme EXCITE de MaRS, afin d'étudier des moyens d'évaluer plus tôt les technologies de la santé en Ontario et de déterminer à quel moment du cycle de vie d'une nouvelle technologie il est possible de mettre au point une évaluation valable, compte tenu des données probantes à notre disposition.

En plus de faire participer invariablement le secteur à notre nouveau processus de délimitation des évaluations des technologies de la santé, nous collaborerons, au cours des mois suivant la publication du présent rapport, avec des partenaires du secteur afin d'instaurer un processus visant la tenue de réunions périodiques réunissant QSSO, des représentants du secteur des technologies de la santé et d'autres groupes décisionnels intéressés, comme le ministère de la Santé et des Soins de longue durée et des associations d'hôpitaux et de médecins. Ces réunions nous permettront d'agir proactivement dans le but de cerner et d'aborder les enjeux et les tendances touchant l'ensemble du système et du secteur qui dépassent les limites des technologies faisant l'objet d'une évaluation.

Nous nous efforcerons également de veiller à ce que nos méthodes et critères d'évaluation soient plus accessibles au secteur. En plus de publier des manuels décrivant nos méthodes et processus d'évaluation des technologies de la santé et d'établissement de normes de qualité, nous nous réunirons avec des représentants de l'industrie à la suite de la parution du présent plan afin de discuter plus en détail avec eux des aspects techniques et stratégiques de notre démarche.

Travailler de concert avec des partenaires de recherche pour combler les lacunes importantes dans les données probantes

Bien que la majorité de nos travaux portent sur l'évaluation et la synthèse des données probantes existantes, nous commandons également beaucoup d'études originales réalisées par l'intermédiaire de notre réseau de partenaires de recherche(42). Lorsque le CCOTS examine une technologie et conclut qu'elle est prometteuse, mais qu'elle suscite également une incertitude résiduelle quant à son efficacité clinique ou à sa rentabilité dans le système de santé de l'Ontario, QSSO peut commander une étude visant à combler les « lacunes » dans les données probantes nécessaires pour formuler une recommandation. À l'avenir, nous commanderons généralement ces études en partenariat avec des entités qui financent la recherche sur les services de santé de manière ouverte et transparente. En tirant parti des riches actifs de l'Ontario en matière de recherche et d'élaboration de méthodologies relatives aux services de santé, nous continuerons également de commander des études ciblées afin de favoriser la conception de méthodes innovatrices pour élaborer nos analyses.

Nous renforcerons nos partenariats avec d'autres organismes de financement de la recherche comme les Instituts de recherche en santé du Canada et le ministère de la Santé et des Soins de longue durée afin d'augmenter la probabilité que le secteur de la recherche mette en application nos recommandations d'approfondir la recherche. En outre, nous explorerons des possibilités de projets de recherche concertée et de nouveaux projets de recherche axés sur l'élaboration et la mise à l'essai de nouvelles méthodologies et de nouveaux mécanismes d'évaluation novateurs à mettre en œuvre, notamment de nouvelles façons d'assurer le suivi et l'analyse des mesures prises à la suite des recommandations.

Objectif stratégique no 7: Augmenter nos efforts de communication et faire preuve de plus de transparence dans tout ce que nous faisons

QSSO adhère à des valeurs de transparence et d'intégrité dans toutes ses activités. Il est particulièrement important de refléter ces valeurs lorsque nous élaborons, publions et soutenons des recommandations fondées sur des données probantes et les normes de qualité, puisque les recommandations peuvent avoir des conséquences considérables pour les patients, les personnes soignantes et les professionnels de la santé de l'Ontario eu égard au changement de la pratique clinique et au financement des interventions de soins de santé.

Nous sommes conscients qu'il est dans les règles de l'art de veiller à ce que les méthodes et les processus que nous utilisons dans le cadre de nos travaux – y compris notre façon de choisir de nouveaux sujets pour ces travaux – soient accessibles au public, transparents et faciles à consulter. C'est dans cette optique qu'au cours des 12 prochains mois, nous publierons des documents qui décriront en détail les éléments clés de nos méthodes et de nos processus pour faire l'évaluation des technologies de la santé et élaborer des normes de qualité, notamment les suivants : la façon dont nous choisissons nos sujets et la façon dont nous les classons en ordre de priorité et nos critères; nos méthodes d'analyse; nos processus visant à favoriser la participation des patients, des personnes soignantes, des décideurs, des intervenants du secteur, des professionnels des soins de santé et du public ainsi que des cadres pour la formulation de nos recommandations sur l'évaluation des technologies de la santé et de nos énoncés de qualité.

Au fur et à mesure que nous établissons notre nouvelle méthode d'évaluation des interventions complexes, nous publierons dans les deux prochaines années un guide de méthodes et de processus semblable pour ces travaux.

Lancer un tableau de bord sur le Web afin de suivre des sujets tout au long de nos processus

Nous sommes déterminés à améliorer la transparence et la visibilité de nos travaux en publiant en temps opportun des renseignements sur les sujets que nous avons choisis et sur l'étape où ils en sont dans notre processus. Au cours des 12 prochains mois, nous lancerons un système de suivi sous forme de tableau de bord sur le site Web de QSSO. Il permettra au public de se tenir au courant de nos travaux en cours relativement à l'évaluation des technologies de la santé et aux normes de qualité de QSSO. Tout particulièrement, le tableau de bord montrera les sujets reçus aux fins de l'évaluation des technologies de la santé et les étapes clés du processus qui ont été franchies : priorisation (ou rejet, avec justification), définition de la portée, élaboration de l'analyse, attente de la recommandation, soumission aux fins de commentaires du public et, enfin, publication. Une date prévue de parachèvement sera affichée pour les projets en cours. Le tableau de bord indiquera aux candidats à quel stade du processus en est leur sujet, fournira des renseignements aux organismes externes sur les sujets qui nous occupent actuellement et sur des façons pour eux de participer à nos travaux, et permettra aux lecteurs de voir les recommandations finales présentées et les mesures de suivi qui ont été adoptées pour donner suite à ces recommandations.

Élargir la démarche de communication de nos travaux

Une démarche de communication efficace est cruciale pour faire en sorte que nos travaux bénéficient d'une grande visibilité, qu'ils soient transparents et qu'ils atteignent les bons destinataires. Nous sommes déterminés à accroître nos efforts afin de faire connaître nos travaux à un public élargi tant au sein du système de santé que de la population en général. Nous maintiendrons également un mécanisme d'appel pour les recommandations faisant suite aux évaluations des technologies de la santé et nous étudierons la possibilité d'instaurer un mécanisme d'appel pour nos autres types de recommandations fondées sur des données probantes.

Au cours des prochains mois, nous examinerons notre démarche relative à la création et à la publication de résumés en « langage clair » pour nos produits en vue de les rendre plus accessibles au public. En outre, nous ciblerons un nombre croissant de produits reposant sur des données probantes dans le but de rédiger des communiqués de presse et des documents de communication à l'intention de groupes cibles concernés, afin qu'ils puissent transmettre des renseignements à propos

de nos recommandations dans leur milieu. Au cours de la dernière année, les médias se sont beaucoup intéressés à notre examen des soins en fin de vie et aux recommandations connexes du CCOTS(43,44) ainsi qu'à notre examen portant sur les césariennes(45). Nous continuerons de sélectionner des produits qui pourraient faire l'objet d'articles dans les médias ou d'autres communications s'ils sont susceptibles d'intéresser grandement le public, comme nos normes de qualité relatives à la schizophrénie, à la dépression majeure et à la démence avec agitation et (ou) agressivité.

Évaluer nos travaux et leurs répercussions

QSSO est fondamentalement un organisme d'apprentissage : nous ne pouvons apprendre qu'en évaluant nos efforts et en tirant de nos réussites et de nos échecs des connaissances qui guideront nos objectifs vers l'amélioration. Nous sommes également déterminés à faire preuve de transparence dans notre façon d'évaluer nos propres travaux. Les travaux d'évaluation des technologies de la santé effectués précédemment au ministère de la Santé et des Soins de longue durée de même qu'au début de l'existence de QSSO étaient périodiquement examinés par des experts internes et ces examens étaient rendus publics(46–48). Nous avons l'intention de poursuivre cette tradition.

Regard sur les trois prochaines années : Que signifiera ce plan pour l'Ontario

Nous avons élaboré le présent plan dans le but de guider le mandat de QSSO visant à aider le système de santé ontarien à s'appuyer de plus en plus sur des données probantes pour ses décisions relatives aux politiques et celles qui sont prises dans les lieux de soins. Un tel système favorisera de meilleurs résultats de santé et une meilleure expérience pour les patients. Au cours des trois années suivant la publication du présent rapport, nous espérons voir un certain nombre de changements positifs et concrets se produire au sein du système de santé ontarien.

- De plus en plus, les décisions prises en Ontario concernant les investissements dans les technologies de la santé non médicamenteuses sont éclairées par les recommandations de QSSO fondées sur des données probantes. Grâce à des collaborations efficaces avec des chercheurs œuvrant dans le milieu universitaire et au sein d'organismes d'évaluation des technologies de la santé, QSSO a augmenté son volume de nouvelles évaluations pour répondre aux besoins de données probantes de tous les secteurs du système de santé, notamment ceux des soins primaires, des soins à domicile, de la santé mentale et de la lutte contre les dépendances qui présentent une demande accrue.
- Conformément aux recommandations fondées sur des données probantes de QSSO, une proportion croissante des dépenses provinciales de santé sont redirigées de services de valeur relativement faible vers des soins plus efficaces qui sont d'une grande valeur pour les patients.
- Le répertoire grandissant de normes de qualité de QSSO devient la source par excellence pour les patients et les fournisseurs de soins de santé qui cherchent des renseignements sur les principaux indicateurs de la qualité des soins dans un éventail toujours plus vaste de populations, de régions de services et d'enjeux liés au système. Les organismes et fournisseurs de soins de santé commencent à être évalués en fonction de leur conformité aux normes de qualité et par divers moyens, notamment des plans d'amélioration de la qualité, des ententes de responsabilisation en matière de services, ainsi que des mécanismes de déclaration publics et confidentiels.
- Les nouvelles normes de qualité de QSSO reçoivent beaucoup d'attention et suscitent la prise de mesures ciblées à l'échelle provinciale afin de combler les lacunes qu'elles mettent en évidence.
- Un nombre croissant d'importantes décisions provinciales sur les soins de santé qui sont axées sur de nouvelles politiques et réformes touchant le système sont éclairées par le processus évolutif avec lequel QSSO évalue les interventions de santé complexes sous tous leurs aspects. QSSO collabore avec les décideurs pour les aider à concevoir de nouvelles initiatives.
- Toutes les recommandations fondées sur des données probantes que QSSO produit ont été valablement éclairées par les observations des patients et (ou) des soignants.

Glossaire

Année de vie ajustée en fonction de la qualité (AVAQ) : Mesure normalisée fréquemment utilisée dans le cadre d'une évaluation des technologies de la santé qui tient compte à la fois de la durée et de la qualité de vie à la suite d'une intervention. Il s'agit du produit arithmétique de l'espérance de vie et d'une mesure de la qualité des années de vie restantes (53).

Évaluation des technologies de la santé : Évaluation systématique des propriétés et des effets d'une technologie de la santé – notamment son efficacité clinique, sa rentabilité et ses répercussions organisationnelles, sociales et éthiques – en vue d'éclairer la prise de décisions (51).

Examen systématique : Évaluation critique de toutes les études de recherche qui portent sur un problème clinique particulier. Les chercheurs emploient une méthode organisée pour trouver, colliger et évaluer la documentation portant sur un sujet particulier à l'aide d'un ensemble de critères précis (54).

Intervention en santé complexe : Intervention qui comporte un certain nombre d'effets de composantes, qui, en plus ou au lieu de cibler des personnes, vise des groupes ou des organismes, a divers résultats attendus, est susceptible d'être ajustée ou élaborée de manière itérative par l'adaptation et l'apprentissage par boucles de rétroaction et dont l'efficacité est influencée par les comportements de ceux qui offrent ou reçoivent l'intervention (49).

Médecine fondée sur des données probantes : Utilisation consciente, explicite et judicieuse des meilleures données actuelles dans la prise de décisions relatives aux soins de patients particuliers. L'exercice de la médecine fondée sur des données probantes se définit comme étant l'intégration de l'expertise clinique individuelle avec les meilleures données cliniques externes disponibles, tirées de travaux de recherche systématique (50).

Méta-analyse : Processus statistique qui combine les résultats d'études particulières. Habituellement, une méta-analyse est réalisée conjointement avec un examen systématique.

Rapport coût/efficacité différentiel : Mesure statistique utilisée dans le cadre d'une analyse de rentabilité pour rendre compte de la rentabilité d'une intervention de soins de santé. Elle représente la différence entre le coût de deux interventions possibles, divisée par la différence entre leurs effets (52).

Technologie de la santé : Intervention qui peut être utilisée de manière à promouvoir la santé, à prévenir, à diagnostiquer ou à traiter des maladies aiguës ou chroniques ou à favoriser la réadaptation. Les technologies de la santé comprennent des tests diagnostiques, des traitements, des appareils, des modèles de services, des programmes et des politiques.

Bibliographie

1. HALL, R., F. Khan, C. O'Callaghan, M. K. Kapral, A. Cullen, J. Levi et coll. *Ontario Stroke Evaluation Report 2014: On Target for Stroke Prevention and Care* [Internet], 2014. Accessible à l'adresse : <http://www.ices.on.ca/flip-publication/StrokeReport2014/index.html>
2. Comité consultatif ontarien des technologies de la santé. *OHTAC Recommendation: Bariatric Surgery* [Internet], 2005. Accessible à l'adresse : <http://www.hqontario.ca/evidence/publications-and-ohtac-recommendations/ontario-health-technology-assessment-series/bariatric-surgery>
3. EVANS, W. K., A. Laupacis, K. Y. Gulenchyn, L. Levin et M. Levine. « Evidence-based approach to the introduction of positron emission tomography in Ontario, Canada », *Journal of Clinical Oncology*, vol. 27, n 33 (2009), pp. 5607 à 5613.
4. MITTELSTAEDT, M. *Ontario reconsiders funding of popular vitamin D tests*, Globe & Mail [Internet], 6 janvier 2010. Accessible à l'adresse : <http://www.theglobeandmail.com/life/health-and-fitness/ontario-reconsiders-funding-of-popular-vitamin-d-tests/article597002/>
5. Conseil ontarien de l'innovation en santé. *Le catalyseur : vers une stratégie ontarienne pour l'innovation en santé* [Internet], 2014. Accessible à l'adresse : <http://www.ohic.ca/sites/default/files/OHIC%20Report%20Final%20%28FR%29%2C%20January%205%2C%202015%2C%20v.01.pdf>
6. LOMAS, J., T. Culyer, C. Mccutcheon, S. Law et J. Tetroe. *Conceptualiser et regrouper les données probantes pour guider le système de santé*, 2005.
7. Qualité des services de santé Ontario. *Quality Improvement Guide* [Internet], 2012. Accessible à l'adresse : <http://www.hqontario.ca/portals/0/Documents/qi/qi-quality-improve-guide-2012-en.pdf>
8. Qualité des services de santé Ontario. *Guide d'analyse comparative des soins de longue durée* [Internet], 2013. Accessible à l'adresse : <http://www.hqontario.ca/Portals/0/Documents/pr/pr-ltc-benchmarking-resource-guide-fr.pdf>
9. GLASZIOU, P., G. Ogrinc et S. Goodman. « Can evidence-based medicine and clinical quality improvement learn from each other? », *BMJ Qual Saf.*, vol. 20, suppl. 1 (2011), pp. i13 à i17.
10. GUYATT, G. H. « Evidence-based Medicine », *ACP J Club*, vol. 114, 1991.
11. Evidence-Based Medicine Working Group. « Evidence-based medicine. A new approach to teaching the practice of medicine », *Journal of the American Pharmacists Association*, vol. 268 (1992), pp. 2420 à 2425.
12. GRADE Working Group. « Grading quality of evidence and strength of recommendations », *British Medical Journal*, vol. 328 (2004), pp. 1 à 8.
13. Institute of Medicine. *Clinical Practice Guidelines We Can Trust*, 2011.
14. ZECKHAUSER, R., D. Shepard. « Where now for saving lives? », *Law and contemporary problems* [Internet], vol. 40, n 4 (1976). Accessible à l'adresse : http://heinonlinebackup.com/hol/cgi-bin/get_pdf.cgi?handle=hein.journals/lcp40§ion=33
15. DRUMMOND, M., B. O'Brien, G. Stoddart et G. Torrance. *Methods for the economic evaluation of health care programmes*, (sous la direction de M. Drummond, B. O'Brien, G. Stoddart et G. Torrance). New York, Oxford University Press, 1997.
16. BLACK, W. C. « The CE plane: a graphic representation of cost-effectiveness », *Medical Decision Making*, vol. 10, n° 3 (1990), pp. 212 à 214.
17. BATTISTA, R. N., B. Côté, M. J. Hodge et D. Husereau. « Health technology assessment in Canada », *International Journal of Technology Assessment in Health Care*, vol. 25, suppl. 1 (2009), pp. 53 à 60.

18. LEVIN, L., R. Goeree, N. Sikich, B. Jorgensen, M. C. Brouwers, T. Easty et coll. « Establishing a comprehensive continuum from an evidentiary base to policy development for health technologies: the Ontario experience », *International Journal of Technology Assessment in Health Care*, vol. 23, n° 3 (2007), pp. 299 à 309.
19. ONDERS, R. P., A. F. DiMarco, A. R. Ignagni et J. T. Mortimer. « The Learning curve for investigational surgery: Lessons learned from laparoscopic diaphragm pacing for chronic ventilator dependence », *Surgical Endoscopy And Other Interventional Techniques*, vol. 19, n° 5 (2005), pp. 633 à 637.
20. DRUMMOND, M., A. Griffin et R. Tarricone. « Economic evaluation for devices and drugs--same or different? », *Value Health*, vol. 12, n° 4 (2009), pp. 402 à 214.
21. WALACH, H., T. Falkenberg, V. Fønnebø, G. Lewith et W. B. Jonas. « Circular instead of hierarchical: methodological principles for the evaluation of complex interventions », *BMC Medical Research Methodology*, vol. 6, n 29 (2006).
22. Secrétariat des services consultatifs médicaux. *Decision Determinants Guidance Document* [Internet], 2010. Accessible à l'adresse : http://www.health.gov.on.ca/english/providers/program/mas/pub/guide_decision.pdf
23. LEVINSON, W. et T. Huynh. « Engaging physicians and patients in conversations about unnecessary tests and procedures: Choosing Wisely Canada », *Cmaj*, vol. 186, n° 5 (2014), pp. 325 à 326.
24. National Institute for Health and Care Excellence. *NICE Quality Standards* [Internet], 2014. Accessible à l'adresse : <https://www.nice.org.uk/standards-and-indicators>
25. DONABEDIAN, A. « Evaluating the quality of medical care », *The Milbank Quarterly*, vol 83, n 4 (1966), pp. 691 à 729.
26. BRYAN, S., C. Mitton et C. Donaldson. « Breaking the addiction to technology adoption », *Health Economics*, vol. 23 (2014), pp. 379 à 83.
27. CAMPBELL, M., R. Fitzpatrick, A. Haines, A. Kin outh, P. Sandercock, D. Spiegelhalter et coll. « Framework for design and evaluation of complex interventions to improve health », *Bmj* [Internet], vol. 321, n° 7262 (2000), pp. 694 à 326. Accessible à l'adresse : <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/1118564>
<http://www.bmj.com/cgi/doi/10.1136/bmj.321.7262.694>
28. GUISE, J.-M., C. Chang, M. Viswanathan, S. Glick, J. Treadwell, C. A. Umscheid et coll. « Agency for Healthcare Research and Quality Evidence-based Practice Center methods for systematically reviewing complex multicomponent health care interventions », *Journal of Clinical Epidemiology* [Internet], Elsevier Inc; vol. 67, n° 11 (2014), pp. 1181 à 1191. Accessible à l'adresse : <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0895435614002364>
29. SHEPPERD, S., S. Lewin, S. Straus, M. Clarke, M. P. Eccles, R. Fitzpatrick et coll. « Can we systematically review studies that evaluate complex interventions? », *PLoS Med*, vol. 6, n 8 (2009).
30. GRIMSHAW, J. M. *Chapitre sur la synthèse des connaissances* [Internet], 2010. Accessible à l'adresse : http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/documents/knowledge_synthesis_chapter_f.pdf
31. PIGOTT, T. et S. Shepperd. « Identifying, documenting, and examining heterogeneity in systematic reviews of complex interventions », *Journal of Clinical Epidemiology* [Internet], Elsevier Inc; vol. 66, n° 11 (2013), pp. 1244 à 1250. Accessible à l'adresse : <http://dx.doi.org/10.1016/j.jclinepi.2013.06.013>
32. PAWSON, R., T. Greenhalgh, G. Harvey et K. Walshe. *Realist synthesis: an introduction*, 2004.
33. Qualité des services de santé Ontario. *Projet de suivi de l'utilisation des technologies de la santé* [Internet], 2015. Accessible à l'adresse : <http://www.hqontario.ca/%C3%89vidence/Publications-et-recommandations-du-CCOTS/Projet-de-suivi-de-l'utilisation-des-technologies>
34. ØVRETVEIT, J., L. Leviton et G. Parry. Increasing the generalisability of improvement research with an improvement replication programme, *BMJ Qual Saf.*, vol. 20, suppl. 1 (2011), pp. i87 à i91.

35. HUSEREAU, D. *The Use of Health Technology Assessment to Inform the Value of Provider Fees : Current Challenges and Opportunities*, 2011.
36. SCHWANDER, B. *Webinar Summary : Reimbursement Pathways for Innovative Medical Devices in Germany*, volume 135, février 2013, pp. 3 à 5.
37. GUARDIAN, T. *No decision about me, without me*, The Guardian [Internet], 18 juin 2015. Accessible à l'adresse : <http://www.theguardian.com/healthcare-network/nih-cr-n-partner-zone/2015/jun/18/no-decision-about-me-without-me>
38. O'CONNOR, A. M., J. E. Wennberg, F. Legare, H. A. Llewellyn-Thomas, B. W. Moulton, K. R. Sepucha et coll. « Toward the "tipping point": decision aids and informed patient choice », *Health Aff.*, vol. 26, n° 3 (2007), pp. 716 à 725.
39. ARTERBURN, D., R. Wellman, E. Westbrook, C. Rutter, T. Ross, D. McCulloch et coll. « Introducing decision aids at Group Health was linked to sharply lower hip and knee surgery rates and costs », *Health Aff (Millwood)* [Internet], vol. 31, n° 9 (septembre 2012) [cité le 15 février 2013], pp. 2094 à 2104. Accessible à l'adresse : <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22949460>
40. EISENBERG, J. M. « Globalize The Evidence, Localize The Decision: Evidence-Based Medicine And International Diversity », *Health Aff* [Internet], vol. 21, n° 3 (2002), pp. 166 à 168. Accessible à l'adresse : <http://content.healthaffairs.org/cgi/doi/10.1377/hlthaff.21.3.166>
41. Réseau européen d'évaluation des technologies de la santé. *Strategy for EU Cooperation on Health Technology Assessment* [Internet], 2014. Accessible à l'adresse : http://ec.europa.eu/health/technology_assessment/docs/2014_strategy_eucooperation_hta_en.pdf
42. LEVIN, L., R. Goeree, M. Levine, M. Krahn, T. Easty, A. Brown et coll. « Coverage with evidence development: The Ontario experience », *International Journal of Technology Assessment in Health Care*, vol. 27 (2011), pp. 159 à 168.
43. PICARD, A. *Ontario's piecemeal palliative care gets a road map to recovery*, Globe and Mail [Internet], 15 décembre 2014. Accessible à l'adresse : <http://www.theglobeandmail.com/life/health-and-fitness/health/ontarios-piecemeal-palliative-care-gets-a-roadmap-to-recovery/article22079349/>
44. Toronto Star. *Too few people dying in Ontario get proper palliative care*, Toronto Star [Internet], 21 décembre 2014. Accessible à l'adresse : http://www.thestar.com/opinion/editorials/2014/12/21/too_few_people_dying_in_ontario_get_proper_palliative_care_editorial.html
45. CBC News. *Ontario hospitals strive to cut C-section rates*, CBC News [Internet], 20 avril 2015. Accessible à l'adresse : <http://www.cbc.ca/m/news/health/ontario-hospitals-strive-to-cut-c-section-rates-1.3041094>
46. DRUMMOND, M. *Determining policies for health technologies in Ontario: A process review and evaluation*, février 2005, pp. 1 à 20. Accessible à l'adresse : <http://www.hqontario.ca/portals/0/Documents/eds/external-review-policies-2005-en.pdf>
47. ARONSON, N., M. Drummond et S. Macleod. *Process Review and Evaluation of the Evidence-Based Health Technology Analysis Program in Ontario*, 2008. Accessible à l'adresse : <http://www.hqontario.ca/portals/0/Documents/eds/external-review-2008-en.pdf>
48. MACLEOD, S., M. Mcgregor et M. Sculpher. *Process review and evaluation of the evidence based health technology analysis program in Ontario*, avril 2011, 2012, pp. 1 à 14. Accessible à l'adresse : <http://www.hqontario.ca/portals/0/Documents/eds/external-review-2012-en.pdf>
49. CRAIG, P., P. Dieppe, S. Macintyre, S. Michie, I. Nazareth, M. Petticrew. *Developing and Evaluating Complex Interventions: New Guidance*, 2008. Accessible à l'adresse : <http://discovery.ucl.ac.uk/103060/>
50. SACKETT, D., W. Rosenberg, J. Muir Gray, R. B. Haynes, W. S. Richardson. « Evidence based medicine : what it is and what it isn't », *Br Med J* [Internet], vol. 312, n° 7023 (1996), pp. 71 à 72. Accessible à l'adresse : <http://www.ebscohost.com.au>

51. International Network of Agencies for Health Technology Assessment. *Health Technology Assessment Definition* [Internet], 2015. Accessible à l'adresse : <http://www.inahta.org/hta-tools-resources/>
52. *Incremental cost-effectiveness ratio* [Internet], Wikipedia, 2015. Accessible à l'adresse : https://en.wikipedia.org/wiki/Incremental_cost-effectiveness_ratio
53. PHILLIPS, C. *What is a QALY?* [Internet], série What is....?, 2009. Accessible à l'adresse : <http://www.medicine.ox.ac.uk/bandolier/painres/download/whatis/qaly.pdf>
54. Agency for Healthcare Research and Quality. *Systematic review* [Internet], 2015. Accessible à l'adresse : <http://effectivehealthcare.ahrq.gov/index.cfm/glossary-of-terms/?pageaction=showterm&termid=70>