

**Analyse des produits d'examen rapide en évaluation des technologies et des modes  
d'intervention en santé**

**Rapport d'évaluation 08-17**

Unité d'évaluation des technologies  
et des modes d'intervention en santé  
(UETMIS)

JUIN 2017



**Analyse des produits d'examen rapide en évaluation des technologies et des modes d'intervention  
en santé**

Rapport d'évaluation

08-17

préparé par

**Sylvain L'Espérance, Ph.D.**

**Sylvain Bussières, Ph.D.**

**Martin Coulombe, M.Sc., M.A.P.**

**Alice Nourissat, MD, Ph.D.**

**Marc Rhainds, MD, M.Sc., FRCPC**

UETMIS, CHU de Québec-Université Laval

JUIN 2017

Direction de l'évaluation, de la qualité, de l'éthique et des affaires institutionnelles (DEQEAI)

<https://www.chudequebec.ca/professionnels-de-la-sante/evaluation/evaluation.aspx>

Le contenu de cette publication a été rédigé et édité par l'Unité d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé (UETMIS) du CHU de Québec-Université Laval.

## COORDINATION

Dr Marc Rhainds, cogestionnaire médical et scientifique, UETMIS

M. Martin Coulombe, adjoint au directeur – Évaluation, expérience patient et éthique, Direction de l'évaluation, de la qualité, de l'éthique et des affaires institutionnelles (DEQEAI)

## SECRÉTARIAT ET MISE EN PAGE

Mme Francine Daudelin, technicienne en administration, module Évaluation et expérience patient, DEQEAI

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)

Comment citer ce document :

Unité d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé (UETMIS) du CHU de Québec-Université Laval. Analyse des produits d'examen rapide en évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé – rapport d'évaluation préparé par Sylvain L'Espérance, Sylvain Bussières, Martin Coulombe, Alice Nourissat et Marc Rhainds (UETMIS 08-17) Québec, 2017, xiii- 38 p.

Dans ce document, l'emploi du masculin pour désigner des personnes n'a d'autres fins que celle d'alléger le texte.

Les photos et images utilisées dans ce document sont libres de droits d'auteur.

Copyright © 2017 UETMIS - CHU de Québec-Université Laval.

La reproduction totale ou partielle de ce document est autorisée à des fins non commerciales, à condition que la source soit mentionnée

## FINANCEMENT

Ce projet a été financé à même le budget de fonctionnement de l'UETMIS.

## AVANT-PROPOS

---

L'UETMIS du CHU de Québec-Université Laval a pour mission de soutenir et de conseiller les décideurs (gestionnaires, médecins et professionnels) dans la prise de décision relative à la meilleure allocation de ressources visant l'implantation d'une technologie ou d'un mode d'intervention en santé ou la révision d'une pratique existante.

### LE CONSEIL SCIENTIFIQUE DE L'UETMIS

D<sup>r</sup> Stéphane Bergeron, directeur adjoint, Direction des services professionnels  
M<sup>me</sup> Katia Boivin, Conseil multidisciplinaire  
M<sup>me</sup> Christine Danjou, Direction des soins infirmiers  
D<sup>r</sup> Marcel Émond, Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens  
M<sup>me</sup> Marie-Pierre Gagnon, chercheuse de l'Axe Santé des populations et pratiques optimales en santé  
M<sup>me</sup> Martine Lachance, directrice, Direction clientèle - Médecine  
M<sup>me</sup> Marie-Claude Michel, pharmacienne coordonnatrice du Programme de gestion thérapeutique des médicaments  
M. Gervais Pelletier, Conseil des infirmières et des infirmiers (jusqu'en mai 2017)  
M. François Pouliot, module Éthique, DEQEAI  
M<sup>me</sup> Michèle Ricard, adjointe au directeur, module Qualité, sécurité et gestion des risques, DEQEAI  
M<sup>me</sup> Karen Samson, Service-conseil de génie biomédical  
D<sup>r</sup> Anne Desjardins, Programme de prévention et contrôle des infections  
M. Stéphane Tremblay, directeur adjoint, Direction des services multidisciplinaires  
Vacant, Comité des usagers

### L'ÉQUIPE DE L'UETMIS

M<sup>me</sup> Geneviève Asselin, agente de planification, de programmation et de recherche  
M. Martin Bussières, agent de planification, de programmation et de recherche  
M. Sylvain Bussières, agent de planification, de programmation et de recherche (jusqu'au 3 mars 2017)  
M. Martin Coulombe, adjoint au directeur – Évaluation, expérience patient et éthique, DEQEAI  
M<sup>me</sup> Francine Daudelin, technicienne en administration  
M<sup>me</sup> Renée Drolet, agente de planification, de programmation et de recherche  
M<sup>me</sup> Brigitte Larocque, agente de planification, de programmation et de recherche  
M. Sylvain L'Espérance, agent de planification, de programmation et de recherche  
D<sup>r</sup> Alice Nourissat, médecin-conseil en ETMIS  
D<sup>r</sup> Marc Rhainds, cogestionnaire médical et scientifique des activités d'ETMIS

Ce document présente les informations répertoriées au 1<sup>er</sup> mars 2017 selon la méthodologie de recherche documentaire développée.

Ce document n'engage d'aucune façon la responsabilité du CHU de Québec-Université Laval, de son personnel et des professionnels à l'égard des informations transmises. En conséquence, les auteurs, le CHU de Québec-Université Laval de même que les membres du Conseil scientifique de l'UETMIS ne pourront être tenus responsables en aucun cas de tout dommage de quelque nature que ce soit au regard de l'utilisation ou de l'interprétation de ces informations.

### DIVULGATION DE CONFLITS D'INTÉRÊTS

Aucun conflit d'intérêts n'a été rapporté.

## SOMMAIRE

---

En complémentarité avec les soins, la recherche et l'enseignement, l'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé (ETMIS) constitue l'une des quatre missions du CHU de Québec-Université Laval (ci-après CHU de Québec). Dans ce domaine d'activité, l'Unité d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé (UETMIS) a pour mandat de soutenir et de conseiller les gestionnaires, les médecins et les professionnels dans la prise de décisions relatives à la meilleure allocation des ressources visant l'implantation d'une technologie ou d'un mode d'intervention ou encore la révision d'une technologie ou d'une pratique existante au CHU de Québec. L'ETMIS consiste en une évaluation systématique et approfondie des données probantes en vue de faire des recommandations aux décideurs. La réalisation d'un projet d'ETMIS nécessite une mobilisation importante des ressources avec un délai de production pouvant s'échelonner sur plusieurs mois. Depuis quelques années, un intérêt grandissant pour des produits d'examen rapide en ETMIS est observé chez les décideurs. L'UETMIS du CHU de Québec a été mandatée par le directeur de la Direction de l'évaluation, de la qualité, de l'éthique et des affaires institutionnelles (DEQEAI) du CHU de Québec afin d'évaluer si ces approches pouvaient constituer un ajout pertinent aux processus d'évaluation déjà existants à l'UETMIS.

L'analyse des données répertoriées indique qu'il existe un large éventail de produits et d'approches méthodologiques associés au concept d'examen rapide des technologies et des modes d'intervention en santé. Les différents produits décrits dans la littérature ont été développés avec l'objectif de réduire le délai de production en intégrant plus de flexibilité dans le processus de réalisation afin de l'adapter au contexte de l'évaluation effectuée. L'approche du « *mini-HTA* » vise à recenser, par le biais d'une série de questions structurées, les informations pertinentes pour la prise de décision concernant l'introduction d'une technologie. Par ailleurs, il existe de nombreuses autres démarches d'examen rapide en ETMIS sous l'appellation de revues rapides dont les méthodes d'évaluation utilisées sont diverses et varient notamment selon le contexte scientifique, l'objectif visé et le degré d'exhaustivité souhaité. L'impact des différents raccourcis méthodologiques utilisés dans ces démarches d'évaluation rapide sur les conclusions émises et la prise de décision a été peu évalué à ce jour. La comparaison de la méthodologie d'évaluation implantée à l'UETMIS avec celles rapportées pour la réalisation des revues rapides répertoriées suggère qu'il y a des similarités entre ces approches. De plus, un outil d'aide à la décision multicritères, qui s'apparente à une démarche d'évaluation de type « *mini-HTA* », est en cours de développement au CHU de Québec dans le cadre du chantier d'amélioration de la pertinence clinique.

À la suite de l'analyse des données probantes, il est recommandé au CHU de Québec d'utiliser l'outil d'aide à la décision multicritères développé au CHU de Québec en tant qu'approche de « *mini-HTA* » dans l'organisation pour soutenir divers comités internes qui ont le mandat d'évaluer des technologies ou des modes d'intervention en santé. Il est également recommandé au CHU de Québec de mieux définir le contexte et les conditions pour lesquels il serait préférable d'utiliser une approche de rapports d'examen rapide à l'UETMIS.

## LISTE DES ABRÉVIATIONS ET SIGLES

---

ACMTS	Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé
AdHopHTA	<i>Adopting Hospital-based Health Technology Assessment</i>
AHRQ	<i>Agency for Healthcare Research and Quality</i>
ASERNIP-S	<i>Australian Safety and Efficacy Register of New Interventional Procedure - Surgical</i>
CCLCT	<i>Centre canadien de lutte contre les toxicomanies</i>
CMDP	Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens
DACEHTA	<i>Danish Centre for Evaluation and Health Technology Assessment</i>
DEQEAI	Direction de l'évaluation, de la qualité, de l'éthique et des affaires institutionnelles
DMSH	Direction médicale des services hospitaliers
DSI	Direction des soins infirmiers
DSP	Direction des services professionnels
ECR	Essai clinique randomisé
ETMIS	Évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé
HAS	Haute autorité de santé
INESSS	Institut national d'excellence en santé et en services sociaux
KCE	Centre Fédéral d'Expertise des soins de santé
<i>mini-HTA</i>	<i>Mini-Health Technology Assessment</i>
MMAT	<i>Mixed Method Appraisal Tool</i>
NICE	<i>National Institute for Health and Care Excellence</i>
OMS	<i>Organisation mondiale de la santé</i>
PGTM	Programme de gestion thérapeutique des médicaments
UETMIS	Unité d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé

## TABLE DES MATIÈRES

---

AVANT-PROPOS .....	IV
SOMMAIRE .....	V
LISTE DES ABRÉVIATIONS ET SIGLES .....	VI
TABLE DES MATIÈRES .....	VII
LISTE DES ANNEXES .....	VIII
RÉSUMÉ .....	IX
1. INTRODUCTION .....	1
2. QUESTIONS DÉCISIONNELLE ET D'ÉVALUATION .....	2
2.1    Question décisionnelle .....	2
2.2    Questions d'évaluation .....	2
3. MÉTHODOLOGIE D'ÉVALUATION .....	3
3.1    Recherche documentaire .....	3
3.1.1    Recherche documentaire .....	3
3.1.2    Sélection et évaluation de l'éligibilité des publications .....	3
3.1.3    Évaluation de la qualité des publications et extraction des données .....	3
3.2    Révision .....	4
4. INFORMATIONS GÉNÉRALES .....	5
4.1    L'ETMIS en milieu hospitalier .....	5
4.2    Les produits d'examen rapide .....	5
4.3    L'ETMIS au CHU de Québec .....	5
5. RÉSULTATS .....	7
5.1    Les « <i>mini-HTAs</i> » .....	8
5.1.1    Description des documents retenus .....	8
5.1.2    Aspects structurels et intrants .....	8
5.1.3    Processus et activités de production .....	9
5.1.4    Résultats et extrants .....	9
5.2    Les revues rapides .....	11
5.2.2    Aspects structurels et intrants .....	11
5.2.3    Processus et activité de production .....	12
5.2.4    Résultats et extrants .....	13
5.3    Analyse des éléments de concordance et des différences entre les produits d'examen rapide de type « <i>mini-HTA</i> » et revue rapide et ceux de l'UETMIS .....	15
6. DISCUSSION .....	18
7. RECOMMANDATIONS .....	22
8. CONCLUSION .....	24
ANNEXES .....	25
RÉFÉRENCES .....	36

## LISTE DES ANNEXES

---

ANNEXE 1. SITES INTERNET CONSULTÉS POUR LA RECHERCHE DE LA LITTÉRATURE GRISE.....	25
ANNEXE 2. STRATÉGIES DE RECHERCHE DOCUMENTAIRE DANS LES BASES DE DONNÉES INDEXÉES.....	28
ANNEXE 3. LISTE DES DOCUMENTS EXCLUS APRÈS ÉVALUATION DE L'ÉLIGIBILITÉ ET RAISONS D'EXCLUSION.....	30
ANNEXE 4. QUESTIONS DE L'OUTIL <i>MINI-HTA</i> DU <i>DANISH CENTRE FOR EVALUATION AND HEALTH TECHNOLOGY ASSESSMENT</i> (DACEHTA) .....	32
ANNEXE 5. CARACTÉRISTIQUES DES REVUES SYSTÉMATIQUES ET REVUES D'EXAMEN DE LA PORTÉE RETENUES CONCERNANT LES REVUES RAPIDES .....	33
ANNEXE 6. RACCOURCIS MÉTHODOLOGIQUES ASSOCIÉS AUX REVUES RAPIDES RECENSÉS DANS LA LITTÉRATURE ET MIS EN APPLICATION DANS LES PROCESSUS DE L'UETMIS DU CHU DE QUÉBEC.....	35

## LISTE DES TABLEAUX

---

TABLEAU 1. CRITÈRES D'ÉLIGIBILITÉ ET LIMITES .....	4
TABLEAU 2. FORCES ET FAIBLESSES DE L'APPROCHE « MINI-HTA » TELLES QUE RAPPORTÉES DANS LES DOCUMENTS RECENSÉS PAR L'UETMIS .....	10
TABLEAU 3. CONTEXTES DE RÉALISATION D'UNE REVUE RAPIDE RECENSÉS DANS LES DOCUMENTS RÉPERTORIÉS.....	12
TABLEAU 4. MODALITÉS D'ÉVALUATION POUR LES ÉTAPES DE SÉLECTION, D'ÉVALUATION DE L'ÉLIGIBILITÉ ET D'EXTRACTION DES DONNÉES PROBANTES TELLES QUE RAPPORTÉES DANS LES ARTICLES D'EXAMEN DE LA PORTÉE PORTANT SUR LES REVUES RAPIDES .....	13
TABLEAU 5. FORCES ET FAIBLESSES DES REVUES RAPIDES SELON LES DOCUMENTS RECENSÉS PAR L'UETMIS .....	14
TABLEAU 6. COMPARAISON DES PROCESSUS DE RÉALISATION DES « MINI-HTAS » ET DES REVUES RAPIDES AVEC CEUX ACTUELLEMENT EN COURS À L'UETMIS DU CHU DE QUÉBEC .....	16

# RÉSUMÉ

---

## INTRODUCTION

L'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé, l'une des quatre missions d'un centre hospitalier universitaire, repose en grande partie sur la réalisation d'une revue systématique des données probantes. Elle a pour raison d'être de soutenir la prise de décision quant à l'introduction d'une technologie ou d'un mode d'intervention en santé ou la révision d'une pratique existante. Cependant, la méthodologie des revues systématiques, lorsque rigoureusement appliquée, nécessite la mobilisation de ressources humaines et financières importantes avec un délai de production qui, dans certaines situations, ne répond pas adéquatement aux besoins décisionnels. Depuis quelques années, un intérêt grandissant est observé chez les décideurs envers la réalisation de produits d'examen rapide tels que les « *mini-HTAs* » et les revues rapides. Ainsi, l'Unité d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé (UETMIS) du CHU de Québec-Université Laval (ci-après CHU de Québec) a été mandatée par le directeur de la Direction de l'évaluation, de la qualité, de l'éthique et des affaires institutionnelles (DEQEAI) afin d'évaluer si ces approches pouvaient constituer un ajout pertinent aux processus d'évaluation déjà existants à l'UETMIS.

## QUESTION DÉCISIONNELLE

Le CHU de Québec doit-il considérer d'autres approches d'examen rapide de type « *mini-HTA* » ou revue rapide pour l'évaluation des technologies et des modes d'interventions en santé?

## QUESTIONS D'ÉVALUATION

1. Quels sont les éléments clés liés au modèle d'organisation (structure, processus et résultats) menant à la réalisation d'un « *mini-HTA* » ou d'une revue rapide en milieu hospitalier?
2. Quel est l'impact d'un produit d'examen rapide de type « *mini-HTA* » ou revue rapide sur la prise de décision en milieu hospitalier?
3. Quels sont les éléments de concordance et les différences observés entre le processus menant à la réalisation d'un produit d'examen rapide de type « *mini-HTA* » ou revue rapide et celui en cours à l'UETMIS du CHU de Québec?

## MÉTHODOLOGIE

Une recension des publications scientifiques a été effectuée à partir de plusieurs bases de données indexées et de la littérature grise afin d'identifier des documents portant sur les méthodes de réalisation des « *mini-HTAs* » et des revues rapides des technologies et des modes d'intervention en santé. Les sites Internet d'organismes en ETMIS ainsi que ceux d'associations professionnelles ont également été consultés afin de rechercher d'autres documents pertinents. Les bibliographies des articles pertinents ont aussi été examinées pour relever d'autres références d'intérêt. Deux évaluateurs ont procédé de manière indépendante à la sélection, à l'évaluation de la qualité des documents et à l'extraction des données. Les données des différents documents sélectionnés ont été synthétisées de façon qualitative. Les éléments recueillis ont été analysés selon quatre aspects : 1) définition du produit et contexte de réalisation, 2) caractéristiques méthodologiques, 3) forces et faiblesses et 4) impacts sur la prise de décision en milieu hospitalier. Une comparaison entre les méthodes utilisées à l'UETMIS du CHU de Québec pour la réalisation d'un rapport d'évaluation ou d'un rapport d'examen rapide et les éléments connus des méthodologies des « *mini-HTAs* » et des revues rapides a été effectuée.

## RÉSULTATS

La stratégie de recherche documentaire a permis de répertorier 606 publications différentes. Après avoir effectué les étapes de sélection et d'évaluation de l'éligibilité, 12 ont été retenues. Quatre de ces publications, soit une revue systématique et trois documents méthodologiques, portaient spécifiquement sur les « *mini-HTAs* ». Les huit autres publications (trois revues systématiques, trois rapports d'examen de la portée [scoping review] et deux documents méthodologiques) avaient pour objectif d'analyser la production de revues rapides.

## **Les « mini-HTAs »**

### **Aspects structurels et intrants**

Les documents révisés indiquent que les « mini-HTAs » sont utilisés comme outil d'aide à la décision et de gestion dans le cadre de l'évaluation des technologies de la santé par des décideurs ou des cliniciens oeuvrant en milieu hospitalier ainsi que par des manufacturiers. Ils sont composés d'une série de questions visant à documenter les aspects de l'intervention ou du dispositif médical évalué sous différents angles notamment technologiques, économiques, organisationnels ou reliés au patient. L'utilisation de cette approche serait appropriée dans les situations où une organisation envisage d'introduire un nouveau dispositif médical ou, plus généralement, une nouvelle technologie de la santé. Toutefois, elle pourrait également être utilisée dans les contextes suivants :

- Une nouvelle indication associée à une intervention existante;
- Une activité exerçant une pression croissante sur les coûts;
- Une incertitude ou des désaccords professionnels sur l'efficacité ou la sécurité d'une intervention;
- Une intervention soulevant des enjeux éthiques.

### **Processus et activités de production**

Peu d'informations concernant le processus de réalisation des « mini-HTAs » sont rapportées dans les documents retenus. Un document mentionne qu'une courte revue de la littérature doit être effectuée dans le cadre d'un « mini-HTA ». Cette recherche, faite dans un nombre limité de bases de données indexées, vise à identifier l'existence de rapports d'ETMIS ou de revues systématiques sur un sujet donné. La recherche d'information dans d'autres sources documentaires comme la littérature grise ou les bases de données spécifiques orientées sur le patient (p. ex. : CINAHL, PsycInfo) est également suggérée. Les processus de sélection, d'évaluation de l'éligibilité et de la qualité des données probantes sont très peu décrits dans les documents recensés. Selon un des auteurs, ces étapes pourraient être effectuées par un seul évaluateur.

### **Résultats et extrants**

Les données probantes révisées suggèrent que la réalisation d'un « mini-HTA » peut mener à la production d'un court rapport ayant un nombre de pages limité. Aucune information spécifique sur le mode de présentation des résultats n'est rapportée dans les documents répertoriés. Selon les données probantes, le temps de production varie entre cinq et 15 heures de travail (excluant le temps requis pour effectuer la recherche documentaire, l'évaluation des documents et le calcul des coûts) mais peut également s'échelonner sur une période d'environ huit semaines de travail à temps plein lorsque celui est uniquement effectué par un professionnel travaillant dans une unité d'ETMIS en milieu hospitalier.

Les principales forces et faiblesses de l'approche « mini-HTA » sont rapportées dans les différents documents répertoriés. Dans l'ensemble, les « mini-HTAs » constitueraient une approche flexible, simple et adaptable au contexte local. Il est également mentionné que la méthodologie serait transparente et structurée. Toutefois, parmi les principales faiblesses recensées figurent l'évaluation des données probantes qui peut parfois être insuffisante et l'absence de moyens à ce jour pour en contrôler la qualité.

L'évaluation de l'impact des « mini-HTAs » sur la prise de décision est rapportée dans une revue systématique et dans un document méthodologique. Dans ces documents, on y indique que les « mini-HTAs » permettent de soutenir les décisions prises par les autorités lorsqu'utilisés au niveau local. Toutefois, ces derniers mentionnent qu'aucune prise de décision ne semble être exclusivement basée sur les résultats d'une évaluation issue d'un « mini-HTA ».

## Les revues rapides

### Aspects structurels et intrants

Parmi les documents recensés, aucune définition consensuelle du concept de revue rapide n'a été identifiée. Dans les publications révisées les plus récentes, soit une revue systématique et deux examens de la portée, les revues rapides sont définies comme étant «*un type de revue systématique dans lequel les composantes classiques d'une revue systématique sont simplifiées, ignorées ou faites de façon plus efficiente dans le but de produire une information dans une plus courte période de temps*». Le type de demandeurs pour un produit de revue rapide est très variable; il s'agit généralement d'un décideur de niveau macro, méso ou micro (professionnel de la santé ou gestionnaire), mais cela peut aussi être une personne œuvrant en santé publique, un fournisseur de soins de santé ou un manufacturier, une organisation développant des lignes directrices, une université ou un patient.

### Processus et activités de production

Différentes méthodologies associées à la réalisation d'une revue rapide ont été décrites dans les documents recensés. La nécessité d'une étape préalable de cadrage du projet d'évaluation effectuée en collaboration avec le demandeur est rapportée dans trois publications provenant d'organismes d'évaluation. La recherche documentaire lors de la réalisation d'une revue rapide serait effectuée dans plusieurs bases de données indexées avec une stratégie de recherche qui viserait principalement à identifier les revues systématiques ou les études originales de bonne qualité méthodologique. Certains auteurs mentionnent également que d'autres sources de données peuvent être utilisées, telles que la littérature grise, la bibliographie des études incluses et les protocoles publiés. De plus, des restrictions sur la période et la langue de publication (souvent les cinq dernières années de publication et la langue anglaise) sont généralement appliquées lors des recherches documentaires. Globalement, le nombre de bases de données consultées varie en fonction du délai de production visé.

Le nombre d'évaluateurs pour effectuer la sélection des études, l'évaluation de l'éligibilité et l'extraction de données varie d'un document répertorié à l'autre. Selon les auteurs, il est proposé de conserver deux évaluateurs indépendants ou d'avoir un évaluateur et un validateur ou même un seul évaluateur. Cependant, l'étape d'extraction des données semble plus souvent être réalisée par un évaluateur ou un évaluateur avec l'aide d'une autre personne pour valider afin d'accélérer le processus. L'évaluation de la qualité méthodologique des documents retenus est une étape possible dans le processus d'élaboration d'une revue rapide, dépendamment du type de revue rapide et du temps alloué pour la réalisation de l'évaluation. La place des données issues d'une enquête de pratique, de la contextualisation des résultats, de l'analyse critique et de la formulation de recommandations sont des aspects méthodologiques des projets d'ETMIS très peu abordés dans les documents analysés qui traitent des revues rapides.

### Résultats et extrants

La réalisation d'une revue rapide mène habituellement à la production d'un rapport d'une trentaine de pages environ avec des analyses narratives ou qualitatives des données probantes répertoriées. Selon les données rapportées dans l'une des trois revues systématiques sélectionnées, il semble possible de présenter également des analyses quantitatives dans le cadre d'une revue rapide. Toutefois, la réalisation de ce type d'analyse semble dépendre du délai de production prescrit. Les données probantes révisées suggèrent que le délai de production d'une revue rapide peut être très variable, soit de quelques jours ouvrables à près d'un an, mais un délai entre trois à six mois est plus fréquemment rapporté.

L'analyse des documents recensés a permis de dégager certaines forces et faiblesses associées à cette approche d'évaluation. Globalement, les revues rapides sont considérées comme des produits d'évaluation flexibles et adaptés au contexte qui permettent de réviser et résumer des données probantes en temps opportun. Des auteurs suggèrent cependant que ce type d'évaluation serait à haut risque de biais étant donné l'absence d'une méthodologie standardisée et les raccourcis méthodologiques pris lors de sa réalisation. L'impact de l'utilisation des revues rapides sur la prise de décision a été très peu évalué et très partiellement abordé par les auteurs des documents sélectionnés.

## **Analyse des éléments de concordance et des différences entre les produits d'examen rapide (« *mini-HTA* » et revue rapide) et les processus d'évaluation de l'UETMIS du CHU de Québec**

Un certain niveau de similarité est observé entre la méthodologie rapportée pour produire une revue rapide et les méthodologies actuellement en cours à l'UETMIS pour produire un rapport d'évaluation ou un rapport d'examen rapide. Certains raccourcis méthodologiques généralement associés à la réalisation d'une revue rapide sont présents dans la méthodologie de l'UETMIS. Ceux-ci incluent la limitation du type et du nombre de questions d'évaluation, du nombre de bases de données indexées et du type d'études incluses ainsi que l'utilisation de limites lors de la recherche documentaire. Toutefois, le processus de réalisation des produits d'évaluation de l'UETMIS se distingue par une consultation plus élargie d'autres sources de données (littérature grise, banques de données spécialisées, révision bibliographique), un processus standardisé de sélection, d'évaluation de l'éligibilité et de la qualité méthodologique, la présence d'une analyse critique et contextualisée des données probantes et un processus de validation et de révision des évaluations effectuées. La plupart des productions de l'UETMIS consistent en des rapports d'évaluation, peu de rapports d'examen rapide ayant été réalisés au cours des cinq dernières années.

L'approche de type « *mini-HTA* » diffère des processus d'évaluation actuellement en cours à l'UETMIS. Cependant, dans le cadre du chantier d'amélioration de la pertinence clinique au CHU de Québec, l'UETMIS collabore présentement au développement d'un outil d'aide à la décision multicritères qui possède plusieurs attributs de l'approche « *mini-HTA* ».

## **DISCUSSION**

L'interprétation des informations issues de la recherche documentaire concernant les méthodes de réalisation d'un « *mini-HTA* » et d'une revue rapide ainsi que la comparaison de ces processus avec ceux en place à l'UETMIS du CHU de Québec pour la réalisation d'un rapport d'évaluation ou d'un rapport d'examen rapide ont conduit aux constats suivants :

- Les méthodes d'examen rapide pour évaluer les technologies et les modes d'intervention en santé : un large éventail de possibilités;
- Les méthodes d'examen rapide en évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé : des impacts indéterminés sur les conclusions et la prise de décision;
- L'approche « *mini-HTA* » au CHU de Québec : un contexte d'utilisation à définir pour les partenaires de l'UETMIS;
- Le processus d'évaluation implanté à l'UETMIS du CHU de Québec : des similarités avec celui des revues rapides.

## **RECOMMANDATIONS**

### **Recommandation 1**

**Il est recommandé au CHU de Québec d'utiliser l'outil d'aide à la décision multicritères en tant qu'approche « *mini-HTA* » dans l'organisation.**

### **Recommandation 2**

**Il est recommandé au CHU de Québec de mieux définir le contexte et les conditions pour lesquels il serait préférable d'utiliser l'approche de rapports d'examen rapide.**

À cet égard, l'UETMIS pourrait réviser les modalités suivantes liées à la réalisation d'un rapport d'examen rapide :

- ✓ La clientèle ciblée;
- ✓ Le contexte de réalisation;
- ✓ La méthodologie de réalisation de l'évaluation;
- ✓ Les principaux jalons liés à l'échéancier d'une évaluation rapide;
- ✓ Le délai de production.

Il est également proposé qu'une réflexion soit amorcée afin de documenter l'impact des recommandations et conclusions émises par l'UETMIS sur la prise de décision.

## **CONCLUSION**

Dans le cadre de ce rapport d'évaluation, les données probantes concernant deux grandes approches d'examen rapide des technologies et des modes d'intervention en santé, soit les « *mini-HTAs* » et les revues rapides, ont été révisées. Au terme de l'analyse, il appert que l'approche du « *mini-HTA* » pourrait constituer un outil d'aide à la décision utile aux parties prenantes du CHU de Québec impliquées dans l'introduction de nouvelles technologies ou modes d'intervention en santé. Toutefois, il serait souhaitable d'utiliser comme approche de « *mini-HTA* » l'outil d'aide à la décision multicritères dont le déploiement est présentement en cours au CHU de Québec et qui partage des attributs du « *mini-HTA* ». La comparaison des processus pour la réalisation des revues rapides a permis d'établir des similarités entre les éléments de la méthodologie rapportée dans la littérature et celle en cours à l'UETMIS dans le cadre de la production d'un rapport d'évaluation ou d'un rapport d'examen rapide. Pourtant, peu de rapport d'examen rapide ont été réalisé au cours des cinq dernières années dans notre établissement. Dans ce contexte, il serait utile de mieux définir au CHU de Québec les conditions propices à l'utilisation d'une démarche d'examen rapide en ETMIS.

## 1. INTRODUCTION

---

Faisant face à plusieurs défis considérables en matière de services de santé, de gains d'efficience et de priorités des investissements, les organisations de soins de santé ont dû développer des stratégies pour mieux apprécier la pertinence des propositions d'ajout de technologies ou de pratiques innovantes avant leur implantation. Le développement de l'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé (ETMIS) en milieu hospitalier constitue un des moyens privilégiés permettant de soutenir et de conseiller les gestionnaires, les médecins et les professionnels travaillant en milieu hospitalier dans la prise de décisions relatives à la meilleure allocation des ressources visant l'implantation d'une technologie, d'un mode d'intervention ou encore la révision d'une technologie ou d'une pratique existante [1, 2].

La revue systématique est encore à ce jour reconnue comme la norme de référence sur laquelle repose la méthodologie pour évaluer les technologies et les modes d'intervention en santé. Toutefois, pour se réaliser, cette approche nécessite une mobilisation importante de diverses ressources avec un délai de production pouvant s'échelonner au-delà d'une année voire, dans certains cas, deux ans [3-7]. De plus, on observe un écart entre l'idéal de rigueur scientifique obtenu par la production d'une revue systématique et la réalité des besoins des décideurs sur le terrain [8]. En effet, ces derniers désirent obtenir de l'information pertinente au moindre coût possible pour les soutenir dans leur processus de prise de décision, et ce, à l'intérieur d'une fenêtre de temps plus courte.

Depuis quelques années, un intérêt grandissant pour des produits rapides d'ETMIS est observé chez les décideurs. Considérant l'engouement que suscite ces produits, le directeur de la Direction de l'évaluation, de la qualité, de l'éthique et des affaires institutionnelles (DEQEAI) du CHU de Québec-Université Laval (ci-après CHU de Québec) a mandaté l'Unité d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé (UETMIS) afin d'évaluer si ces approches (p. ex.: les revues rapides, les «*mini-Health technology assessment [mini-HTA]*») pouvaient constituer un ajout pertinent aux processus d'évaluation déjà existants de l'UETMIS.

## **2. QUESTIONS DÉCISIONNELLE ET D'ÉVALUATION**

---

### **2.1 Question décisionnelle**

Le CHU de Québec doit-il considérer d'autres approches d'examen rapide de type « *mini-HTA* » ou revue rapide pour l'évaluation des technologies et des modes d'interventions en santé?

### **2.2 Questions d'évaluation**

1. Quels sont les éléments clés liés au modèle d'organisation (structure, processus et résultats) menant à la réalisation d'un « *mini-HTA* » ou d'une revue rapide en milieu hospitalier?
2. Quel est l'impact d'un produit d'examen rapide de type « *mini-HTA* » ou revue rapide sur la prise de décision en milieu hospitalier?
3. Quels sont les éléments de concordance et les différences observés entre le processus menant à la réalisation d'un produit d'examen rapide de type « *mini-HTA* » ou revue rapide et celui en cours à l'UETMIS du CHU de Québec?

### **3. MÉTHODOLOGIE D'ÉVALUATION**

---

#### **3.1 Recherche documentaire**

##### **3.1.1 Recherche documentaire**

Le Tableau 1 résume les critères d'éligibilité, les limites ainsi que les indicateurs définis *a priori* utilisés pour effectuer la recherche documentaire en lien avec les questions d'évaluation. Une recension des publications scientifiques a été effectuée à partir des bases de données indexées *Medline (PubMed)*, *Embase*, du *Centre for Reviews and Dissemination*, de la bibliothèque *Cochrane*, de *CINAHL*, de *Web of Science* et d'autres sources documentaires (littérature grise) afin d'identifier les études de synthèse, avec ou sans méta-analyse, de même que les guides de pratique. La recherche documentaire se poursuit 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 ETMIS ainsi que ceux d'associations professionnelles ont été consultés afin de rechercher des documents pertinents. La liste des organismes et des bases de données considérés est présentée à l'Annexe 1. Les stratégies de recherche utilisées sont présentées à l'Annexe 2. Les bibliographies des articles pertinents ont aussi été examinées pour relever d'autres références d'intérêt. Une recherche complémentaire a été réalisée en utilisant les moteurs de recherche *Google Scholar* et *Open access journals* (<http://www.scirp.org>) pour identifier des publications en libre accès.

##### **3.1.2 Sélection et évaluation de l'éligibilité des publications**

La sélection des études a été effectuée de manière indépendante par deux évaluateurs (S.L. et S.B.) selon les critères d'inclusion et les limites spécifiés au Tableau 1. En cas de désaccord, l'avis d'un troisième évaluateur (M.R.) était sollicité afin de parvenir à un consensus.

##### **3.1.3 Évaluation de la qualité des publications et extraction des données**

La qualité des publications a été évaluée de manière indépendante par deux évaluateurs (S.L. et S.B.). L'évaluation de la qualité méthodologique des revues systématiques ainsi que des guides de pratique a été réalisée à l'aide des grilles R AMSTAR [9] et AGREE II [10], respectivement. Les études originales ont été évaluées à partir des grilles d'analyse adaptées du guide méthodologique de l'UETMIS du CHU de Québec [2]. L'avis d'un troisième évaluateur (M.R.) a été sollicité lors de désaccords sur l'appréciation de la qualité afin de parvenir à un consensus. L'extraction des données a été effectuée par deux évaluateurs indépendants (S.L et S.B.) à l'aide d'une grille spécifique à ce projet. Les études évaluées et retenues sont présentées à la section 5. La liste des publications exclues ainsi que les raisons d'exclusion sont présentées à l'Annexe 3.

**TABLEAU 1. CRITÈRES D'ÉLIGIBILITÉ ET LIMITES**

CRITÈRES D'INCLUSION	
<b>Population</b>	Évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé effectuée ou non en milieu hospitalier
<b>Intervention</b>	Réalisation d'un « <i>mini-HTA</i> » ou d'une revue rapide
<b>Comparateur</b>	Autres produits d'ETMIS ou aucun comparateur
<b>Indicateurs ou éléments recherchés</b>	<p><b>Aspects structurels et intrants :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Types de producteurs et expertises requises</li> <li>• Ressources nécessaires (humaines, financières et organisationnelles) pour la réalisation d'un « <i>mini-HTA</i> » ou d'une revue rapide</li> <li>• Instances de révision et d'approbation</li> </ul> <p><b>Processus et activités de production :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Objectifs</li> <li>• Contexte d'utilisation et éléments importants en termes de types d'examens visés.</li> <li>• Étape de réalisation d'un « <i>mini-HTA</i> » ou d'une revue rapide (p. ex. : précision de la demande, plan d'évaluation, recherche documentaire, sélection et évaluation des données, synthèse des données, révision, etc.)</li> <li>• Éléments de structure d'un « <i>mini-HTA</i> » ou d'une revue rapide (p. ex.: nombre de bases de données, recherche dans la littérature grise, nombre d'évaluateurs, évaluation de la qualité, type de synthèse, caractéristiques du document produit, etc.)</li> <li>• Révision et approbation des conclusions de l'évaluation</li> <li>• Contrôle de la qualité (validité et objectivité de l'évaluation)</li> </ul> <p><b>Résultats et extraits</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Format, exhaustivité de l'évaluation et temps de réalisation (rapport, résumé, questions/réponses, etc.)</li> <li>• Applicabilité de l'évaluation dans le contexte hospitalier</li> <li>• Impacts sur la prise de décision dans les différents niveaux hiérarchiques</li> <li>• Avantages et inconvénients par rapport aux autres produits d'ETMIS</li> </ul>
<b>Types de documents hiérarchisés en fonction de la force du devis</b>	I. Rapports d'ETMIS, revues systématiques (RS) avec ou sans méta-analyse, guides de pratique II. ECR III. Études observationnelles IV. Séries de cas V. Études de cas VI. Études de laboratoire VII. Avis ou consensus d'experts VIII. Autres types de documents
CRITÈRES D'EXCLUSION	
<b>LIMITES</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Langue : français et anglais</li> <li>• Période : début des bases de données indexées au 1<sup>er</sup> mars 2017</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Résumés de congrès</li> <li>• Combinaison d'une autre approche d'évaluation et d'un « <i>mini-HTA</i> »</li> </ul>

### 3.2 Révision

Le rapport a été révisé et adopté par les membres du Conseil scientifique de l'UETMIS lors de sa réunion du 16 mai 2017.

## 4. INFORMATIONS GÉNÉRALES

---

L'ETMIS est un processus multidisciplinaire d'analyse et de synthèse systématique, transparent, non biaisé et robuste concernant les enjeux médicaux, sociaux, économiques et éthiques liés à l'utilisation d'une technologie ou d'un mode d'intervention en santé [11-13]. Ce champ d'expertise vise à apporter une aide aux décideurs concernant l'introduction, le retrait ou le maintien d'une intervention de santé en considérant différents aspects liés à l'efficacité clinique, l'efficience, la sécurité, mais aussi aux impacts organisationnels, sociaux et éthiques [12, 13]. Dans le contexte où les systèmes de soins de santé et de services sociaux doivent répondre à l'évolution des besoins tout en assurant un contrôle des dépenses, l'approche de l'ETMIS peut contribuer à orienter les meilleurs choix quant à l'introduction et l'utilisation des technologies de santé [13]. Dans la majorité des pays développés, l'ETMIS est présente à un échelon national sous la responsabilité d'organismes d'évaluation tels que le *National Institute for Health and Care Excellence* (NICE) au Royaume-Uni [14], la Haute autorité de santé (HAS) en France [15], le Centre Fédéral d'Expertise des Soins de Santé (KCE) en Belgique [16], l'Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé (ACMTS) au Canada [17] et l'Institut national d'excellence en santé et services sociaux (INESSS) au Québec [18].

### 4.1 L'ETMIS en milieu hospitalier

Différentes approches ont été développées pour effectuer de l'ETMIS en milieu hospitalier, incluant le modèle ambassadeur, les « *mini-HTAs* », les comités internes et les unités locales d'ETMIS [13, 19, 20]. L'unité locale d'ETMIS constitue, parmi ces approches, le modèle d'organisation le plus complexe. Il s'agit d'une structure uniquement dédiée à l'ETMIS qui est constituée de ressources spécialisées (p. ex. : cliniciens, méthodologues, épidémiologues, économistes de la santé et statisticiens) y travaillant à temps plein. Les objets d'évaluation se réfèrent habituellement à des questionnements locaux concernant l'efficacité, la sécurité, l'organisation des services, les coûts et les enjeux éthiques en lien avec des technologies de la santé [21].

Au même titre que les organismes décisionnels de niveau national ou international, les décideurs travaillant en milieu hospitalier ont également besoin d'information pertinente pour alimenter leur processus décisionnel concernant les soins et actes médicaux effectués dans leur établissement. Pour ce faire, les services d'une unité locale d'ETMIS peuvent être sollicités afin d'apporter aux décideurs un éclairage sur une problématique donnée qui souvent prendra la forme d'une revue des données probantes avec une contextualisation. Toutefois, diverses ressources, tant financières qu'humaines, sont nécessaires pour la réalisation des produits d'ETMIS et impliquent des délais de production qui peuvent parfois s'échelonner sur plus d'une année.

### 4.2 Les produits d'examen rapide

Depuis quelques années, il y a un intérêt grandissant parmi les décideurs pour des produits d'examen rapide des technologies et des modes d'intervention en santé, et ce, à tous les niveaux décisionnels. Ces produits, comme les revues rapides ou les « *mini-HTAs* », ont pour objectif de synthétiser de la façon la plus rigoureuse possible les données probantes existantes dans un délai raisonnable en fonction des contraintes de temps des décideurs [22]. Dépendamment du contexte de réalisation et du niveau de forage des données probantes, le délai de production pour ce type d'évaluation peut s'échelonner en moyenne sur une période de six mois et moins avec un intervalle de temps variant d'un mois à un an de travail [7, 8, 22, 23]. Des produits d'examen rapide des technologies de la santé sont déjà en application dans certains milieux hospitaliers, notamment dans les pays scandinaves [24-27].

### 4.3 L'ETMIS au CHU de Québec

En tant que centre hospitalier universitaire, le CHU de Québec a pour mission d'évaluer les technologies et les modes d'intervention en santé, à la lumière des données probantes disponibles. Depuis 2006, l'UETMIS constitue un des moyens mis à la disposition des décideurs afin de soutenir la prise de décision concernant l'implantation d'une nouvelle technologie, d'une nouvelle pratique ou la révision d'une pratique existante. Dépendamment du nombre de dimensions à évaluer et des données probantes disponibles, différents produits d'évaluation sont offerts par l'UETMIS. Ceux-ci incluent les rapports d'évaluation, les rapports d'examen rapide et les rapports de veille scientifique. Les rapports peuvent prendre

plusieurs formes selon les besoins du projet d'évaluation, ce qui inclut 1) une évaluation approfondie des données probantes à propos d'une technologie ou d'un mode d'intervention donné; 2) une synthèse d'informations issues de rapports d'évaluation produits par d'autres organismes d'évaluation ou de sources de données basées sur des preuves scientifiques ou 3) une recherche exhaustive des données probantes concernant un nombre limité de dimensions [2]. Depuis 2012, la catégorie des rapports d'évaluation représente près de 63 % de la production de l'UETMIS du CHU de Québec.

Les rapports d'examen rapide sont des analyses accompagnées d'une synthèse des connaissances réalisées à partir d'une revue partielle des connaissances limitée à certaines catégories de sources de données, principalement les revues systématiques et les guides de pratique [2]. Peu utilisé depuis 2012, ce type de produit d'évaluation ne constitue que 9 % de la production de l'UETMIS. Finalement, l'UETMIS réalise aussi des veilles informationnelles sur les thèmes de ses publications. Ce produit consiste en l'exploration ponctuelle des principales sources de données électroniques en provenance de différents organismes reconnus en évaluation dans le domaine de la santé. Le rapport de veille scientifique prend la forme d'une analyse critique d'une nouvelle étude disponible ainsi qu'un commentaire expliquant l'impact de cette nouvelle information sur les recommandations émises antérieurement par l'UETMIS [2]. Ce produit d'évaluation correspond à 28 % de la production de l'UETMIS depuis 2012.

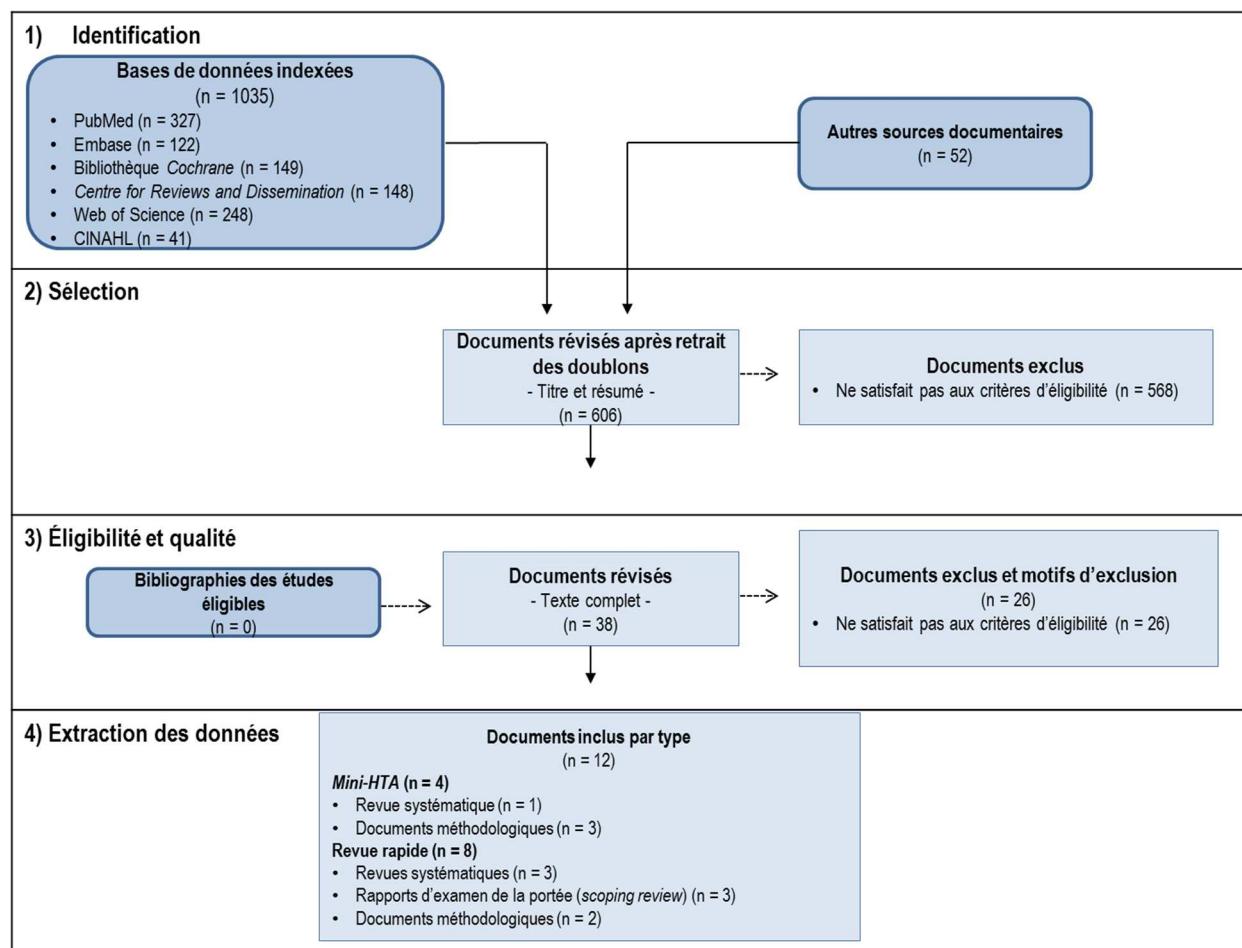
Outre à l'UETMIS, d'autres structures administratives du CHU de Québec ont également la responsabilité de mener des évaluations des technologies et des modes d'intervention en santé. La mission de réaliser ces évaluations est présente dans différents comités internes, comme le Comité de pilotage du chantier d'amélioration de la pertinence clinique, le Comité de pharmacologie du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP), le Comité tactique de prévention des infections, le Programme de gestion thérapeutique des médicaments (PGTM) mais également dans des directions transversales comme la Direction des services professionnels (DSP), la Direction des services médicaux et hospitalier (DMSH) ou la Direction des soins infirmiers (DSI). Chacune de ces instances possède ses propres méthodologies d'évaluation paramétrées selon les besoins décisionnels.

En 2015, des travaux menés conjointement par l'UETMIS, la Chaire de recherche FRSQ/MSSS/CHUQ en évaluation des technologies des pratiques de pointe en médecine de laboratoire du Dr François Rousseau et la Chaire de recherche du Canada en technologies et pratiques en santé de Mme Marie-Pierre Gagnon ont permis de mettre en évidence 12 éléments importants à considérer pour la prise de décision concernant l'évaluation des technologies et les modes d'intervention en santé au CHU de Québec [28]. Ces éléments sont actuellement utilisés afin de développer un outil d'aide à la décision multicritères permettant d'identifier, d'évaluer et de prioriser les technologies et les modes d'intervention en santé qui pourraient être à plus hautes valeur ajoutée. Le déploiement de cet outil est prévu pour l'automne 2017 et pourrait contribuer à standardiser l'évaluation au CHU de Québec.

## 5. RÉSULTATS

La stratégie de recherche documentaire a permis de répertorier 606 publications différentes. Après avoir effectué les étapes de sélection et d'évaluation de l'éligibilité, 12 publications ont été retenues. Quatre de ces publications portaient spécifiquement sur les « *mini-HTA* » [1, 20, 26, 29]. Ces derniers consistent en une revue systématique [20] et trois documents méthodologiques d'organisations européennes [1, 26, 29]. Les huit autres publications, soit trois revues systématiques [7, 23, 30], trois rapports d'examen de la portée (*scoping review*)<sup>1</sup> [5, 31, 32] et deux documents méthodologiques [33, 34], portaient spécifiquement sur les revues rapides. La Figure 1 présente le diagramme de sélection des documents. La liste des publications exclues ainsi que les raisons d'exclusion sont présentées à l'Annexe 3.

FIGURE 1. DIAGRAMME DE SÉLECTION DES DOCUMENTS



Dernière recherche documentaire effectuée le 1<sup>er</sup> mars 2017

<sup>1</sup> Selon les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC), les examens de la portée sont des projets exploratoires qui ratissent systématiquement la documentation disponible sur un sujet donné, en faisant ressortir les concepts clés, les théories, les sources de données probantes et les lacunes de la recherche (Définition tirée de <http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/41382.html>)

## 5.1 Les « mini-HTAs »

### 5.1.1 Description des documents retenus

La revue systématique de Gagnon *et al.* visait à évaluer les impacts de l'ETMIS en milieu hospitalier sur la prise de décision et la gestion hospitalière selon le modèle d'ETMIS utilisé (modèle ambassadeur, modèle des « mini-HTAs », les comités internes ou les unités locales d'ETMIS) [20]. Parmi les études incluses dans cette revue ( $n = 18$ ), deux portaient spécifiquement sur l'impact du modèle « mini-HTA » sur la prise de décision et la gestion hospitalière [25, 35]. L'impact des « mini-HTAs » sur la prise de décision ainsi que sur les perceptions de l'utilité de cet outil par des cliniciens et différentes parties prenantes est rapporté. La qualité méthodologique de cette revue systématique est modérée. Les méthodologies de recherche documentaire et d'évaluation de la qualité des documents ainsi que les caractéristiques des études incluses sont présentes. Cependant, peu d'information concernant l'évaluation du risque de biais de publication et la recherche documentaire dans d'autres sources documentaires (p. ex. : littérature grise) est rapportée.

Trois documents méthodologiques provenant d'organismes européens ont également été conservés [1, 26, 29]. Le *Danish Centre for Evaluation and Health Technology Assessment* (DACEHTA), qui est à l'origine du concept de « mini-HTA », a publié en 2005 un document dans lequel l'approche « mini-HTA » est décrite [26]. On y retrouve de l'information sur le contexte d'utilisation, sur la validité ainsi que sur les avantages et inconvénients de cette approche [26]. Un consortium d'organismes d'évaluation norvégiens<sup>2</sup> a publié en 2014 un document qui visait à présenter la mise sur pied d'un système national pour l'introduction des nouvelles technologies à l'intérieur des services de santé spécialisés [29]. Le rôle de l'approche « mini-HTA » dans ce contexte et ses impacts potentiels sur la prise de décision y sont rapportés [29]. Finalement, en 2015, un rapport issu du projet européen AdHopHTA (*Adopting Hospital-based Health Technology Assessment*), financé par l'Union européenne et portant sur l'utilisation de l'ETMIS en milieu hospitalier et la prise de décision face aux technologies de la santé, a été publié en 2015 [1]. Spécifiquement, ce document visait à décrire les caractéristiques de l'ETMIS en milieu hospitalier selon les modèles européens en vigueur, les bases permettant de soutenir le développement de l'ETMIS en milieu hospitalier ainsi que les principes de bonnes pratiques de l'ETMIS dans ce contexte [1]. L'utilisation de l'approche « mini-HTA » est décrite à la section sur les caractéristiques des différentes unités d'ETMIS en activité en Europe. Aucune analyse de la qualité méthodologique de ces documents n'a été effectuée.

### 5.1.2 Aspects structurels et intrants

Le « mini-HTA », tel que décrit dans les données probantes répertoriées, est un outil d'aide à la décision et de gestion utilisé dans le cadre de l'évaluation des technologies de la santé [20, 26, 29]. Ce type d'évaluation est généralement effectué par des décideurs ou des cliniciens œuvrant en milieu hospitalier [1, 20, 26, 29] ou des manufacturiers des technologies de la santé [1]. L'outil est composé d'une série de questions permettant d'évaluer une technologie de la santé selon les aspects technologiques, économiques, organisationnels et ceux liés aux patients [20, 26]. Un exemple des questions du « mini-HTA », tel que proposé par le DACEHTA, est présenté à l'Annexe 4. L'approche du « mini-HTA » peut être également utile pour établir les conditions préalables à l'implantation d'une technologie ou d'un mode d'intervention en santé et les conséquences de l'utilisation de ces technologies [1, 26] et servir d'outil de soutien à la décision pour l'introduction d'une nouvelle technologie de la santé [29].

Selon les différents documents retenus, l'approche du « mini-HTA » comme méthode d'évaluation est appropriée dans les situations où une organisation envisage d'introduire un nouveau dispositif médical ou, plus généralement, une nouvelle technologie de la santé [1, 20, 26, 29]. Toutefois, cet outil d'aide à la décision pourrait également être utilisé pour évaluer dans les contextes suivants :

- ✓ Une nouvelle indication associée à une intervention existante [26];
- ✓ Une activité exerçant une pression croissante sur les coûts [26];
- ✓ Une incertitude ou des désaccords professionnels sur l'efficacité ou la sécurité d'une intervention [29];

<sup>2</sup> Consortium comprenant *The Regional Health Authorities*, *The Norwegian Medicines Agency*, *The Norwegian Knowledge Centre for Health Services*, *The Norwegian Directorate of Health*.

- ✓ Une intervention soulevant des enjeux éthiques [29].

Par ailleurs, contrairement à l'opinion de DACEHTA sur le sujet [26], le consortium d'organismes d'évaluation norvégiens déconseille, pour sa part, que les « *mini-HTAs* » soient utilisés lorsque l'introduction d'un nouveau traitement est envisagé [29]. Aucune explication, ni dans le document méthodologique de cette organisation ni dans celui du DACEHTA, ne permet de motiver ces positions.

### 5.1.3 Processus et activités de production

Peu d'information concernant le processus de réalisation des « *mini-HTAs* » est rapportée dans les documents retenus. Le DACEHTA mentionne qu'une courte revue de la littérature doit être effectuée dans le cadre d'un « *mini-HTA* » [26]. Cette recherche, faite dans un nombre limité de bases de données indexées, vise initialement à identifier des rapports d'ETMIS ou des revues systématiques sur un sujet donné. Toutefois, selon la technologie évaluée, le DACEHTA indique que les ECR récents et les analyses économiques peuvent être également recherchés lorsque nécessaire [26]. La recherche d'information dans d'autres sources documentaires comme la littérature grise et les bases de données spécifiques pour les aspects liés aux patients (p. ex. : CINAHL, PsycInfo) est également suggérée par le DACEHTA [26]. Le processus de sélection, d'évaluation de l'éligibilité et de la qualité des données probantes est très peu décrit dans les documents recensés. Selon Gagnon *et al.*, ces étapes pourraient être effectuées par un seul évaluateur en raison du fait que les « *mini-HTAs* » sont habituellement réalisés sous la responsabilité d'un seul professionnel [20].

### 5.1.4 Résultats et extrants

La réalisation d'un « *mini-HTA* » peut mener à la production d'un rapport avec un nombre limité de pages pouvant aller jusqu'à huit [1, 26]. Aucune information spécifique sur le mode de présentation des résultats n'est rapportée dans les documents répertoriés. Le délai de production varie d'un document à l'autre. Pour le DACEHTA, il serait nécessaire d'investir entre cinq et 15 heures de travail pour effectuer une évaluation de type « *mini-HTA* » [26]. Cependant, ce délai de production exclut le temps requis pour effectuer la recherche documentaire, l'évaluation des documents et le calcul des coûts. Le consortium d'organismes d'évaluation norvégiens estime, quant à lui, que le temps de production d'un « *mini-HTA* » peut être entre cinq et sept jours de travail [29]. Le délai pour la production d'un « *mini-HTA* » rapporté dans le rapport publié dans le cadre du projet AdHopHTA serait d'environ huit semaines de travail à temps plein lorsqu'effectué par un professionnel travaillant dans une unité d'ETMIS en milieu hospitalier [1].

Les principales forces et faiblesses de l'approche « *mini-HTA* » rapportées dans les différents documents répertoriés sont présentées au Tableau 2. Dans l'ensemble, les forces les plus souvent mentionnées avec cette approche sont la flexibilité, la simplicité, l'adaptabilité au contexte local de l'outil de travail [20, 26] de même que le fait qu'il s'agisse d'une méthode transparente et structurée [1, 29]. Les principales faiblesses de cette approche sont l'évaluation des données probantes qui parfois est insuffisante [20, 26] et l'absence de contrôle de la qualité [25, 26].

L'impact de l'utilisation des « *mini-HTAs* » sur la prise de décision est rapporté dans deux des publications recensées [20, 29]. Dans le document méthodologique du consortium d'organismes d'évaluation norvégiens, on indique que les « *mini-HTAs* » permettent de soutenir les décisions prises par les autorités lorsqu'utilisés au niveau local [29]. Toutefois, tel que rapporté dans la revue systématique de Gagnon *et al.*, aucune prise de décision ne semble être exclusivement basée sur les résultats d'une évaluation faite à l'aide d'un « *mini-HTA* » [20]. Selon l'étude d'Ehlers *et al.*, rapportée dans la revue systématique de Gagnon *et al.* [20], l'utilisation du « *mini-HTA* » pourrait faciliter l'introduction des technologies en raison de la participation active des parties prenantes impliquées [25]. En faisant partie intégrante du processus d'évaluation, ces acteurs clés développent une meilleure compréhension de la technologie et deviennent plus favorables à son introduction [25]. L'étude de Folkersen et Pedersen, également incluse dans la revue systématique de Gagnon *et al.* [20], a observé, à partir d'une expérience d'utilisation de l'approche « *mini-HTA* » dans un hôpital danois, que l'utilisation de cet outil d'évaluation a permis d'améliorer les relations entre les professionnels de la santé et les économistes de la santé [35].

**TABLEAU 2. FORCES ET FAIBLESSES DE L'APPROCHE « *MINI-HTA* » TELLES QUE RAPPORTÉES DANS LES DOCUMENTS RECENSÉS PAR L'UETMIS**

FORCES	FAIBLESSES
<ul style="list-style-type: none"> <li>Outil flexible, simple et adaptable aux conditions locales [20, 26]</li> <li>Méthode transparente et structurée [1, 29]</li> <li>Peut être effectué avec les ressources locales [26]</li> <li>Rend le soutien à la prise de décision disponible au bon moment (respect de la fenêtre décisionnelle) [26]</li> <li>Peut mener à une priorisation appropriée des interventions [26]</li> <li>Contribue à améliorer la qualité de la prise de décision [26]</li> <li>Nécessite une charge de travail connue [26]</li> <li>Cible les standards professionnels et le bénéfice pour le patient en corrélation avec les considérations organisationnelles et économiques [26]</li> <li>Permet de mieux outiller l'organisation en matière d'ETMIS [26]</li> <li>Facilite l'implantation des recommandations car les parties prenantes ont été impliquées dans le processus [26]</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>En raison du délai d'exécution, certaines questions pourraient ne pas avoir été répondues adéquatement (évaluation insuffisante des données probantes) [20, 26]</li> <li>Un effort doit être mis pour assurer la qualité et la crédibilité du « <i>mini-HTA</i> », absence de contrôle de qualité [26]</li> <li>Demande de l'attention concernant le moment où il est nécessaire de faire un « <i>mini-HTA</i> » [26]</li> <li>Risque d'être fait par un groupe ne représentant qu'une seule profession (absence d'approche interdisciplinaire) ou d'être influencé par des intérêts personnels [26]</li> <li>Peut augmenter le fardeau administratif [20]</li> <li>Laisse trop de place aux aspects financiers par rapport aux aspects techniques ou professionnels [20]</li> <li>Questions financières parfois difficiles à répondre pour les employés de l'hôpital [26]</li> </ul>

## 5.2 Les revues rapides

Trois revues systématiques [7, 23, 30], trois revues d'examen de la portée [5, 31, 32] et deux documents méthodologiques canadiens [33, 34] portant sur les méthodologies relatives à la réalisation d'une revue rapide des technologies de la santé ont été conservés. Le guide de l'ACMTS décrit les produits et le processus de réalisation du service d'examen rapide des technologies offerts par l'organisme [33]. Le document méthodologique du Centre canadien de lutte contre les toxicomanies (CCLCT) vise à fournir une description de l'approche actuellement utilisée par l'organisme pour la réalisation d'une revue rapide [34]. Aucune analyse de la qualité de ces documents méthodologiques n'a été effectuée.

Les différentes caractéristiques des revues systématiques [7, 23, 30] et des examens de la portée [5, 31, 32] retenus dans le cadre de cette évaluation sont décrites à l'Annexe 5. Globalement, les documents retenus visaient à déterminer, à partir des données probantes actuellement disponibles, les processus et méthodologies permettant la réalisation d'une revue rapide [5, 7, 23, 30-32]. La qualité méthodologique de ces documents est variable. Les revues systématiques répertoriées sont généralement de bonne qualité méthodologique au regard de la recherche documentaire. Les documents retenus dans le cadre de ces revues systématiques sont bien décrits et caractérisés. Toutefois, peu d'information concernant l'évaluation de la qualité méthodologique des études originales est présentée. Les documents inclus présentant un examen de la portée [27, 29, 30] sont de qualité méthodologique inférieure en comparaison avec les revues systématiques répertoriées [7, 23, 30]. Outre le fait que la recherche documentaire ait été effectuée dans plusieurs bases de données et que les documents retenus dans le cadre de ces examens soient suffisamment décrits, ces documents présentent peu voire aucune information concernant la méthode de sélection, d'évaluation de la qualité et d'extraction des données probantes.

### 5.2.2 Aspects structurels et intrants

Contrairement à l'approche « *mini-HTA* », aucun des documents répertoriés n'apporte une définition précise du concept de revue rapide. Les revues rapides sont décrites, dans les publications plus récentes, comme étant « *un type de revue systématique dans lequel les composantes classiques d'une revue systématique sont simplifiées, ignorées ou faites de façon plus efficiente dans le but de produire une information dans une plus courte période de temps* » [5, 30, 31]. Les autres concepts rattachés à ce type de produit sont les suivants :

- ✓ une synthèse des données probantes pouvant être complétée plus rapidement qu'une revue systématique standard [23, 33];
- ✓ un produit permettant d'identifier des besoins dans la littérature ou des directions stratégiques futures [34];
- ✓ un produit utilisant des approches systématiques accélérées pour répondre rapidement aux demandeurs tout en demandant moins de ressources [34];
- ✓ un rapport d'évaluation des technologies ou une revue systématique associé à une recherche approfondie de la littérature réalisé en moins de six mois [7];
- ✓ une synthèse des données probantes selon une approche personnalisée que l'on peut qualifier par les termes accélérée, condensée, ciblée, comportant des modifications par rapport à une revue systématique (méthodologie simplifiée) et qui peut prendre différentes formes pour la présentation de l'information [32].

Le Tableau 3 présente les principales situations recensées pour lesquelles une revue rapide de la littérature pourrait être réalisée. Globalement, les données probantes répertoriées suggèrent que le contexte de réalisation d'une revue rapide est en lien avec un besoin de soutien à la décision [7, 23, 31, 32]. La revue systématique de Hartling *et al.*, produite pour l'*Agency for Healthcare Research and Quality* (AHRQ), indique qu'une revue rapide pourrait être effectuée pour aider à la prise de décision dans le cas d'une intervention à faible coût, dans des situations à faible risque de conséquences négatives pour de grandes populations et lorsqu'une orientation peut être changée facilement advenant l'acquisition de nouvelles connaissances [23].

**TABLEAU 3. CONTEXTES DE RÉALISATION D'UNE REVUE RAPIDE RECENSÉS DANS LES DOCUMENTS RÉPERTORIÉS**

Contextes de réalisation répertoriés	Documents méthodologiques	Revues systématiques	Examens de la portée			
	ACMTS, 2015 [33]	CCLCT, 2014 [34]	AHRQ, 2015 [23]	ASERNIP-S, 2007 [7]	Abou-Setta <i>et al.</i> , 2016 [31]	Polisena <i>et al.</i> , 2015 [32]
Évaluation des technologies médicales, chirurgicales ou dentaires	X					
Évaluation de l'efficacité ou de l'efficience d'une intervention		X			X	
Examen de la relation systématique entre deux variables d'intérêt ou plus		X				
Répondre à des urgences politiques ou cliniques			X			
Soutien à la décision	X		X	X	X	X
Délais limités de prise de décision		X		X		
Nombre limité de ressources disponibles			X			
Réponse à une question spécifique, une question évaluée dans un rapport d'évaluation antérieur ou pour améliorer la compréhension d'un sujet précis			X		X	
Introduction d'une technologie			X		X	
Aide pour la discussion entre les professionnels et les manufacturiers					X	

\*La revue systématique de Haby *et al.* [30] et l'examen de la portée de Tricco *et al.* [5] n'ont pas fourni d'éléments sur ce sujet. Ces publications n'ont pas été incluses dans le tableau.

ACMTS: Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé, CCLCT: Centre canadien de lutte contre les toxicomanies, AHRQ: Agency for Healthcare Research and Quality, ASERNIP-S: Australian Safety and Efficacy Register of New Interventional Procedures - Surgical

Le type de demandeur pour un produit de revue rapide est peu défini dans les documents disponibles. Il concerne généralement un décideur de niveau macro, méso ou micro<sup>3</sup>, un professionnel de la santé ou un gestionnaire [5, 7, 23, 30, 34]. Les données recensées indiquent également que des personnes œuvrant en santé publique [23, 33], des fournisseurs de soins de santé et des manufacturiers [23, 34], des organisations développant des lignes directrices [23], des universités [23] ou des patients [23] pourraient avoir recours à ce type d'évaluation.

### 5.2.3 Processus et activité de production

Les différentes méthodologies associées à la réalisation d'une revue rapide ont été recensées dans l'ensemble des documents inclus dans le cadre de ce rapport d'évaluation [5, 7, 23, 30-34]. Une étape préalable de cadrage du projet d'évaluation avec le demandeur est rapportée dans trois publications provenant d'organismes d'évaluation [23, 33, 34]. Cette étape permettrait de préciser les besoins et les questions de recherche du demandeur [23, 33, 34], de même que d'ajuster l'étendue de la recherche documentaire et les échéanciers [23, 34]. Les examens de la portée d'Abou-Setta *et al.* et de Polisena *et al.* indiquent que des protocoles d'évaluation sont habituellement préparés à la suite de cette étape de cadrage [31, 32]. Toutefois, peu de ces protocoles d'évaluation seraient publiés [5, 31].

Selon ce qui est rapporté dans les documents recensés, la recherche documentaire pour la réalisation d'une revue rapide est effectuée dans plusieurs bases de données indexées [5, 7, 23, 30-34]. Toutefois, le nombre de bases de données consultées semble varier en fonction du délai de production [7, 23]. Par exemple, les types de revues rapides dans la

<sup>3</sup> Le niveau de décision macro comprend des décisions gouvernementales (provinciales ou nationales). Le niveau de décision méso implique une taille de la population qui se situe entre les niveaux micro et macro (p. ex. : communauté ou organisation). Le niveau de décision micro comprend des décisions généralement liées à un individu ou un petit groupe d'individus dans un contexte particulier.

revue systématique de Hartling *et al.*, produite pour l'AHRQ, sont classifiés selon leurs délais de production. Pour les revues rapides produites sur une période d'un mois et moins, l'information est recensée dans trois bases de données indexées ou moins tandis que pour celles avec un échéancier plus long, un nombre plus élevé de bases de données est consulté [23]. Parmi les autres caractéristiques d'une revue rapide rapportées, mentionnons la période pour effectuer la recherche documentaire qui est habituellement limitée aux cinq dernières années et la langue de publication [5, 23, 30-34]. La consultation d'autres sources de données comme la littérature grise [5, 7, 23, 30-34], les bibliographies des études incluses [5, 30] et les protocoles publiés [5] est mentionnée dans certains des documents répertoriés. Cependant le niveau d'exhaustivité de la recherche dans ces sources de données est habituellement moindre [23, 30, 31, 33, 34].

Selon l'information répertoriée sur les revues rapides, les stratégies de recherche documentaire visent principalement à identifier des revues systématiques ou des études originales [7, 23, 31-33]. D'autres types d'études peuvent être recherchés en l'absence de revues systématiques ou d'études originales de qualité suffisante [31, 34]. Le nombre d'évaluateurs pour effectuer la sélection des études, l'évaluation de l'éligibilité et l'extraction de données varie d'un document à l'autre incluant deux évaluateurs indépendants [5, 7, 23, 31, 32], un évaluateur et un validateur [5, 23, 31, 34] ou un seul évaluateur [5, 23, 30, 31]. Dans les articles d'examens de la portée répertoriés, les auteurs mentionnent que ces différentes étapes ont été effectuées par deux évaluateurs indépendants dans 10 % à 55 % des méthodologies analysées [5, 31, 32]. De plus, l'étape d'extraction des données par deux évaluateurs indépendants est rapportée dans une plus faible proportion des méthodologies des revues rapides que pour celle de la sélection (Tableau 4). L'extraction semble plus souvent réalisée par un évaluateur ou un évaluateur avec l'aide d'une autre personne pour valider afin d'accélérer le processus.

**TABLEAU 4. MODALITÉS D'ÉVALUATION POUR LES ÉTAPES DE SÉLECTION, D'ÉVALUATION DE L'ÉLIGIBILITÉ ET D'EXTRACTION DES DONNÉES PROBANTES TELLES QUE RAPPORTÉES DANS LES ARTICLES D'EXAMEN DE LA PORTÉE PORTANT SUR LES REVUES RAPIDES**

Modalités d'évaluation	Étapes de sélection		
	Sélection (titre et résumé)	Évaluation de l'éligibilité	Extraction de données
<b>Abou-Setta <i>et al.</i> (2016) (n = 29) [31]</b>			
2 évaluateurs indépendants	38 %	---	22 %
1 évaluateur + 1 validateur	9 %	---	25 %
1 évaluateur seulement	41 %	---	41 %
<b>Tricco <i>et al.</i> (2015) (n = 82) [5]</b>			
2 évaluateurs indépendants	34 %	24 %	10 %
1 évaluateur + 1 validateur	5 %	6 %	23 %
1 évaluateur seulement	18 %	11 %	7 %
<b>Polisena <i>et al.</i> (2015) (n = 29) [32]</b>			
2 évaluateurs indépendants	55 %	---	48 %
1 évaluateur + 1 validateur	---	---	---
1 évaluateur seulement	---	---	---

L'évaluation de la qualité méthodologique des documents retenus est une étape possible dans le processus d'élaboration d'une revue rapide [5, 7, 23, 30, 32-34]. Toutefois, cette étape dépend du type de revue rapide et du temps alloué pour la réalisation de l'évaluation [5, 7, 23, 32]. Peu d'information est disponible dans les documents répertoriés au sujet de la résolution des désaccords, du recours à des données issues d'une enquête (p. ex. : dans d'autres centres hospitaliers), de la contextualisation des résultats, de l'analyse critique des données probantes et de la formulation de recommandations.

#### 5.2.4 Résultats et extrants

La réalisation d'une revue rapide mène habituellement à la production d'un rapport d'une trentaine de pages environ [7, 23]. Les informations rapportées dans la revue systématique de Hartling *et al.* suggèrent que le volume du document produit semble varier en fonction du type d'évaluation rapide produite (p. ex. : réponse rapide : moins de 10 pages; revue rapide : environ 20 pages) [23]. Généralement, on retrouve dans ce type de rapport une analyse narrative ou qualitative des données probantes répertoriées [5, 23, 31]. Une analyse quantitative peut également être effectuée si le délai de production le permet [23]. Le délai de production pour une revue rapide est variable et peut

s'étendre de quelques jours ouvrables à près d'un an [5, 7, 23, 30-33]. Cependant, on retrouve majoritairement, dans les documents répertoriés, un délai de production variant de trois [31, 32, 34] à six mois [5, 7, 23, 30].

L'analyse des différents documents recensés a permis de dégager certaines forces et faiblesses associées à cette approche d'évaluation. Un résumé de celles-ci est présenté au Tableau 5. Globalement, les revues rapides sont considérées comme des produits d'évaluation flexibles et adaptés au contexte [7, 31, 32] qui permettent de réviser et résumer des données probantes dans un délai opportun [30, 31, 34]. Cependant, ce type d'évaluation serait à haut risque de biais étant donné l'absence d'une méthodologie standardisée [30-32] et les raccourcis méthodologiques pris lors de sa réalisation [5, 23, 31, 34]. Aucune information concernant l'applicabilité des revues rapides dans le contexte hospitalier n'a été rapportée dans les différents documents recensés.

**TABLEAU 5. FORCES ET FAIBLESSES DES REVUES RAPIDES SELON LES DOCUMENTS RECENSÉS PAR L'UETMIS**

FORCES	FAIBLESSES
<ul style="list-style-type: none"> <li>Produit flexible et adapté [7, 31, 32]</li> <li>Permet de réviser et résumer les données disponibles dans un délai opportun, généralement plus court que dans le cadre d'une revue systématique plus conventionnelle [30, 31, 34]</li> <li>Utile pour récapituler les preuves cliniques sur un sujet et donner un aperçu des incidences possibles pour la prise de décision [33]</li> <li>Fournit les perspectives des réviseurs sur un sujet donné en fonction de leur expertise [33]</li> <li>Requiert moins de ressources qu'une revue systématique traditionnelle [34]</li> <li>Permet une collaboration plus rapprochée avec les parties prenantes afin de rencontrer leurs besoins décisionnels [23, 32]</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Raccourcis utilisés à l'étape de la méthodologie fait en sorte qu'un haut degré de biais peut être introduit [5, 23, 31, 34]</li> <li>Pas de standard méthodologique [30-32]</li> <li>Revues ayant tendance à être moins complètes (certains aspects non couverts) [7]</li> <li>Manque de transparence au niveau de la méthodologie [5]</li> </ul>

Il ressort des documents retenus dans le cadre de cette évaluation que l'impact des revues rapides sur la prise de décision a été peu évalué [5]. L'examen de la portée publié par Tricco *et al.* suggère, à partir de l'analyse de six publications [36-41], que les revues rapides sont utiles pour soutenir les décideurs dans leur processus décisionnel [5]. Cette conclusion est cependant basée sur différents types de publications n'ayant pas comme objectif premier d'évaluer l'impact de l'utilisation des revues rapides. Parmi les documents utilisés par les auteurs, on y retrouve une revue narrative [36], des évaluations de l'impact de l'ETMIS sur des organisations [38-40], des résultats d'enquête [37] et un commentaire éditorial [41].

### 5.3 Analyse des éléments de concordance et des différences entre les produits d'examen rapide de type « *mini-HTA* » et revue rapide et ceux de l'UETMIS

Les étapes du processus menant à la réalisation des rapports d'évaluation et d'examen rapide à l'UETMIS du CHU de Québec ont été comparées à celles rapportées dans la littérature concernant la production d'un « *mini-HTA* » ou d'une revue rapide (Tableau 6).

Un certain niveau de similarité est observé entre la méthodologie rapportée pour produire une revue rapide et les méthodologies actuellement en cours à l'UETMIS pour produire un rapport d'évaluation ou un rapport d'examen rapide, en ce qui concerne le contexte de réalisation, la planification de l'évaluation et le processus de recherche documentaire. Sur le plan des différences notées avec le processus d'évaluation en place à l'UETMIS, mentionnons, pour l'UETMIS, une consultation plus élargie d'autres sources de données (littérature grise, banques de données spécialisées, révision bibliographique), un processus standardisé de sélection, d'évaluation de l'éligibilité et de la qualité méthodologique, la présence d'une analyse critique et contextualisée des données probantes et un processus de validation et de révision des évaluations effectuées. Par ailleurs, on remarque que le processus de production d'un rapport d'examen rapide à l'UETMIS se rapproche davantage de celui qui est généralement rapporté pour la réalisation d'une revue rapide. Par exemple, des considérations similaires concernant les types de documents principalement recherchés, l'exhaustivité de la recherche documentaire effectuée, la présentation des résultats ainsi que les caractéristiques du rapport produit (nombre de pages, délai de production, présence ou non de recommandations) peuvent être observées entre les deux méthodes.

L'approche de type « *mini-HTA* » diffère des processus d'évaluation actuellement en cours à l'UETMIS. Cependant, dans le cadre du chantier d'amélioration de la pertinence clinique au CHU de Québec, l'UETMIS collabore présentement au développement d'un outil d'aide à la décision multicritères qui possède plusieurs attributs de l'approche « *mini-HTA* » [28].

**TABLEAU 6. COMPARAISON DES PROCESSUS DE RÉALISATION DES « *MINI-HTAs* » ET DES REVUES RAPIDES AVEC CEUX ACTUELLEMENT EN COURS À L’UETMIS DU CHU DE QUÉBEC**

	Produits d'évaluation actuellement disponibles à l'UETMIS		« <i>Mini-HTAs</i> »	Revues rapides
	Rapport d'évaluation	Rapport d'examen rapide		
<b>Éléments en lien avec le contexte de réalisation d'un projet</b>				
Contexte de réalisation	Introduction et révision des technologies et modes d'intervention	Introduction et révision des technologies et modes d'intervention	Introduction de nouvelles technologies de la santé	Introduction et révision des technologies et modes d'intervention
Catégorie de demandeurs	Gestionnaires, médecins et professionnels de la santé	Gestionnaires, médecins et professionnels de la santé	Décideurs ou cadres en milieu hospitalier	Décideurs de différents paliers décisionnels (macro, méso, micro), fournisseur de soins de santé, université, industrie, patients
<b>Éléments en lien avec le processus de réalisation d'un projet</b>				
Plan d'évaluation	oui	oui	NR	oui
Publication des plans d'évaluation	oui	oui	NR	facultatif
Types de documents recherchés				
Revues systématiques	oui	oui	oui	oui
Études primaires	oui	s'il n'y a pas de revue systématique	au besoin	s'il n'y a pas de revue systématique
Autres types de documents	au besoin	au besoin	au besoin	au besoin
Recherche dans les bases de données indexées	plusieurs bases de données (min. de 4 bases de données)	nombre limité de bases de données	nombre limité de bases de données	plusieurs bases de données (nombre variant selon le délai de production)
Recherche dans les bases de données d'innocuité/sécurité (p. ex. : MAUDE, MedEffet)	variable selon les besoins du projet	variable selon les besoins du projet	NR	NR
Recherche de la littérature grise	plusieurs bases de données et recherche manuelle dans des sites d'intérêt	nombre limité de bases de données	Au besoin	oui, mais exhaustivité de la recherche plus limitée
Recherche dans les bibliographies des documents retenus	oui	oui	NR	facultative
Recherche de protocoles publiés	oui	non	NR	NR

	Produits d'évaluation actuellement disponibles à l'UETMIS		« Mini-HTAs »	Revues rapides
	Rapport d'évaluation	Rapport d'examen rapide		
<i>Utilisation de limites lors de la recherche documentaire</i>	oui (langue, temps, type de document)	oui (langue, temps, type de document)	NR	oui (langue, temps, type de document)
<i>Sélection des études</i>	2 évaluateurs indépendants	2 évaluateurs indépendants	1 évaluateur	1 ou 2 évaluateurs Variable selon le projet et le délai de production
<i>Évaluation de l'éligibilité (lecture complète des documents)</i>	2 évaluateurs indépendants	2 évaluateurs indépendants	1 évaluateur	1 ou 2 évaluateurs Variable selon le projet et le délai de production
<i>Évaluation de la qualité méthodologique</i>	2 évaluateurs indépendants	2 évaluateurs indépendants	NR	Facultative, Lorsqu'effectuée : 1 ou 2 évaluateurs
<i>Extraction des données</i>	2 évaluateurs indépendants	1 évaluateur ; validation par un 2 <sup>ème</sup>	1 évaluateur	1 ou 2 évaluateurs Variable selon le projet et le délai de production
<i>Enquête auprès d'autres établissements</i>	facultative	facultative	NR	NR
<i>Analyse critique des données probantes</i>	oui	oui	NR	facultative
<i>Contextualisation des résultats</i>	oui	oui	NR	NR
<i>Présentation des résultats</i>	Qualitative ou quantitative selon le projet - tableaux et analyses détaillés	Principalement qualitative - tableaux et analyses détaillés	NR	Narrative ou qualitative
<i>Validation de la synthèse</i>	Médecins de l'UETMIS, groupe de travail interdisciplinaire, Conseil scientifique de l'UETMIS	Médecins de l'UETMIS, groupe de travail interdisciplinaire, Conseil scientifique de l'UETMIS	NR	NR
<b>Éléments en lien avec les caractéristiques du produit</b>				
<i>Volume du rapport</i>	50 pages (en moyenne)	25 pages (en moyenne)	2 à 8 pages	Maximum de 30 pages
<i>Délais de production</i>	10 à 11 mois (de 2012-2013 à 2016-2017)	Environ 6 mois (de 2012-2013 à 2016-2017)	Maximum de 2 mois	De 3 à 6 mois
<i>Recommandations</i>	oui	facultatives	NR	Variable selon le projet
<i>Révision</i>	Demandeur, groupe de travail interdisciplinaire, Conseil scientifique de l'UETMIS  Révision externe au besoin	Demandeur, groupe de travail interdisciplinaire, Conseil scientifique de l'UETMIS  Révision externe au besoin	Demandeur	Variable, révision interne ou externe selon le produit

NR : information non rapportée

## 6. DISCUSSION

---

L'UETMIS du CHU de Québec a été mandatée afin de déterminer si de nouvelles approches méthodologiques développées au cours des dernières années en ETMIS, comme les « *mini-HTA* » ou les revues rapides, pouvaient être pertinentes pour le CHU de Québec. Les caractéristiques des différents modèles proposés dans la littérature ont été comparées aux processus actuellement en place à l'UETMIS pour la réalisation des rapports d'évaluation et des rapports d'examen rapide. L'analyse de ces informations a conduit aux constats suivants.

### 1. Les méthodes d'examen rapide pour évaluer les technologies et les modes d'intervention en santé : un large éventail de possibilités

Le temps à consacrer pour la réalisation d'une évaluation des technologies de la santé est dépendant de la présence de nombreux facteurs qui interagissent ensemble. D'une part, la charge de travail peut différer selon le contexte scientifique et la complexité du sujet à évaluer, l'objectif visé, le degré d'exhaustivité souhaité ainsi que la quantité de données à réviser et à analyser. D'autre part, des facteurs de nature plus organisationnelle, comme le nombre de ressources professionnelles impliquées, l'expérience et la capacité d'analyse des évaluateurs ainsi que le processus de validation et de révision des évaluations produites, peuvent également influencer le rythme à laquelle une évaluation s'effectue. Ainsi, une revue systématique de la littérature effectuée selon des standards de qualité élevés, tels que ceux de la Collaboration Cochrane, peut nécessiter plusieurs mois voire années de production, selon le contexte [3-7]. Bien que les bénéfices associés à leur réalisation soient reconnus et acceptés, la plupart des organisations de santé n'ont ni les ressources nécessaires ni le temps disponible pour appliquer l'ensemble de ces standards méthodologiques pour toutes leurs évaluations [31]. En conséquence, la nécessité d'avoir recours à des méthodes d'évaluation plus rapides et mieux adaptées aux différents contextes décisionnels est de plus en plus manifeste [42]. À ce sujet, l'analyse de la littérature effectuée dans le cadre de ce rapport d'évaluation a permis de relever une diversité de produits d'évaluation qui ont été développés afin de réduire le délai de production en intégrant plus de flexibilité dans le processus de réalisation selon le contexte [4, 5, 7, 8, 20, 26, 31, 32]. Bien que cette dernière constitue davantage une approche d'aide à la décision, certaines organisations utilisent l'approche « *mini-HTA* » comme une méthode d'évaluation rapide des technologies [1, 26, 29]. Cette approche pourrait mener à la réalisation rapide d'un court document recensant les informations pertinentes pour la prise de décision concernant une technologie. Une même organisation peut également produire plusieurs types de produits d'examen rapide. Par exemple, seulement pour les évaluations effectuées par l'ACMTS, six différents rapports d'examen rapide présentant leur propre typologie ont été recensés [43]. Il peut s'agir d'une simple liste des meilleures données probantes disponibles (p. ex. : compilation de références) ou d'une brève évaluation d'une technologie de la santé incluant un examen méthodique des données probantes cliniques et économiques [43]. Certains des produits d'évaluation rapide proposés par l'ACMTS comportent également une analyse critique des données recensées. Le document de l'AHRQ répertorié dans le cadre de ce rapport d'évaluation a mis également en évidence différents types de produits d'examen rapide qui ont été définis selon leurs niveaux de synthèse (liste de données probantes, réponse rapide, revue rapide, approches automatisées) [23]. Le choix des modalités d'évaluation peut être discuté de concert avec les demandeurs et les décideurs afin de rendre disponible une analyse conforme aux besoins décisionnels au moment où ils en ont besoin [23]. Toutefois, ces derniers doivent avoir une bonne compréhension des risques encourus par l'accélération des processus d'évaluation sur la qualité, la précision et la validité des conclusions émises [23]. Afin de limiter les risques liés à l'hétérogénéité des produits d'évaluation rapide, différents organismes, dont la Collaboration Cochrane [3] et l'INESSS [44, 45], travaillent présentement sur des cadres de référence afin de standardiser les méthodologies d'évaluation rapide. Toutefois, selon l'opinion de certains auteurs, ces cadres pourraient être considérés comme étant contre-productifs puisqu'ils limiteraient une des forces clés des produits d'examen rapide qui est leur adaptabilité aux différents contextes décisionnels [4, 7].

### 2. Les méthodes d'examen rapide en évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé : des impacts indéterminés sur les conclusions et la prise de décision

L'impact des méthodes d'examen rapide en ETMIS sur la qualité des recommandations et la prise de décision est peu documenté. Six des documents répertoriés dans le cadre de ce rapport d'évaluation présentent une analyse sommaire de

ces impacts [5, 7, 20, 29-31]. Les documents portant sur l'approche des « *mini-HTA* » suggèrent qu'elle pourrait aider à soutenir les décisions prises en milieu hospitalier [29] sans toutefois être considérée comme un facteur exclusif dans ce processus [5, 20]. L'utilisation de cette approche d'aide à la décision permettrait également de pouvoir introduire les nouvelles technologies dans de meilleures conditions compte tenu de la participation active des différents partenaires au processus de réalisation du « *mini-HTA* » [20]. Pour ce qui est des revues rapides, Tricco *et al.* suggèrent que ces dernières présentent une certaine utilité pour la prise de décision [5]. L'information contenue dans les différents documents portant sur les méthodologies des revues rapides indique également que les conclusions issues de ce type d'examen de la littérature seraient possiblement similaires à celles issues d'une revue systématique. Les travaux effectués par Cameron *et al.* pour l'*Australian Safety and Efficacy Register of New Interventional Procedures – Surgical* (ASERNIP-S) sont souvent cités à titre de référence [7] car ils avaient comme objectif de comparer les conclusions de différentes revues rapides et revues systématiques évaluant une même technologie ou intervention en santé. Ces auteurs ont observé que, globalement, les conclusions concordaient entre les différents types d'évaluations, mais que les revues systématiques apportaient plus d'informations et menaient à des recommandations plus détaillées en comparaison avec les revues rapides [7]. Toutefois, ces résultats sont limités et des études supplémentaires devront être réalisées pour apporter plus de certitude sur la validité et l'impact des produits d'évaluation rapide dans le processus décisionnel.

À l'UETMIS du CHU de Québec, l'impact des différents produits d'évaluation offerts sur la prise de décision a été partiellement exploré dans le cadre d'une démarche pour un projet Lean. Dans un sondage de satisfaction effectué en 2014, il a été observé que 89 % des demandeurs jugeaient que les évaluations produites par l'UETMIS avaient répondu à leurs besoins [46]. De plus, 91 % d'entre eux précisaient que les évaluations effectuées avaient été utiles pour leur prise de décision [46]. Finalement, 89 % des demandeurs jugeaient que les informations ou recommandations émises par l'UETMIS avaient été utiles pour mettre en place des améliorations dans leur pratique [46]. Les données recensées dans le cadre de ce sondage ne font cependant pas état si les demandeurs avaient eu recours à un rapport d'examen rapide ou à un rapport d'évaluation.

### **3. L'approche « *mini-HTA* » au CHU de Québec : un contexte d'utilisation à définir pour les partenaires de l'UETMIS**

Dans tout établissement de santé universitaire, de nouvelles technologies ou nouveaux modes d'intervention en santé sont régulièrement expérimentés ou introduits dans la pratique clinique. Pour limiter l'introduction de nouvelles technologies parfois coûteuses et dont les preuves d'efficacité et d'innocuité peuvent être limitées, les gestionnaires doivent être en mesure d'obtenir rapidement les données les plus exhaustives possibles pour les guider dans leur prise de décision et de priorisation des interventions en santé. L'évaluation de la pertinence d'une intervention et la prise de décision organisationnelle est un processus complexe [47]. Ce processus doit être rigoureux, équitable, explicite, transparent et tenir compte autant des considérations d'ordre scientifique et économique que des jugements de valeur et des enjeux d'acceptabilité sociale qui lui sont associés [28, 48]. La décision d'introduire une intervention doit s'appuyer sur une approche formelle et structurée [28, 48]. Telle que proposée dans les documents révisés, l'approche du « *mini HTA* » pourrait représenter une alternative, dans certaines circonstances, d'aide à la décision en raison d'un processus de réalisation qui est qualifié par des auteurs de simple, rapide et flexible [20, 26]. La réalisation d'un « *mini-HTA* » presuppose l'application d'une série de questions précises pour évaluer une nouvelle intervention au regard des aspects techniques, économiques, organisationnels et liés aux patients [20, 26]. Toutefois, cette méthode ne mène pas nécessairement à une évaluation formelle de l'efficacité ou de la sécurité d'une technologie puisqu'il s'agit d'un recueil minimum d'informations portant sur les éléments prémentionnés. Considérant sa spécificité en tant qu'outil d'aide à la décision, cette approche ne peut être utilisée pour toutes les situations [26]. Aussi, la prudence est de mise dans l'interprétation des conclusions d'un « *mini-HTA* ». En raison du court délai d'évaluation, il est possible que les données probantes ne soient pas exhaustives [20, 26]. De plus, on ne peut exclure que les conclusions puissent être influencées par les intérêts personnels des auteurs [26]. En effet, la présence d'un seul évaluateur dans le processus d'un « *mini-HTA* » augmente le risque de biais aux différentes étapes de réalisation, et ce, tant lors de la sélection, de l'évaluation de la qualité qu'au moment de l'extraction des données. On ne peut également exclure la possibilité de biais lors de l'analyse et de l'interprétation des données probantes. De plus, l'absence d'interdisciplinarité dans la réalisation du « *mini-HTA* » peut également compromettre la fiabilité de l'analyse. Enfin, il n'existe actuellement aucune grille d'évaluation validée permettant de s'assurer de la bonne qualité des « *mini-HTAs* » [25, 26].

En raison de sa structure et de son mode de fonctionnement, l'application de l'approche « *mini-HTA* » pourrait être plus utile à d'autres parties prenantes de l'organisation qui doivent effectuer des évaluations des technologies de manière rigoureuse mais avec un besoin moindre d'exhaustivité et un contexte d'incertitude plus faible à gérer (p. ex. : Service-conseil de génie biomédical, Comité des fournitures médicales et chirurgicales, Comité de pharmacologie, chefs de département ou de service clinique, cliniciens, etc.). En effet, ces différents partenaires de l'UETMIS sont confrontés régulièrement à une évolution rapide des technologies dans leurs domaines d'expertise et à une pression constante provenant des différents fournisseurs et manufacturiers de technologies de la santé contribuant ainsi à exercer une pression monétaire sur l'organisation. Ces partenaires font également face à une pression de la part des patients qui sont de mieux en mieux informés sur les nouvelles technologies.

Au CHU de Québec, une démarche similaire à l'approche du « *mini-HTA* » est présentement en développement dans le cadre du chantier d'amélioration de la pertinence clinique [28]. Un outil d'aide à la décision a été constitué à partir de 12 thèmes d'évaluation identifiés suite à la révision de la littérature scientifique et à la consultation de différentes parties prenantes de notre organisation (chefs des départements et services, cadres, professionnels de la santé, représentants des patients et des citoyens, représentants de divers comités internes impliqués dans l'évaluation de la pertinence des soins de santé) [28]. Ces thèmes, positionnés comme étant importants dans le processus décisionnel, sont notamment en lien avec le contexte clinique d'utilisation de l'intervention, son efficacité, son innocuité et ses bénéfices pour les patients ciblés. Les aspects budgétaires, économiques, organisationnels, éthiques, légaux et de gestion des risques sont aussi pris en considération [28]. Cet outil d'analyse devrait permettre aux décideurs du CHU de Québec de standardiser l'évaluation des nouvelles technologies susceptibles d'être introduites dans l'établissement afin d'identifier celles qui possèdent une plus grande valeur ajoutée pour le patient et pour l'organisation. Il devrait également être utile pour repérer les technologies qui nécessitent une analyse plus approfondie par le recueil d'informations et de données supplémentaires. En raison de la construction du nouveau complexe hospitalier au CHU de Québec, des défis d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé sont attendus et le déploiement de l'outil d'aide à la décision multicritères devrait permettre de formaliser l'utilisation d'une approche de type « *mini-HTA* » dans l'établissement.

#### **4. Le processus d'évaluation implanté à l'UETMIS du CHU de Québec : des similarités avec celui des revues rapides**

Des similarités entre les processus de l'UETMIS et ceux recensés dans la littérature concernant la réalisation de revues rapides s'observent généralement dans les méthodes employées. En effet, il existe dans la littérature un certain nombre de raccourcis méthodologiques associés aux revues rapides visant à accélérer le processus d'évaluation. Ces raccourcis impliquent généralement une limitation de la recherche documentaire et de l'exhaustivité de l'évaluation ainsi qu'un assouplissement du contrôle de la qualité et du degré de synthèse des données probantes. Certains raccourcis sont déjà en application dans les méthodes de l'UETMIS (Annexe 6). Toutefois, il est important de préciser que le contrôle de la qualité et la synthèse des résultats ne sont généralement pas concernés par l'application de raccourcis méthodologiques dans les processus de l'UETMIS. Dans le processus d'évaluation de l'UETMIS, deux évaluateurs indépendants sont systématiquement impliqués dans les processus de sélection des données probantes et d'évaluation de l'éligibilité des documents. Rappelons que, selon la méthodologie de la Collaboration *Cochrane*, l'utilisation d'au moins deux évaluateurs pour effectuer l'étape de sélection des documents permettrait de réduire le risque d'avoir omis des données probantes pertinentes [49]. Au niveau de l'extraction des données, la méthodologie de l'UETMIS varie selon le type de produit (Tableau 6). Dans les rapports d'évaluation, cette étape est effectuée par deux évaluateurs indépendants tandis qu'elle est réalisée par un évaluateur avec validation d'un deuxième évaluateur dans les rapports d'examen rapide [2]. Pour cette étape, la Collaboration *Cochrane* recommande fortement que plus d'une personne réalise l'étape d'extraction de données afin de minimiser les erreurs et réduire les biais potentiels qui pourraient être introduits par les évaluateurs [49]. Ils recommandent également que, au minimum, les informations impliquant une interprétation subjective ou celles qui sont critiques pour l'interprétation des résultats puissent être extraites de façon indépendante par deux évaluateurs [49]. L'étude de Buscemi et al. souligne également l'importance que l'étape de l'extraction de données soit menée par deux évaluateurs indépendants afin de réduire le risque d'erreur [50]. Bien que le temps passé à extraire des données diminue avec l'expérience de l'évaluateur, aucune différence dans le risque d'introduire des erreurs à l'étape d'extraction n'est observée en fonction de l'expérience des évaluateurs selon les résultats d'une revue publiée en 2010 [51]. Les méthodes pour la réalisation d'une revue rapide recensées dans le cadre du présent rapport suggèrent que l'étape d'évaluation de la qualité pourrait être facultative, et ce, en considérant le risque de développer des

conclusions biaisées ou moins valides en raison des différents biais déjà existants dans les études originales [49]. Deux évaluateurs indépendants sont impliqués à cette étape du processus à l'UETMIS contrairement à celui d'une revue rapide. L'évaluation systématique de la qualité méthodologique des documents est une étape importante non seulement dans la détection des biais possibles mais également pour l'appréciation des données probantes et du jugement à apporter sur le degré de confiance dans les résultats disponibles sur une intervention donnée. Finalement, une étape qui distingue toutefois les produits d'évaluation offerts par l'UETMIS et les revues rapides est le recours à des enquêtes et des analyses critiques des données probantes. Ces étapes permettent de mieux contextualiser les résultats au milieu et de pouvoir moduler les conclusions en fonction des forces et des faiblesses des données probantes analysées. Ces étapes permettent une meilleure appropriation des recommandations de l'UETMIS dans l'organisation.

La comparaison entre les caractéristiques de la démarche d'examen rapide à l'UETMIS du CHU de Québec et celles répertoriées pour la réalisation d'une revue rapide suggère que plusieurs similarités existent entre ces approches. Cependant, les données d'utilisation de ce produit d'ETMIS consignées depuis 2012 montrent que les rapports d'examen rapide sont peu utilisés et ne constituent que 9 % de la production de l'UETMIS. Il est difficile avec les données disponibles d'expliquer les raisons sous-jacentes à l'utilisation limitée de ce type de produits dans le CHU de Québec. Il serait intéressant lorsque l'échéancier est serré ou les ressources disponibles sont limitées de vérifier si le cadrage du projet pourrait constituer une étape clé pour proposer éventuellement des ajustements au protocole d'évaluation.

## 7. RECOMMANDATIONS

---

### Recommandation 1

Considérant que,

- L'approche « *mini-HTA* » est constituée d'une liste de questions permettant de fournir des pistes de réflexion lors de la prise de décision concernant principalement l'introduction des nouvelles technologies;
- Il existe de l'incertitude concernant les méthodes de réalisation d'un « *mini-HTA* »;
- L'approche « *mini-HTA* » ne permet pas d'effectuer une évaluation complète d'une technologie ou d'un mode d'intervention en santé;
- L'approche « *mini-HTA* » pourrait être utile à différentes parties prenantes dans le CHU de Québec qui ont pour mandat de contribuer à l'identification des technologies et des modes d'intervention en santé ayant une plus grande valeur ajoutée;
- L'approche « *mini-HTA* » pourrait être utile à différentes parties prenantes dans le CHU de Québec pour identifier les interventions nécessitant une évaluation plus approfondie;
- La validité et l'impact des conclusions issues d'un « *mini-HTA* » sur la prise de décision sont peu documentés;
- Un outil d'aide à la décision multicritères qui a des attributs de l'approche « *mini-HTA* » est présentement en cours de développement au CHU de Québec et devrait être déployé à la fin de l'année 2017;

**Il est recommandé au CHU de Québec d'utiliser l'outil d'aide à la décision multicritères en tant qu'approche de « *mini-HTA* » dans l'organisation.**

## **Recommandation 2**

Considérant que,

- Les revues rapides constituent un type d'évaluation qui inclut une large gamme de produits d'évaluation différents;
- Les produits d'évaluation rapide sont contextualisés et ciblés sur les besoins des demandeurs;
- L'impact des produits d'évaluation rapide sur la prise de décision et la validité des conclusions est peu documenté;
- Les produits d'évaluation réalisés à l'UETMIS du CHU de Québec présentent plusieurs similarités avec les caractéristiques connues des revues rapides;
- Depuis l'année financière 2012-2013, peu de rapports d'examen rapide ont été réalisés à l'UETMIS;
- Les besoins en produits d'examen rapide pourraient augmenter avec la réalisation du nouveau complexe hospitalier du CHU de Québec;

**Il est recommandé au CHU de Québec de mieux définir le contexte et les conditions pour lesquels il serait préférable d'utiliser l'approche de rapports d'examen rapide.**

À cet égard, l'UETMIS pourrait réviser les modalités suivantes liées à la réalisation d'un rapport d'examen rapide :

- ✓ La clientèle ciblée;
- ✓ Le contexte de réalisation;
- ✓ La méthodologie de réalisation de l'évaluation;
- ✓ Les principaux jalons liés à l'échéancier d'une évaluation rapide;
- ✓ Le délai de production.

Il est également proposé qu'une réflexion soit amorcée afin de documenter l'impact des recommandations et conclusions émises par l'UETMIS sur la prise de décision.

## 8. CONCLUSION

---

Dans le cadre de ce rapport d'évaluation, les données probantes concernant deux approches d'examen rapide des technologies et des modes d'intervention en santé, soit le « *mini-HTA* » et les revues rapides, ont été révisées. Il ressort de la présente analyse que l'approche d'examen rapide en évaluation des technologies de la santé regroupe une large gamme de produits qui partagent l'objectif commun de répondre aux besoins décisionnels d'un demandeur au moment opportun. La présente analyse n'a pas permis de porter un jugement éclairé sur les impacts liés aux raccourcis propres à ce type de revue sous l'angle des biais méthodologiques pas plus que ceux sur la prise de décision. La comparaison des processus pour la réalisation d'un « *mini-HTA* » et des revues rapides a permis d'établir des similarités entre la méthodologie utilisée, et en particulier pour les revues rapides, et celle en cours à l'UETMIS dans le cadre de la production d'un rapport d'évaluation ou d'un rapport d'examen rapide.

À la lumière des données probantes analysées, il appert que l'approche du « *mini-HTA* » pourrait constituer un outil d'aide à la décision utile aux différentes parties prenantes du CHU de Québec impliquées dans divers processus en lien avec l'introduction de nouvelles technologies ou modes d'intervention en santé. Toutefois, étant donné le déploiement en cours dans le CHU de Québec d'un outil d'aide à la décision multicritères partageant des attributs d'un « *mini-HTA* », il serait souhaitable de l'utiliser comme approche de « *mini-HTA* ». Tout en considérant les limites des produits d'évaluation rapide, ceux-ci pourraient constituer des outils d'aide à la décision utiles pour la planification de l'introduction des technologies. Dans ce contexte et celui d'un faible taux de production de rapports d'examen rapide au cours des cinq dernières années, il serait utile de mieux définir au CHU de Québec les conditions propices à l'utilisation d'une démarche d'examen rapide en ETMIS.

## ANNEXES

---

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

Acronyme	Nom	Pays (province)	Site Internet	Résultat de la recherche (n)
<b>Mots-clés</b>				
<b>Sites en anglais</b> : <i>mini-HTA, mini-health technology assessment, rapid review</i>				
<b>Sites en français</b> : mini-ETS, revue rapide				
<b>Autres bases de données indexées</b>				
---	<i>Theses Canada portal</i>	Canada	<a href="http://www.bac-lac.gc.ca/eng/services/theses/Pages/theses-canada.aspx">http://www.bac-lac.gc.ca/eng/services/theses/Pages/theses-canada.aspx</a>	1
PsycNET	<i>APA PsycNET</i>	États-Unis	<a href="http://psycnet.apa.org">http://psycnet.apa.org</a>	1
Sudoc	<i>Catalogue SUDOC</i>	France	<a href="http://www.sudoc.abes.fr/">http://www.sudoc.abes.fr/</a>	0
<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>	1
AHRQ	<i>Agency for Healthcare Research and Quality</i>	États-Unis	<a href="http://www.ahrq.gov/">http://www.ahrq.gov/</a>	2
ANSM	<i>Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé</i>	France	<a href="http://ansm.sante.fr/">http://ansm.sante.fr/</a>	0
AHTA	<i>Adelaide Health Technology Assessment</i>	Australie	<a href="http://www.adelaide.edu.au/ahta/">http://www.adelaide.edu.au/ahta/</a>	1
CEBM	<i>Center for Evidence-based Medicine</i>	Royaume-Uni	<a href="http://www.cebm.net/">http://www.cebm.net/</a>	0
ETMIS-CHUM	Le Service de l'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé du CHUM	Canada (Québec)	<a href="http://www.chumontreal.qc.ca/patients-et-soins/a-propos-du-chum/les-directions-du-chum/uetmis/projets">http://www.chumontreal.qc.ca/patients-et-soins/a-propos-du-chum/les-directions-du-chum/uetmis/projets</a>	0
HAS	Haute Autorité de Santé	France	<a href="http://www.has-sante.fr/">http://www.has-sante.fr/</a>	0
HSAC	<i>Health Services Assessment Collaboration</i>	Nouvelle-Zélande	<a href="http://www.healthsac.net/aboutus/aboutus.htm">http://www.healthsac.net/aboutus/aboutus.htm</a>	0
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>	1
KCE	Centre fédéral d'expertise des soins de santé	Belgique	<a href="http://www.kce.fgov.be/">http://www.kce.fgov.be/</a>	1
MSAC	<i>Medical Services Advisory Committee</i>	Australie	<a href="http://www.msac.gov.au/">http://www.msac.gov.au/</a>	0
NGC	<i>National Guidelines Clearinghouse</i>	États-Unis	<a href="http://www.guidelines.gov/">http://www.guidelines.gov/</a>	0
NICE	<i>National Institute for Health and Clinical Excellence</i>	Royaume-Uni	<a href="http://www.nice.org.uk/">http://www.nice.org.uk/</a>	0
NIHR HTA	<i>National Institute for Health Research Health Technology Assessment programme</i>	Royaume-Uni	<a href="http://www.nets.nihr.ac.uk/programmes/hta">http://www.nets.nihr.ac.uk/programmes/hta</a>	0
NZHTA	<i>New Zealand Health Technology Assessment</i>	Nouvelle-Zélande	<a href="http://www.otago.ac.nz/christchurch/research/nzhta/">http://www.otago.ac.nz/christchurch/research/nzhta/</a>	0
OHTAC	<i>Ontario Health Technology</i>	Canada	<a href="http://www.hqontario.ca/evidence">http://www.hqontario.ca/evidence</a>	0

Acronyme	Nom	Pays (province)	Site Internet	Résultat de la recherche (n)
	Advisory Committee	(Ontario)		
OMS	Organisation mondiale de la Santé	International	<a href="http://www.who.int/fr/">http://www.who.int/fr/</a>	2
SIGN	Scottish Intercollegiate Guidelines Network	Écosse	<a href="http://www.sign.ac.uk/">http://www.sign.ac.uk/</a>	0
TAU-MUHC	Technology Assessment Unit-McGill University Health Center	Canada (Québec)	<a href="http://www.mcgill.ca/tau/">http://www.mcgill.ca/tau/</a>	1
UETMIS-CHUS	UETMIS du CIUSSS de l'Estrie – CHUS	Canada (Québec)	<a href="http://www.chus.qc.ca/academique-ruis/evaluation-des-technologies/">http://www.chus.qc.ca/academique-ruis/evaluation-des-technologies/</a>	0
UETMIS-CHUSJ	UETMIS du CHU Sainte-Justine	Canada (Québec)	<a href="http://www.chu-sainte-justine.org/Pro/micro-portails.aspx?AxelID=16">http://www.chu-sainte-justine.org/Pro/micro-portails.aspx?AxelID=16</a>	0
VORTAL	HTAi vortal	États-Unis	<a href="http://vortal.h tai.org/?q=search_websites">http://vortal.h tai.org/?q=search_websites</a>	3
<b>Sites Internet d'organismes et d'associations professionnelles spécifiques au sujet</b>				
<b>Associations médicales</b>				
ACP	American College of Physicians	États-Unis	<a href="https://www.acponline.org/">https://www.acponline.org/</a>	0
AMA	American Medical Association	États-Unis	<a href="http://www.ama-assn.org/ama">http://www.ama-assn.org/ama</a>	0
AMC	Association médicale canadienne	Canada	<a href="https://www.cma.ca/Fr/Pages/cma_default.aspx">https://www.cma.ca/Fr/Pages/cma_default.aspx</a>	0
AMM	Association médicale mondiale	France	<a href="http://www.wma.net/fr/10home/">http://www.wma.net/fr/10home/</a>	0
AU-AMA	Australian Medical Association	Australie	<a href="https://ama.com.au/">https://ama.com.au/</a>	0
BMA	British Medical Association	Royaume-Uni	<a href="http://bma.org.uk/">http://bma.org.uk/</a>	0
CRMCC	Collège Royal des médecins et chirurgiens du Canada	Canada	<a href="http://www.royalcollege.ca/">http://www.royalcollege.ca/</a>	0
FMSQ	Fédération des médecins spécialistes du Québec	Canada (Québec)	<a href="https://www.fmsq.org">https://www.fmsq.org</a>	0
<b>Organismes de régulation</b>				
FDA	U.S. Food and Drug Administration	États-Unis	<a href="http://www.fda.gov/">http://www.fda.gov/</a>	0
IHI	Institute for Healthcare Improvement	États-Unis	<a href="http://www.ihi.org/Pages/default.aspx">http://www.ihi.org/Pages/default.aspx</a>	0
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec	Canada (Québec)	<a href="http://www.msss.gouv.qc.ca/">http://www.msss.gouv.qc.ca/</a>	0
NCQA	National Committee for Quality Assurance	États-Unis	<a href="http://www.ncqa.org/">http://www.ncqa.org/</a>	0
NQF	National Quality Forum	États-Unis	<a href="http://www.qualityforum.org/Home.aspx">http://www.qualityforum.org/Home.aspx</a>	0
SC	Santé Canada	Canada	<a href="http://www.hc-sc.gc.ca/index-fra.php">http://www.hc-sc.gc.ca/index-fra.php</a>	0
USPSTF	U.S. Preventive Services Task Force	États-Unis	<a href="http://www.uspreventiveservicestaskforce.org/">http://www.uspreventiveservicestaskforce.org/</a>	0
<b>NOMBRE DE DOCUMENTS PERTINENTS RÉPERTORIÉS</b>				14

Dernière recherche effectuée le 1<sup>er</sup> mars 2017

### Autres sources documentaires

Noms	Site Internet	Résultat de la recherche (n)
<b>Mots-clés</b>		
<b>Sites en anglais</b> : <i>mini-HTA, mini-heath technology assessment</i>		
<b>Sites en français</b> : mini-ETS		
Google (10 premières pages)	<a href="https://www.google.ca/">https://www.google.ca/</a>	26
Google Scholar (10 premières pages)	<a href="http://scholar.google.ca/">http://scholar.google.ca/</a>	12
Open Access journals	<a href="http://www.scirp.org">http://www.scirp.org</a>	0
<b>NOMBRE DE DOCUMENTS PERTINENTS RÉPERTORIÉS</b>		38

Dernière recherche effectuée le 1<sup>er</sup> mars 2017

## ANNEXE 2. STRATÉGIES DE RECHERCHE DOCUMENTAIRE DANS LES BASES DE DONNÉES INDEXÉES

### MEDLINE (PubMed):

Recherche	Mots-clés
#1	"mini-HTA" OR "mini-HTAs" OR "mini-health technology assessment" OR "mini-health technology assessments"
#2	"rapid review" OR "rapid reviews"
#3	(#1 OR #2) AND (English[lang] OR French[lang])

- 306 documents répertoriés, recherche effectuée le 5 décembre 2016
- 21 documents répertoriés, recherche effectuée entre le 6 décembre 2016 et le 1<sup>er</sup> mars 2017

### Embase :

Recherche	Mots-clés
#1	'mini HTA' OR 'mini Health Technology assessment' OR 'mini HTAs' OR 'mini Health Technology assessments'
#2	'rapid review' OR 'rapid reviews'
#3	(#1 OR #2) AND ([article]/lim OR [article in press]/lim) AND ([english]/lim OR [finnish]/lim) AND [embase]/lim

- 116 documents répertoriés, recherche effectuée le 5 décembre 2016
- 6 documents répertoriés, recherche effectuée entre le 6 décembre 2016 et le 1<sup>er</sup> mars 2017

### Bibliothèque Cochrane :

Recherche	Mots-clés
#1	"mini-HTA" OR "mini-health technology assessment" OR "mini-HTAs" OR "mini-health technology assessments"
#2	"rapid review" OR "rapid reviews"
#3	(#1 OR #2) in Cochrane Reviews (Reviews and Protocols), Other Reviews, Methods Studies, Technology Assessments and Economic Evaluations

- 142 documents répertoriés, recherche effectuée le 5 décembre 2016
- 7 documents répertoriés, recherche effectuée entre le 6 décembre 2016 et le 1<sup>er</sup> mars 2017

### Centre for Reviews and Dissemination:

Recherche	Mots-clés
#1	(mini-HTA OR mini-health technology assessment OR mini-HTAs OR mini-health technology assessments)
#2	(rapid review OR rapid reviews)
#3	#1 OR #2

- 147 documents répertoriés, recherche effectuée le 5 décembre 2016
- 1 document répertorié, recherche effectuée entre le 6 décembre 2016 et le 1<sup>er</sup> mars 2017

### Web of Science :

Recherche	Mots-clés
#1	("mini-HTA" OR "mini-health technology assessment" OR "mini-HTAs" OR "mini-health technology assessments")
#2	("rapid review" OR "rapid reviews")
#3	#1 OR #2, Refined by: DOCUMENT TYPES: ( ARTICLE OR REVIEW OR EDITORIAL MATERIAL OR LETTER

- 242 documents répertoriés, recherche effectuée le 5 décembre 2016
- 6 document répertoriés, recherche effectuée entre le 6 décembre 2016 et le 1<sup>er</sup> mars 2017

**CINALH :**

Recherche	Mots-clés
#1	"mini-HTA" OR "mini-health technology assessment" OR "mini-HTAs" or "mini-health technology assessments"
#2	"rapid review" OR "rapid reviews"
#3	#1 OR #2, sans les données MEDLINE

- 36 documents répertoriés, recherche effectuée le 5 décembre 2016
- 5 documents répertoriés, recherche effectuée entre le 6 décembre 2016 et le 1<sup>er</sup> mars 2017

### ANNEXE 3. LISTE DES DOCUMENTS EXCLUS APRÈS ÉVALUATION DE L'ÉLIGIBILITÉ ET RAISONS D'EXCLUSION

#### Ne satisfait pas les critères d'éligibilité

- Catala-Lopez F, Stevens A, Garrity C, Hutton B. Rapid reviews for evidence synthesis. *Medicina clinica*. 2017.
- Chase D, Rosten C, Turner S, Hicks N, Milne R. Development of a toolkit and glossary to aid in the adaptation of health technology assessment (HTA) reports for use in different contexts. . *Health Technol Assess* 2009; 13(59): III - 142.
- Collins A, Miller J, D. C, Kirk S. The Production of Quick Scoping Reviews and Rapid Evidence Assessments: A How to Guide - Joint Water Evidence Group April 2014, Beta Version 2. 2014.
- Ehlers L, Vestergaard M, Kidholm K, Bonnevie B, Pedersen PH, Jorgensen T, et al. Doing mini-health technology assessments in hospitals: a new concept of decision support in health care? *International journal of technology assessment in health care*. 2006; 22(3): 295-301.
- EUREGIO II project. Guideline for the use of health technology assessment in cross border settings. 2012.
- Featherstone RM, Dryden DM, Foisy M, Guise JM, Mitchell MD, Paynter RA, et al. Advancing knowledge of rapid reviews: an analysis of results, conclusions and recommendations from published review articles examining rapid reviews. *Systematic reviews*. 2015; 4: 50.
- Gagnon M-P, ben Abdeljelil A, Desmartis M, Légaré F, Ouimet M, Gagnon J, et al. Opportunities to Promote Efficiency in Hospital Decision-Making Through the Use of Health Technology Assessment (HTA) Canadian Health Services Research Foundation. 2011.
- Gagnon MP. Hospital-based health technology assessment: developments to date. *PharmacoEconomics*. 2014; 32(9): 819-24.
- Ganann R, Ciliska D, Thomas H. Expediting systematic reviews: methods and implications of rapid reviews. *Implementation science : IS*. 2010; 5: 56.
- Garrity CM, Norris SL, Moher D. Developing WHO rapid advice guidelines in the setting of a public health emergency. *Journal of clinical epidemiology*. 2017 Feb;82:47-60
- Grant MJ, Booth A. A typology of reviews: an analysis of 14 review types and associated methodologies. *Health information and libraries journal*. 2009; 26(2): 91-108.
- Haby MM, Chapman E, Clark R, Barreto J, Reveiz L, Lavis JN. Designing a rapid response program to support evidence-informed decision-making in the Americas region: using the best available evidence and case studies. *Implementation science : IS*. 2016; 11(1): 117.
- Harker J, Kleijnen J. What is a rapid review? A methodological exploration of rapid reviews in Health Technology Assessments. *International journal of evidence-based healthcare*. 2012; 10(4): 397-410.
- Hartling L, Guise JM, Kato E, Anderson J, Belinson S, Berliner E, et al. A taxonomy of rapid reviews links report types and methods to specific decision-making contexts. *Journal of clinical epidemiology*. 2015; 68(12): 1451-62.e3.
- Kelly SE, Moher D, Clifford TJ. Quality of conduct and reporting in rapid reviews: an exploration of compliance with PRISMA and AMSTAR guidelines. *Systematic reviews*. 2016; 5: 79.
- Khangura S, Konnyu K, Cushman R, Grimshaw J, Moher D. Evidence summaries: the evolution of a rapid review approach. *Systematic reviews*. 2012; 1: 10.
- Kidholm K, Ehlers L, Korsbek L, Kjærby R, Beck M. Assessment of the quality of mini-HTA. *International journal of technology assessment in health care*. 2009; 25(1): 42-8.
- Malaysian Health Technology Assessment Section. *Health technology assessment manual*. 2015.
- Martelli N. Evaluation des dispositifs médicaux innovants dans les CHU en vue de leur acquisition : état des lieux et élaboration d'un outil d'aide à la décision. In: École doctorale 425: Innovation thérapeutique: du fondamental à l'appliqué. Université Paris-Sud 2015:399.
- Mattivi JT, Buchberger B. USING THE AMSTAR CHECKLIST FOR RAPID REVIEWS: IS IT FEASIBLE? *International journal of technology assessment in health care*. 2016; 32(4): 276-83.
- O'Leary DF, Casey M, O'Connor L, Stokes D, Fealy GM, O'Brien D, et al. Using rapid reviews: an example from a study conducted to inform policy-making. *Journal of Advanced Nursing*. 2017; 73(3): 742-52.
- Roberfroid D, Fairon N, San Miguel L, Paulus D. Method – Rapid reviews. *Methods Brussels: Belgian Health Care Knowledge Centre (KCE)*. KCE Process Notes. D/2017/10.273/01. 2016.

- Scott A, Harstall C. Utilizing diverse HTA products in the Alberta Health Technologies Decision Process: Work in progress. Edmonton AB: Institute of Health Economics. 2012.
- Thavaneswaran Pea. A review of policies and processes for the introduction of new interventional procedures. ASERNIP-S Report No. 58. Adelaide, South Australia: ASERNIP-S, July 2007.
- Varker T, Forbes D, Dell L, Weston A, Merlin T, Hodson S, et al. Rapid evidence assessment: increasing the transparency of an emerging methodology. *Journal of evaluation in clinical practice*. 2015; 21(6): 1199-204.
- Watt A, Cameron A, Sturm L, Lathlean T, Babidge W, Blamey S, et al. Rapid reviews versus full systematic reviews: an inventory of current methods and practice in health technology assessment. *International journal of technology assessment in health care*. 2008; 24(2): 133-9.

**ANNEXE 4. QUESTIONS DE L'OUTIL MINI-HTA DU DANISH CENTRE FOR EVALUATION AND HEALTH TECHNOLOGY ASSESSMENT(DACEHTA)**

**Questions 1 - 3: *Introduction***

1. Who is the proposer (hospital, department, person)?
2. What is the name/designation of the health technology?
3. Which parties are involved in the proposal?

**Questions 4 -12: *Technology***

4. On which indication will the proposal be used?
5. In which way is the proposal new compared to usual practice?
6. Has an assessment of literature been carried out (by the department or by others)?
7. State the most important references and assess the strength of the evidence.
8. What is the effect of the proposal for the patients in terms of diagnosis, treatment, care, rehabilitation and prevention?
9. Does the proposal imply any risks, adverse effects or other adverse events?
10. Are there any other ongoing studies in other hospitals in Denmark or abroad of the effect of the proposal?
11. Has the proposal been recommended by the National Board of Health, medical associations etc.? If YES, please state institution.
12. Has the department previously or on any other occasions, applied for introduction of the proposal?

**Questions 13 -14: *Patient***

13. Does the proposal entail any special ethical or psychological considerations?
14. Is the proposal expected to influence the patients' quality of life, social or employment situation?

**Questions 15 -20: *Organisation***

15. What are the effects of the proposal on the staff in terms of information, training or working environment?
16. Can the proposal be accommodated within the present physical setting?
17. Will the proposal affect other departments or service functions in the hospital?
18. How does the proposal affect the cooperation with other hospitals, regions, the primary sector etc. (for instance in connection with changes of the requested care pathway)?
19. When can the proposal be implemented?
20. Has the proposal been implemented in other hospitals in Denmark or internationally?

**Questions 21 - 26: *Economy***

21. Are there any start-up costs of equipment, rebuilding, training etc.?
22. What are the consequences in terms of activities for the next couple of years?
23. What is the additional or saved annual cost per patient for the hospital?
24. What is the total additional or saved cost for the hospital in the next couple of years?
25. Which additional or saved cost can be expected for other hospitals, sectors etc.?
26. Which uncertainties apply to these calculations?

## ANNEXE 5. CARACTÉRISTIQUES DES REVUES SYSTÉMATIQUES ET REVUES D'EXAMEN DE LA PORTÉE RETENUES CONCERNANT LES REVUES RAPIDES

Auteurs (année) Pays	Objectifs	Types de données probantes (n)	Aspects évalués	Qualité méthodologique*					
				1	2	3	4	5	6
<b>Revues systématiques</b>									
Haby <i>et al.</i> (2016) [30] Australie	Déterminer, à partir des données probantes actuellement disponibles, quelles sont les meilleures méthodes pour effectuer une revue rapide des technologies	Revues systématiques (6)	Délais de production Ressources requises Synthèse de la qualité Efficience de la méthode Satisfaction envers la méthode et le produit Différence entre les revues rapides et la revue systématique Coût-efficacité	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI
Hartling <i>et al.</i> (pour l'AHRQ) (2015) [23] États-Unis	Comprendre le contexte de réalisation et les spécificités (méthodologie et ressources requises) des produits d'évaluation considérés comme étant rapides	Documents méthodologiques (30) Évaluation des méthodes de production d'une revue rapide (2) Données provenant d'informateurs clés (18)	Caractéristique des produits d'examen rapide et leurs méthodes Différence entre les revues rapides et la revue systématique (méthodes et résultats)	PAS CLAIR	OUI	NON	OUI	NON	OUI
Cameron <i>et al.</i> (pour l'ASERNIP-S) (2007) [7] Australie	Évaluer les pratiques actuelles de divers organismes d'évaluation concernant la réalisation de revues rapides, examiner les données probantes actuelles concernant les méthodologies associées aux revues rapides et déterminer s'il existe des différences dans les conclusions des revues rapides et celles des revues systématiques	Données issues d'organismes d'évaluation (23) Résumés (2) Évaluations de programme (3) Études sur la méthodologie (2) Commentaires (3) Données de sondage (1)	Contexte de réalisation Types de demandeurs Audiences ciblées Ressources requises Méthodologie de recherche documentaire Types d'évaluations effectuées Modalités de révision	PAS CLAIR	OUI	OUI	NON	NON	OUI

AHRQ : Agency for Healthcare Research and Quality, ASERNIP-S : Australian safety and Efficacy Register of a New Interventional Procedure – Surgical,

\*Évaluation de la qualité méthodologique selon les critères d'évaluation de la qualité méthodologique considérés importants par l'UETMIS [2]. Évaluations effectuées avec la grille R-AMSTAR :

- 1) Sélection, évaluation et extraction des données réalisées par deux évaluateurs indépendants
- 2) Recherche documentaire réalisée dans plusieurs sources d'information
- 3) Liste des études incluses et exclues, ainsi que les motifs d'exclusion disponibles
- 4) Caractéristiques des populations des études incluses suffisamment décrites
- 5) Qualité méthodologique des études incluses évaluée et discutée dans la formulation des conclusions
- 6) Possibilité de conflits d'intérêts

Auteurs (année) Pays	Objectifs	Types de données probantes (n)	Aspects évalués	Qualité méthodologique*					
				1	2	3	4	5	6
<b>Examens de la portée (scoping review)</b>									
Abou-Setta <i>et al.</i> (pour l'OMS) (2016) [31] Canada	Identifier et résumer les méthodes actuellement utilisées par diverses organisations afin de produire une revue rapide, les données probantes concernant la fiabilité, la validité et la qualité des revues rapides ainsi que les sources de biais associés aux revues rapides	Données issues d'organismes d'évaluation (29) Études originales comparant les revues rapides aux revues systématiques (10) Études méthodologiques (33)	<u>Méthodologies employées</u> : définition, protocole, recherche documentaire, sélection, extraction de données, synthèse des données, type de rapport, dissémination <u>Comparaison</u> : objectifs, méthodes et résultats <u>Biais</u> : types	NON	OUI	NON	PAS CLAIR	NON	OUI
Polisena <i>et al.</i> (pour l'ACMITS) (2015) [32] Canada	Décrire les processus et les méthodes de production d'une revue rapide utilisées par divers organismes d'évaluation internationale	Données issues d'organismes d'évaluation (29)	Définition Types de rapports produits Méthodologie de production Méthode de dissémination	NON	---	---	OUI	---	OUI
Tricco <i>et al.</i> (2015) [5] Canada	Examiner les données probantes concernant les revues rapides	Revues rapides de technologies (84) Études sur la méthodologie (7) Études sur l'impact des revues rapides (6) Études originales comparant les revues rapides aux revues systématiques (4)	Définitions Méthodologie Délais de production Ressources et habiletés requises Différences entre les résultats d'une revue rapide et celle d'une revue systématique	PAS CLAIR	OUI	NON	OUI	NON	OUI

OMS: Organisation mondiale de la santé, ACMTS: Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé

\*Évaluation de la qualité méthodologique selon les critères d'évaluation de la qualité méthodologique considérés importants par l'UETMIS [2]. Évaluations effectuées avec la grille R-AMSTAR :

- 1) Sélection, évaluation et extraction des données réalisées par deux évaluateurs indépendants
- 2) Recherche documentaire réalisée dans plusieurs sources d'information
- 3) Liste des études incluses et exclues, ainsi que les motifs d'exclusion disponibles
- 4) Caractéristiques des populations des études incluses suffisamment décrites
- 5) Qualité méthodologique des études incluses évaluée et discutée dans la formulation des conclusions
- 6) Possibilité de conflits d'intérêts

**ANNEXE 6. RACCORCIS MÉTHODOLOGIQUES ASSOCIÉS AUX REVUES RAPIDES RECENSÉS DANS LA LITTÉRATURE ET MIS EN APPLICATION DANS LES PROCESSUS DE L'UETMIS DU CHU DE QUÉBEC**

Dimensions	Raccourcis méthodologiques	Rapport d'évaluation	Rapport d'examen rapide
Portée de l'évaluation	Limiter le type de question (p. ex. : efficacité seulement, etc.)	✓	✓
	Limiter le nombre de questions d'évaluation	✓	✓
	Limiter le nombre d'études pouvant être incluses		
Exhaustivité de l'évaluation	Limiter la stratégie de recherche (p. ex. : nombre de bases de données indexées, littérature grise)	✓	✓
	Utiliser des limites lors de la recherche documentaire (p. ex. : langue, temps, types de document)	✓	✓
	Limiter le type d'études incluses	✓	✓
	Utiliser les revues systématiques de bonne qualité comme point de départ de l'évaluation	✓	✓
Rigueur et contrôle de la qualité	Limiter l'analyse du texte (p. ex. : pas de lecture complète pour évaluer l'éligibilité)		
	Éliminer l'étape de sélection à deux évaluateurs indépendants		
	Éliminer l'étape d'extraction à deux évaluateurs indépendants		✓
Synthèse des résultats	Limiter ou éliminer la révision interne ou externe par les pairs		
	Limiter ou éliminer l'étape d'évaluation de la qualité méthodologique		
Conclusions	Limiter ou éliminer l'analyse quantitative ou qualitative		✓
	Simplifier toutes conclusions concernant la direction de l'effet		

## RÉFÉRENCES

---

- [1] AdHopHTA project partners "A handbook of hospital-based Health Technology Assessment (HB-HTA)". 2015.
- [2] Unité d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé. Guide méthodologique: démarche d'évaluation et étapes de réalisation d'un projet d'ETMIS, UETMIS du CHU de Québec-Université Laval, novembre 2015, 26 pages.
- [3] Garrity C, Stevens A, Gartlehner G, King V, Kamel C. Cochrane Rapid Reviews Methods Group to play a leading role in guiding the production of informed high-quality, timely research evidence syntheses. *Systematic reviews*. 2016; 5(1): 184.
- [4] Ganann R, Ciliska D, Thomas H. Expediting systematic reviews: methods and implications of rapid reviews. *Implementation science : IS*. 2010; 5: 56.
- [5] Tricco AC, Antony J, Zarin W, Strifler L, Ghassemi M, Ivory J, et al. A scoping review of rapid review methods. *BMC medicine*. 2015; 13: 224.
- [6] Khangura S, Konnyu K, Cushman R, Grimshaw J, Moher D. Evidence summaries: the evolution of a rapid review approach. *Systematic reviews*. 2012; 1: 10.
- [7] Cameron A, ea. Rapid versus full systematic reviews: an inventory of current methods and practice in Health Technology Assessment. ASERNIP-S Report No. 60. Adelaide, South Australia: ASERNIP-S, July 2007.
- [8] O'Leary DF, Casey M, O'Connor L, Stokes D, Fealy GM, O'Brien D, et al. Using rapid reviews: an example from a study conducted to inform policy-making. *Journal of Advanced Nursing*. 2017; 73(3): 742-52.
- [9] 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. *Open Dent J*. 2010; 4: 84-91.
- [10] 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. *CMAJ*. 2010; 182(18): E839-42.
- [11] Drummond MF, Schwartz JS, Jonsson B, Luce BR, Neumann PJ, Siebert U, et al. Key principles for the improved conduct of health technology assessments for resource allocation decisions. *International journal of technology assessment in health care*. 2008; 24(3): 244-58; discussion 362-8.
- [12] Gagnon M-P, ben Abdeljalil A, Desmartis M, Légaré F, Ouimet M, Gagnon J, et al. Opportunities to Promote Efficiency in Hospital Decision-Making Through the Use of Health Technology Assessment (HTA) *Canadian Health Services Research Foundation*. 2011.
- [13] Martelli N. Evaluation des dispositifs médicaux innovants dans les CHU en vue de leur acquisition : état des lieux et élaboration d'un outil d'aide à la décision. In: *École doctorale 425: Innovation thérapeutique: du fondamental à l'appliqué*. Université Paris-Sud 2015:399.
- [14] National Institute for Health and Care Excellence (<https://www.nice.org.uk/>).
- [15] Hautes autorités en santé ([http://www.has-sante.fr/portail/jcms/fc\\_1249588/fr/accueil](http://www.has-sante.fr/portail/jcms/fc_1249588/fr/accueil)).
- [16] Centre Fédéral d'Expertise des Soins de Santé (<https://kce.fgov.be/fr>).
- [17] Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé. (<https://www.cadth.ca/fr>).
- [18] Institut national d'excellence en santé et services sociaux (<https://www.inesss.qc.ca>).
- [19] Gagnon MP. Hospital-based health technology assessment: developments to date. *PharmacoEconomics*. 2014; 32(9): 819-24.
- [20] Gagnon MP, Desmartis M, Poder T, Witteman W. Effects and repercussions of local/hospital-based health technology assessment (HTA): a systematic review. *Systematic reviews*. 2014; 3: 129.
- [21] Uphoff ME, Krane D. Hospital-based technology assessment: essential questions and an operational model. *Public Productivity & Management Review*. 1998; 22(1): 60-70.
- [22] Featherstone RM, Dryden DM, Foisy M, Guise JM, Mitchell MD, Paynter RA, et al. Advancing knowledge of rapid reviews: an analysis of results, conclusions and recommendations from published review articles examining rapid reviews. *Systematic reviews*. 2015; 4: 50.
- [23] Hartling L, Guise J-M, Kato E, Anderson J, Aronson N, Belinson S, et al. EPC Methods: An Exploration of Methods and Context for the Production of Rapid Reviews. Research White Paper. (Prepared by the Scientific Resource Center under Contract No. 290-2012-00004-C.) AHRQ Publication No. 15-EHC008-EF. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality; February 2015. [www.effectivehealthcare.ahrq.gov/reports/final.cfm](http://www.effectivehealthcare.ahrq.gov/reports/final.cfm).
- [24] Sampietro-Colom L, Martin J. *Hospital-Based Health Technology Assessment. The Next Frontier for Health Technology Assessment*. Suisse: ADIS, 2016, p. 397.

- [25] Ehlers L, Vestergaard M, Kidholm K, Bonnevie B, Pedersen PH, Jorgensen T, et al. Doing mini-health technology assessments in hospitals: a new concept of decision support in health care? *International journal of technology assessment in health care*. 2006; 22(3): 295-301.
- [26] Danish Centre for Evaluation and Health Technology Assessment (DACEHTA). 2005. Introduction to mini-HTA - a management and decision support tool for the hospital service.
- [27] Fure B, Ormstad SS, Vang VJ, Lauvrak V, Frønsdal KB, Skår Å, et al. Mini-Health technology assessment: Rapid and safe introduction of new health technologies in hospitals. *Norsk Epidemiologi*. 2013; 23(2): 171-5.
- [28] Unité d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé (UETMIS) du CHU de Québec-Université Laval et la Chaire de recherche FRSQ/MSSS/CHUQ en évaluation des technologies et des pratiques de pointe en médecine de laboratoire de l'Université Laval. La priorisation des interventions pertinentes en milieu hospitalier : rapport d'étape sur le choix des critères d'évaluation, Rapport préparé par Sylvain L'Espérance, Carmen Lindsay, Marie-Pierre Gagnon, Martin Coulombe, François Rousseau et Marc Rhainds (UETMIS 09-16) Québec, 2016, XIV-64 p.
- [29] The Regional Health Authorities, The Norwegian Medicines Agency, The Norwegian Knowledge Centre for Health Services, The Norwegian Directorate of Health. The National system for the introduction of new health technologies within the specialist health service: for better and safer patient care. 2014.
- [30] Haby MM, Chapman E, Clark R, Barreto J, Reveiz L, Lavis JN. What are the best methodologies for rapid reviews of the research evidence for evidence-informed decision making in health policy and practice: a rapid review. *Health research policy and systems*. 2016; 14(1): 83.
- [31] Abou-Setta AM, Jeyaraman M, Attia A, Al-Inany HG, Ferri M, Ansari MT, et al. Methods for Developing Evidence Reviews in Short Periods of Time: A Scoping Review. *PLoS one*. 2016; 11(12).
- [32] Polisena J, Garrity C, Kamel C, Stevens A, Abou-Setta AM. Rapid review programs to support health care and policy decision making: a descriptive analysis of processes and methods. *Systematic reviews*. 2015; 4: 26.
- [33] Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé. Synthèse accompagnée d'une évaluation critique: Processus. 2015.
- [34] Canadian Centre on Substance Abuse. (2014). CCSA Rapid Review Methodology. Ottawa, Ontario: Canadian Centre on Substance Abuse.
- [35] FolkerSEN J, Pedersen PH. [Attitudes to the use of a decision support method when introducing new medical technology at the University Hospital of Copenhagen]. *Ugeskr Laeger*. 2006; 168(21): 2069-74.
- [36] Hailey D. Health technology assessment. *Singapore Med J*. 2006; 47(3): 187-92; quiz 93.
- [37] Hailey D. A preliminary survey on the influence of rapid health technology assessments. *International journal of technology assessment in health care*. 2009; 25(3): 415-8.
- [38] Hailey D, Corabian P, Harstall C, Schneider W. The use and impact of rapid health technology assessments. *International journal of technology assessment in health care*. 2000; 16(2): 651-6.
- [39] McGregor M, Brophy JM. End-user involvement in health technology assessment (HTA) development: a way to increase impact. *International journal of technology assessment in health care*. 2005; 21(2): 263-7.
- [40] Zechmeister I, Schumacher I. The impact of health technology assessment reports on decision making in Austria. *International journal of technology assessment in health care*. 2012; 28(1): 77-84.
- [41] Batten J. Letter to Editor: Comment on editorial literature reviews as a research strategy. *J Sch Nurs*. 2012.
- [42] Scott A, Harstall C. Utilizing diverse HTA products in the Alberta Health Technologies Decision Process: Work in progress. Edmonton AB: Institute of Health Economics. 2012.
- [43] Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé. À propos du Service d'examen rapide (<https://wwwcadth.ca/fr/a-propos-de-acmts/nous-faisons/produits-et-services/service-examen-rapide>).
- [44] 1er Forum méthodologique de l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux. Revues de la littérature sur les revues rapide. Présentation préparée par Geneviève Martin, Avril 2017.
- [45] 1er Forum méthodologique de l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux. Formation de base en revue rapide. Présentation préparée par Hervé Tchala Vignon Zomahoun, Avril 2017.
- [46] LaRoche D. Lancement du blitz-Kaisen de l'UETMIS, 8 juillet 2014 (document interne).
- [47] Goetghebeur MM, Wagner M, Khoury H, Levitt RJ, Erickson LJ, Rindress D. Evidence and Value: Impact on DEcisionMaking--the EVIDEM framework and potential applications. *BMC health services research*. 2008; 8: 270.
- [48] Unité d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé (UETMIS) du CHU de Québec-Université Laval. Implication de l'UETMIS dans le chantier d'amélioration de la pertinence clinique au CHU de Québec-Université Laval : bilan et constats, rapport préparé par Sylvain L'Espérance, Katia Boivin, Martin Coulombe et Marc Rhainds (UETMIS 07-17) Québec, 2017.

- [49] Higgins JPT, Green S (editors). Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions Version 5.1.0 [updated March 2011]. The Cochrane Collaboration, 2011. Available from [www.handbook.cochrane.org](http://www.handbook.cochrane.org).
- [50] Buscemi N, Hartling L, Vandermeer B, Tjosvold L, Klassen TP. Single data extraction generated more errors than double data extraction in systematic reviews. *Journal of clinical epidemiology*. 2006; 59(7): 697-703.
- [51] Horton J, Vandermeer B, Hartling L, Tjosvold L, Klassen TP, Buscemi N. Systematic review data extraction: cross-sectional study showed that experience did not increase accuracy. *Journal of clinical epidemiology*. 2010; 63(3): 289-98.

---

## CHU DE QUÉBEC-UNIVERSITÉ LAVAL

UNITÉ D'ÉVALUATION ET DES MODES  
D'INTERVENTION EN SANTÉ (**UETMIS**)

DIRECTION DE L'ÉVALUATION, DE LA QUALITÉ, DE L'ÉTHIQUE  
ET DES AFFAIRES INSTITUTIONNELLES (**DEQEAI**)

HÔPITAL SAINT-FRANÇOIS D'ASSISE  
10, RUE DE L'ESPINAY, ÉDIFICE D, D7-724  
QUÉBEC (QUÉBEC) G1L 3L5  
TÉLÉPHONE : 418 525-4444 POSTE 54682  
TÉLÉCOPIEUR : 418 525-4028

[UETMIS@CHUDEQUEBEC.CA](mailto:UETMIS@CHUDEQUEBEC.CA)

---