

## Évaluation des modèles d'organisation des services de santé axés sur la valeur (SSAV)

### INTRODUCTION

Les services de santé axés sur la valeur (SSAV) ou *Value Based Healthcare* sont basés, selon Porter (2008), sur le principe de mesurer et prendre des décisions sur les résultats des soins en relation avec le coût total des soins [1]. L'objectif est notamment d'orienter tous les intervenants et partenaires d'un secteur de soins dans une unité de pratique intégrée autour d'un objectif commun : optimiser les résultats importants pour le patient avec l'expérience de soins et les ressources disponibles. Dans ce contexte, les indicateurs centrés sur le patient tels que l'expérience patient, la capacité fonctionnelle et la qualité de vie sont pris en considération. La valeur est généralement définie comme le ratio entre les résultats importants pour les patients et les coûts tout au long du cheminement des patients (*Fondation canadienne pour l'amélioration des services de santé*).

Au cours de la dernière année, un projet visant 1) à réaliser une synthèse des connaissances sur les relations entre les modes de financements, la performance du système de santé et les résultats pour les patients et 2) à mettre en application le concept des SSAV au parcours de soins du cancer colorectal au CHU de Québec-Université Laval (ci-après CHU de Québec) a été initié avec l'objectif de définir la trajectoire de soins, déterminer les résultats importants pour les patients et estimer les coûts de la trajectoire de soins. Ce projet vise également à s'intégrer aux travaux en cours au Ministère de la santé et des services sociaux (MSSS) relatifs au déploiement d'un mode de financement lié au coût par parcours de soins et de services (CPSS) dans les centres hospitaliers universitaires québécois.

L'Unité d'évaluation des technologies et des modes d'interventions en santé (UETMIS) du CHU de Québec a été sollicité par le Bureau du président-directeur général du CHU de Québec afin d'apporter une éventuelle contribution au projet. Afin de soutenir le CHU de Québec, il a été convenu d'évaluer les caractéristiques et l'efficacité des modèles d'organisation des SSAV en oncologie incluant la chirurgie colorectale ainsi que les effets indésirables, les barrières et les facilitateurs associés à leur implantation.



## QUESTION DÉCISIONNELLE

- i** Quel modèle d'organisation des services de santé axés sur la valeur\* devrait être privilégié au CHU de Québec pour la prise en charge des patients atteints d'un cancer colorectal ?

*\* Les modèles d'organisation des services de santé axés sur la valeur incluent le Value Based Healthcare développé par Porter (2008) [1] ainsi que tous les autres modèles d'organisation intégrant une création de valeur par l'optimisation des coûts, des résultats de santé et de l'expérience de soins pour les patients.*

## QUESTIONS D'ÉVALUATION

- i**
1. Quelles sont les caractéristiques, incluant la définition du concept de valeur, des modèles d'organisation des SSAV en oncologie\*, décrites dans la littérature, implantées ou en cours de développement au Québec ou ailleurs au Canada ?
  2. Quelle est l'efficacité des modèles d'organisation des SSAV en oncologie en considérant les résultats centrés sur le patient, l'expérience patient et les coûts ?
  3. Quels sont les effets indésirables associés aux modèles d'organisation des SSAV en oncologie sur les résultats centrés sur le patient, l'expérience patient et l'organisation des soins ?
  4. Quels sont les barrières et facilitateurs reliés à l'implantation des modèles d'organisation des SSAV en oncologie ?
  5. Quelles sont les différences et les similitudes entre les modèles recensés et le modèle actuel d'organisation de services du cancer colorectal au CHU de Québec ?

*\* selon la quantité et la qualité des données disponibles, la recherche documentaire pourra s'étendre à d'autres maladies chroniques.*



## MÉTHODOLOGIE D'ÉVALUATION

### Identification des données probantes

- i** Le Tableau 1 résume les critères de sélection, les limites ainsi que les indicateurs définis a priori pour effectuer la recherche documentaire en lien avec les questions d'évaluation pour les volets efficacité et innocuité. Une recension des publications scientifiques sera effectuée à partir des bases de données indexées *Medline (PubMed)*, *Embase*, du *Centre for Reviews and Dissemination*, de la bibliothèque *Cochrane* et d'autres sources documentaires (Annexe 1) afin d'identifier les études de synthèse, avec ou sans méta-analyse, de même que des guides de pratique ou des lignes directrices. Les bases de données en sciences sociales seront également consultées (p. ex. : *EconLit*, *Web of Science*, *CINAHL*). La recherche documentaire se poursuivra dans le respect de la hiérarchie des devis d'études présentée au Tableau 1 sous diverses conditions incluant 1) l'absence d'étude de synthèse; 2) des études de synthèse de qualité méthodologique insuffisante; 3) la mise à jour d'une étude de synthèse; 4) des études primaires de faible qualité incluses dans l'étude de synthèse; 5) un nombre limité d'essais cliniques randomisés (ECR) ou 6) des ECR de faible qualité méthodologique. Les sites Internet d'organismes en évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé (ETMIS) ainsi que ceux d'associations professionnelles seront consultés afin de rechercher des documents pertinents. Les bibliographies des articles pertinents seront aussi examinées pour relever d'autres références d'intérêt. Une recherche complémentaire sera réalisée en utilisant les moteurs de recherche *Google Scholar* et *Scientific Research Publishing* (<http://www.scirp.org>). Une recherche de protocoles d'études de synthèse en cours de réalisation sera effectuée dans la bibliothèque *Cochrane* et dans la base de données PROSPERO du *Centre for Reviews and Dissemination*. Les sites des *U.S. National Institutes of Health* et *Current Controlled Trials Ltd.* de *Springer Science+Business Media (BioMed Central)* seront consultés pour retracer des ECR en cours.

### SÉLECTION ET ÉVALUATION DE L'ADMISSIBILITÉ DES DOCUMENTS

- i** La sélection des études sera effectuée par un évaluateur et révisée par un second selon les critères d'inclusion et les limites spécifiés au **Tableau 1**. En cas de désaccord, l'avis d'un troisième évaluateur de l'UETMIS sera sollicité afin de parvenir à un consensus.

TABLEAU 1. CRITÈRES DE SÉLECTION DES DOCUMENTS

Critères d'inclusion	
<b>Population</b>	<p>Patients suivis en oncologie*</p> <p><i>(* en cas de données disponibles limitées en nombre et en qualité, la recherche documentaire pourra s'étendre à d'autres maladies chroniques)</i></p>
<b>Intervention</b>	Modèle d'organisation de services de santé axés sur la valeur <sup>1</sup>
<b>Comparateur</b>	Autres modèles d'organisation de santé et de services
<b>Résultats</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Description du modèle d'organisation des soins et services               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Structure physique et organisationnelle</li> <li>○ Processus, trajectoire de soins</li> <li>○ Ressources impliquées et expertise chirurgicale (spécialisation, volume du chirurgien, volume de l'hôpital)</li> <li>○ Outils d'évaluation et indicateurs de mesures</li> <li>○ Type de financement des activités</li> </ul> </li> <li>• Résultats de santé<sup>2</sup> :               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Rémission</li> <li>○ Complications précoces et tardives</li> <li>○ Survie sans récurrence</li> <li>○ Décès</li> </ul> </li> <li>• Résultats axés sur le patient:               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Mesures générales de l'état de santé rapportées par le patient (PROM)<sup>3</sup> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Capacité fonctionnelle</li> <li>- Qualité de vie</li> </ul> </li> <li>○ Mesures d'expérience rapportées par le patient (PREM) :                   <ul style="list-style-type: none"> <li>- Accessibilité des soins (p. ex. : délais d'attente)</li> <li>- Soutien émotionnel</li> <li>- Communication</li> <li>- Autres dimensions</li> </ul> </li> </ul> </li> <li>• Résultats sur les coûts de santé :               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Coûts de la trajectoire de soins selon la perspective de l'hôpital, pour le système de santé et pour le patient</li> </ul> </li> <li>• Barrières et facilitateurs liés à l'implantation d'un nouveau modèle d'organisation de services de santé axés sur la valeur</li> </ul>
<b>Types de documents hiérarchisés en fonction de la force du devis</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>I. Rapports d'ETMIS, revues systématiques avec ou sans méta-analyse, guides de pratique</li> <li>II. ECR</li> <li>III. Études observationnelles</li> <li>IV. Séries de cas</li> <li>V. Études de cas</li> <li>VI. Études de laboratoire</li> <li>VII. Avis ou consensus d'experts</li> </ol>



Limites	Critères d'exclusion
<ul style="list-style-type: none"><li>• Langue : français et anglais</li><li>• Période : après 2000</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Approches de financement axé sur le patient sans références à des indicateurs de valeurs (résultats de santé et axés sur le patient).</li><li>- Modèles portant exclusivement sur le dépistage des cancers.</li><li>- Études portant sur l'évaluation économique de médicaments ou d'interventions ciblées en oncologie.</li></ul>

PREM : *Patient-reported Experience Measures*; PROM : *Patient-Reported Outcome Measures*

<sup>1</sup> Tous types de modèles visant l'optimisation des coûts, des résultats de santé et de l'expérience de soins pour les patients.

<sup>2</sup> Les principaux indicateurs de santé spécifiques à chaque type de cancer seront extraits. Les indicateurs de santé spécifiques au cancer colorectal sont présentés à l'annexe 2.

<sup>3</sup> Les indicateurs définis par l'*International Consortium for Health Outcomes Measurement (ICHOM)* en cancer colorectal seront notamment utilisés [2].

## ÉVALUATION DE LA QUALITÉ DES DOCUMENTS


**i** La qualité des publications sera évaluée par un évaluateur et révisée par un second. L'évaluation de la qualité méthodologique des revues systématiques ainsi que des guides de pratique sera réalisée à l'aide des grilles R-AMSTAR [3] et AGREE II [4], respectivement. Les autres types d'études seront évalués à partir des grilles d'analyse adaptées par l'UETMIS du CHU de Québec [5]. L'avis d'un troisième évaluateur de l'UETMIS sera sollicité lors de désaccords sur l'appréciation de la qualité afin de parvenir à un consensus.

## EXTRACTION DES DONNÉES PROBANTES

**i** L'extraction des données sera effectuée par un évaluateur et révisée par un second à l'aide d'une grille spécifique à ce projet.

## CONTEXTUALISATION DE LA DÉMARCHÉ D'ÉVALUATION

**i** La démarche d'évaluation sera réalisée en collaboration avec des experts du CHU de Québec et de la Faculté des sciences de l'administration (FSA) de l'Université Laval. Les membres du groupe de travail interdisciplinaire sont représentatifs de plusieurs directions et départements (voir la liste à la section « informations générales »). Ils participeront à l'identification des enjeux et des dimensions à considérer pour la recherche d'informations ainsi qu'à l'analyse de la synthèse des connaissances issues de la démarche d'évaluation réalisée par l'équipe de l'UETMIS. Ces échanges contribueront à la compréhension du



contexte de l'établissement, à l'identification des aspects organisationnels à considérer ainsi qu'à l'élaboration des constats et des recommandations.

## ENQUÊTES

### **i** Données contextuelles au CHU de Québec

- Des données contextuelles seront collectées afin de caractériser le modèle actuel d'organisation des soins en cancer colorectal au CHU de Québec (p. ex. : structure physique et organisationnelle, activités, ressources impliquées, outils d'évaluation et indicateurs de mesures) :
- Des entrevues seront réalisées auprès de différents professionnels impliqués dans l'organisation des soins en cancer colorectal au CHU de Québec afin de documenter :
  - Trajectoire diagnostique, d'intervention et post-intervention
  - Indicateurs de santé
  - Indicateurs axés sur le patient (PROM, PREM)
- Des données locales de volumétrie pour chaque intervention réalisée au cours de la trajectoire en cancer colorectal pourront être obtenues de diverses sources (Gestion des interventions chirurgicales (GIC), Direction de la performance clinique et organisationnelle (DPCO), Registre local des tumeurs);
- Une analyse de quelques patients traceurs sera réalisée pour mener une estimation des coûts de la trajectoire de soins de type «*microcosting*»;
- Les résultats d'une enquête d'expérience patient menée antérieurement en oncologie seront réanalysés pour explorer la faisabilité d'en extraire des informations en cancer colorectal.



### Enquête auprès d'établissements québécois et canadiens

Une enquête sera réalisée afin de décrire et comprendre les modèles d'organisation de services de santé axés sur la valeur en oncologie qui ont été implantés dans les établissements de santé québécois et canadiens. Des contacts par courriel seront d'abord effectués afin d'identifier via un questionnaire auto-administré, les centres qui ont implanté des modèles d'organisation de services de santé axés sur la valeur tant au Québec auprès des centres universitaires (CHUM, CUSM, CIUSSS de l'Estrie-CHUS) et d'autres hôpitaux (p. ex. : Hôpital Général Juif) que dans le reste du Canada.

Dans un deuxième temps, une enquête par entrevue semi-structurée sera conduite auprès des centres ayant implanté de tels modèles afin de documenter :

- le contexte et l'année d'implantation du modèle
- les caractéristiques du modèle d'organisation (p. ex. : structure organisationnelle, trajectoire, population ciblée, indicateurs de mesure)
- les aspects logistiques (p. ex. : coordination des services médicaux impliqués)
- les ressources humaines, matérielles, financières et informationnelles dédiées à la prestation du service
- la performance perçue ou mesurée liée à l'implantation du modèle
- les impacts de l'implantation du modèle (p. ex. : coûts, indicateurs de santé, indicateurs axés sur le patient)
- les barrières et facilitateurs perçus
- l'expérience générale quant à l'utilisation du modèle

L'extraction des données sera effectuée par un évaluateur à l'aide d'une grille spécifique à ce projet puis validée par un second.

## ANALYSE DES DONNÉES PROBANTES

- i** Les données issues de la littérature seront analysées séparément puis combinées aux autres sources d'information (enquête, données contextuelles) afin de répondre aux questions d'évaluation et d'en dégager les principaux constats. L'analyse des données devrait également permettre d'identifier d'éventuelles différences entre le modèle actuellement en développement au MSSS du Québec et ceux décrits dans la littérature ou expérimentés pas d'autres instances ou centres de santé.

## RÉVISION

- i** Le rapport sera révisé par les membres du groupe de travail interdisciplinaire et du Conseil scientifique de l'UETMIS.



## APPROBATION

- i** Le rapport sera approuvé par les membres du Conseil scientifique de l'UETMIS.

## INFORMATIONS GÉNÉRALES

### ***Demandeur(s)***

- i** M. Martin Beaumont, président-directeur général, CHU de Québec

### **Groupe de travail interdisciplinaire**

- i** M. Martin Beaumont, président-directeur général, CHU de Québec  
M<sup>me</sup> Lynda Bélanger, responsable du BEEPP, module qualité, Direction de la qualité, évaluation, éthique et affaires institutionnelles (DQEEAI), CHU de Québec  
D<sup>r</sup> Alexandre Bouchard, chirurgien colorectal, Hôpital Saint-François d'Assise (HSFA), CHU de Québec  
D<sup>re</sup> Amélie Bourassa, directrice adjointe - Pertinence et efficience clinique, Direction des services professionnels  
M<sup>me</sup> Marie-Frédérique Fournier, directrice, Direction-clientèle chirurgie et périopératoire, CHU de Québec  
M<sup>me</sup> Maude Laberge, professeure adjointe, Faculté des sciences de l'administration, Université Laval  
M. Philippe Lachapelle, directeur, Direction de la performance clinique et organisationnelle, CHU de Québec  
M. Daniel La Roche, directeur, DQEEAI, CHU de Québec  
M<sup>me</sup> Maria Gabriela Ruiz Mangas, directrice, Direction oncologie, CHU de Québec  
D<sup>r</sup> Pascal St-Germain, chirurgien général, Hôpital du Saint-Sacrement (HSS), CHU de Québec  
représentant des patients  
  
D<sup>r</sup> Marc Rhainds, cogestionnaire médical et scientifique, UETMIS  
D<sup>re</sup> Alice Nourissat, médecin conseil, UETMIS  
M<sup>me</sup> Geneviève Asselin, agente de planification, UETMIS

### **Déclaration de conflits d'intérêts**

- i** Aucun conflit d'intérêts n'a été rapporté.

### **Financement**

- i** Ce projet d'évaluation est financé à même le budget de fonctionnement de l'UETMIS du CHU de Québec.





## Échéancier (à planifier)

**i** Date de début du projet (première rencontre du groupe de travail): **08/02/2021**

Date anticipée de synthèse des connaissances au groupe de travail interdisciplinaire :  
**11/10/2021**

Date anticipée de publication du rapport : **20/12/2021**

## Contact

**i** **Pour se renseigner sur cette publication ou toute autre activité de l'UETMIS, s'adresser à :**

Unité d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé  
Hôpital Saint-François d'Assise du CHU de Québec–Université Laval  
10, rue de l'Espinay  
Québec (Québec) G1L 3L5  
Téléphone : 418 525-4444 poste 54682  
Courriel : [uetmis@chudequebec.ca](mailto:uetmis@chudequebec.ca)

## ANNEXE 1. SITES INTERNET CONSULTÉS POUR LA RECHERCHE DE LA LITTÉRATURE GRISE

Acronyme	Nom	Pays (province)	Site Internet
<b>Sites Internet généraux visités</b>			
ACMTS	Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé	Canada	<a href="http://www.cadth.ca/fr">http://www.cadth.ca/fr</a>
AHRQ	<i>Agency for Healthcare Research and Quality</i>	États-Unis	<a href="http://www.ahrq.gov/">http://www.ahrq.gov/</a>
AMC	Association médicale canadienne	Canada	<a href="https://www.cma.ca/">https://www.cma.ca/</a>
CEBM	<i>Centre for Evidence-based Medicine</i>	Royaume-Uni	<a href="http://www.cebm.net/">http://www.cebm.net/</a>
CMQ	Collège des médecins du Québec	Canada (Québec)	<a href="http://www.cmq.org/">http://www.cmq.org/</a>
ETMIS-CHUM	Unité d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé du Centre hospitalier de l'Université de Montréal	Canada (Québec)	<a href="https://www.chumontreal.qc.ca/a-propos">https://www.chumontreal.qc.ca/a-propos</a>
ETMIS-IUCPQ	Comité ETMIS de l'Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec	Canada (Québec)	<a href="http://iucpq.qc.ca/fr/institut/qualite-et-performance/evaluation-des-technologies-et-modes-d-intervention-en-sante-etmis/accueil">http://iucpq.qc.ca/fr/institut/qualite-et-performance/evaluation-des-technologies-et-modes-d-intervention-en-sante-etmis/accueil</a>
HAS	Haute Autorité de Santé	France	<a href="http://www.has-sante.fr/">http://www.has-sante.fr/</a>
INESSS	Institut national d'excellence en santé et en services sociaux	Canada (Québec)	<a href="http://www.inesss.qc.ca/">http://www.inesss.qc.ca/</a>
INSPQ	Institut national de santé publique du Québec	Canada (Québec)	<a href="https://www.inspq.qc.ca/">https://www.inspq.qc.ca/</a>
KCE	Centre fédéral d'expertise des soins de santé	Belgique	<a href="http://www.kce.fgov.be/">http://www.kce.fgov.be/</a>
MSAC	<i>Medical Services Advisory Committee</i>	Australie	<a href="http://www.msac.gov.au/">http://www.msac.gov.au/</a>
NICE	<i>National Institute for Health and Care Excellence</i>	Royaume-Uni	<a href="http://www.nice.org.uk/">http://www.nice.org.uk/</a>
NIHR HTA	<i>National Institute for Health Research Health Technology Assessment programme</i>	Royaume-Uni	<a href="https://www.nihr.ac.uk/explore-nihr/funding-programmes/health-technology-assessment.htm">https://www.nihr.ac.uk/explore-nihr/funding-programmes/health-technology-assessment.htm</a>
OHTAC	<i>Ontario Health Technology Advisory Committee</i>	Canada (Ontario)	<a href="http://www.hqontario.ca/evidence">http://www.hqontario.ca/evidence</a>
OMS	Organisation mondiale de la Santé	International	<a href="http://www.who.int/fr/">http://www.who.int/fr/</a>
PHAC	<i>Public Health Agency of Canada</i>	Canada	<a href="https://www.canada.ca/en/public-health.html">https://www.canada.ca/en/public-health.html</a>
SIGN	<i>Scottish Intercollegiate Guidelines Network</i>	Écosse	<a href="http://www.sign.ac.uk/">http://www.sign.ac.uk/</a>



Acronyme	Nom	Pays (province)	Site Internet
TAU-MUHC	<i>Technology Assessment Unit-McGill University Health Centre</i>	Canada (Québec)	<a href="https://muhc.ca/tau/page/tau-reports">https://muhc.ca/tau/page/tau-reports</a>
UETMIS – CIUSSS de l’Estrie – CHUS	UETMISSS du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l’Estrie - Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke	Canada (Québec)	<a href="https://www.santeestrie.qc.ca/professionnels/ressources-pour-les-professionnels/uetmisss/">https://www.santeestrie.qc.ca/professionnels/ressources-pour-les-professionnels/uetmisss/</a>
VORTAL	<i>HTAi vortal</i>	États-Unis	<a href="http://vortal.htai.org/?q=search_web_sites">http://vortal.htai.org/?q=search_web_sites</a>
<b>Sites Internet spécifiques</b>			
<b>Chirurgie colorectale</b>			
ACPGBI	<i>The Association of Coloproctology of Great Britain and Ireland</i>	Royaume-Uni	<a href="https://www.acpgbi.org.uk">https://www.acpgbi.org.uk</a>
ASCRS	<i>American Society of Colon and Rectal Surgeons</i>	États-Unis	<a href="https://fascrs.org">https://fascrs.org</a>
CSCRS	<i>Canadian Society of Colon and Rectal Surgeons</i>	Canada	<a href="https://cscrs.ca">https://cscrs.ca</a>
CSSANZ	<i>Colorectal Surgical Society of Australia and New Zealand</i>	Australie / Nouvelle-Zélande	<a href="https://www.cssanz.org">https://www.cssanz.org</a>
ERAS	<i>ERAS Society</i>	International	<a href="https://erassociety.org">https://erassociety.org</a>
ESCP	<i>European Society of Coloproctology</i>	Europe	<a href="https://www.escp.eu.com">https://www.escp.eu.com</a>
SAGES	<i>Society of American Gastrointestinal and Endoscopic Surgeons</i>	États-Unis	<a href="https://www.sages.org">https://www.sages.org</a>
<b>Qualité des soins</b>			
FCASS	Fondation canadienne pour l’amélioration des services de santé	Canada	<a href="https://www.fcass-cfhi.ca">https://www.fcass-cfhi.ca</a>
HQO	<i>Health quality ontario</i>	Canada (Ontario)	<a href="https://hqontario.ca">https://hqontario.ca</a>
ICIS	Institut canadien d’information sur la santé	Canada	<a href="https://www.cihi.ca/fr">https://www.cihi.ca/fr</a>
IHI	<i>Institute for Healthcare Improvement</i>	États-Unis	<a href="http://www.ihl.org">http://www.ihl.org</a>
	Institut de la statistique du Québec	Canada (Québec)	<a href="https://statistique.quebec.ca">https://statistique.quebec.ca</a>
NHS	<i>National Health Services</i>	Royaume-Uni	<a href="https://www.nhs.uk">https://www.nhs.uk</a>
NIH	<i>National Institutes of Health</i>	États-Unis	<a href="https://www.nih.gov">https://www.nih.gov</a>
----	<i>Choosing Wisely</i>	États-Unis	<a href="http://www.choosingwisely.org/">http://www.choosingwisely.org/</a>
----	<i>Choosing Wisely Canada</i>	Canada	<a href="https://choosingwiselycanada.org/">https://choosingwiselycanada.org/</a>



## ANNEXE 2. INDICATEURS DE SANTÉ EN CANCER COLORECTAL

### **Oncologiques:**

- survie globale ( $\geq 3$  ans)
- survie sans récurrence ( $\geq 3$  ans)
- incidence de récurrence locale ( $\geq 3$  ans)

### **Pathologiques:**

- qualité du spécimen
- marge de résection négative
- nombre de ganglions excisés

### **Périopératoires:**

- mortalité à 30 jours
- morbidité
- fuites anastomotiques
- durée d'hospitalisation
- taux de réadmissions
- taux d'utilisation de protocoles ERAS

### **Basés sur le patient:**

- taux de stomies permanentes
- proportion des chirurgies laparoscopiques (minimalement invasive)
- délais de prise en charge
- taux de consultations en stomothérapie préopératoire
- qualité de l'enseignement préopératoire



## RÉFÉRENCES

- [1] Porter ME. Value-based health care delivery. *Annals of Surgery*. 2008; 248(4) : 503-9.
- [2] Zerillo JA, Schouwenburg MG, van Bommel ACM, Stowell C, Lippa J, Bauer D, et al. An International Collaborative Standardizing a Comprehensive Patient-Centered Outcomes Measurement Set for Colorectal Cancer. *Jama Oncology*. 2017; 3(5) : 686-94.
- [3] Kung J, Chiappelli F, Cajulis OO, Avezova R, Kossan G, Chew L, et al. From Systematic Reviews to Clinical Recommendations for Evidence-Based Health Care: Validation of Revised Assessment of Multiple Systematic Reviews (R-AMSTAR) for Grading of Clinical Relevance. *The open dentistry journal*. 2010; 4: 84-91.
- [4] Brouwers MC, Kho ME, Browman GP, Burgers JS, Cluzeau F, Feder G, et al. AGREE II: advancing guideline development, reporting and evaluation in health care. *Canadian Medical Association journal*. 2010; 182(18): E839-42.
- [5] Unité d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé (UETMIS) du CHU de Québec–Université Laval. Grilles d'analyse. <https://www.chudequebec.ca/professionnels-de-la-sante/evaluation/methodologie.aspx>