

LA PRIORISATION DES INTERVENTIONS PERTINENTES EN MILIEU HOSPITALIER : EVALUATION DE LA FAISABILITÉ D'UNE APPROCHE DECISIONNELLE MULTICRITÈRES

Rapport de recherche

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

en collaboration avec

La Chaire de recherche FRSQ/MSSS/CHUQ en évaluation des
technologies et des pratiques de pointe en médecine de laboratoire

et

La Chaire de recherche du Canada en technologies
et pratiques en santé

FÉVRIER 2018

LA PRIORISATION DES INTERVENTIONS PERTINENTES EN MILIEU HOSPITALIER : EVALUATION DE LA FAISABILITÉ D'UNE APPROCHE DECISIONNELLE MULTICRITÈRES

Rapport préparé par

Sylvain L'Espérance¹, Ph.D.
Carmen Lindsay², B.Sc.
Alice Nourissat¹, M.D., Ph.D.
Marie-Pierre Gagnon², Ph.D.
Martin Coulombe¹, M.Sc. M.A.P.
François Rousseau², M.D., M.Sc., FRCPC
Marc Rhainds¹, M.D., M.Sc., FRCPC

¹ UETMIS, CHU de Québec-Université Laval

² Centre de recherche du CHU de Québec-Université Laval, Axe Santé des populations
et pratiques optimales en santé

Février 2018

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 et la Chaire de recherche FRSQ/MSSS/CHUQ en évaluation des technologies et des pratiques de pointe en médecine de laboratoire.

SECRÉTARIAT ET MISE EN PAGE

M^{me} Francine Daudelin, technicienne en administration, module Évaluation et expérience patient, Direction de l'évaluation, de la qualité, de l'éthique et des affaires institutionnelles (DEQEAI)

Pour se renseigner sur l'**UETMIS du CHU de Québec-Université Laval**, 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

Pour se renseigner sur les activités de la **Chaire de recherche FRSQ/MSSS/CHUQ en évaluation des technologies et des pratiques de pointe en médecine de laboratoire**, s'adresser à :

Dr François Rousseau, MD, M.Sc., FRCPC
Hôpital Saint-François d'Assise du CHU de Québec-Université Laval
10, rue de l'Espinay, Local D0-738
Québec (Québec) G1L 3L5
Téléphone : 418 525-4470
Courriel : francois.rousseau@mac.com

Pour se renseigner sur les activités de la **Chaire de recherche du Canada en technologies et pratiques en santé**, s'adresser à :

M^{me} Marie-Pierre Gagnon, Ph.D.
Université Laval
Faculté des sciences infirmières, Pavillon Ferdinand-Vandry,
1050, avenue de la Médecine, local 3455
Québec (Québec) G1V 0A6
Téléphone : 418 656-2131, poste: 4359
Courriel : marie-pierre.gagnon@fsi.ulaval.ca

AVANT-PROPOS

REMERCIEMENTS

Les auteurs de ce rapport de recherche aimeraient remercier les partenaires suivants :

- M. David Simonyan, M.Sc., biostatisticien, Plateforme de recherche clinique et évaluative du Centre de Recherche du CHU de Québec-Université Laval pour la réalisation des analyses statistiques;
- Les membres du Conseil scientifique de l'UETMIS du CHU de Québec-Université Laval pour la révision de ce rapport.

FINANCEMENT

Ce projet a été financé dans le cadre du programme «Mesures de soutien en matière de coordination des projets d'amélioration de la performance» (2015-2017) de l'ex-Agence de santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale (ASSS-CN) et le budget de fonctionnement de l'UETMIS du CHU de Québec-Université Laval.

DIVULGATION DE CONFLITS D'INTÉRÊTS

Aucun conflit d'intérêts n'a été rapporté.

COMMENT CITER CE DOCUMENT

L'Espérance S, Lindsay C, Nourissat A, Gagnon M-P, Coulombe M, Rousseau F et Rhainds M. La priorisation des interventions pertinentes en milieu hospitalier : Évaluation de la faisabilité d'une approche décisionnelle multicritères. Québec, 2018, vi- 39 p.

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 réviseurs 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.

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 © 2018 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.

LISTE DES ABRÉVIATIONS ET SIGLES

ACMTS	Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé
CCI	Coefficient de corrélation intraclasse
CHUL	Centre hospitalier de l'Université Laval
CMDP	Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens
DMSH	Directeur médical des services hospitaliers
DSP	Directeur des services professionnels
ETMIS	Évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé
FDA	<i>US Food and Drug Administration</i>
FRSQ	Fonds de recherche en santé du Québec
HEJ	Hôpital de l'Enfant-Jésus
HSFA	Hôpital St-François d'Assise
HSS	Hôpital du St-Sacrement
HTA	<i>Health Technology Assessment</i>
INESSS	Institut national d'excellence en santé et en services sociaux
L'HDQ	L'Hôtel-Dieu de Québec
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
NICE	<i>National Institute for Health and Care Excellence</i>
PSSUQ	<i>Post Study System Usability Questionnaire</i>
UETMIS	Unité d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé

TABLE DES MATIÈRES

AVANT-PROPOS.....	III
LISTE DES ABRÉVIATIONS ET SIGLES.....	IV
TABLE DES MATIÈRES.....	V
LISTE DES ANNEXES.....	VI
LISTE DES FIGURES.....	VI
LISTE DES TABLEAUX.....	VI
1. INTRODUCTION.....	1
2. MÉTHODOLOGIE.....	2
2.1 Description de l'approche décisionnelle multicritères évaluée.....	2
2.1.1 Recueil systématisé d'informations lors des demandes de projets de pertinence clinique.....	2
2.1.2 Utilisation d'un outil d'aide à la décision multicritères pour l'évaluation et la priorisation des interventions.....	2
3.2 Évaluation de la faisabilité de la démarche décisionnelle multicritères.....	5
3.2.1 Évaluation de la fiabilité des évaluations réalisées.....	6
3.2.2 Évaluation de la convivialité de l'approche d'évaluation et de l'outil d'aide à la décision multicritères.....	6
4. RÉSULTATS.....	8
4.1 Scores de bénéfices, de risques et de capacité mesurés par l'outil d'aide à la décision multicritères.....	8
4.2 Fiabilité des évaluations réalisées à l'aide de l'outil d'aide à la décision multicritères pour les items de l'outil utilisant une échelle numérique de type curseur.....	11
4.3 Convivialité de la démarche décisionnelle et de l'outil d'aide à la décision multicritères.....	12
5. DISCUSSION.....	14
6. CONCLUSION.....	17
ANNEXES.....	18
RÉFÉRENCES.....	39

LISTE DES ANNEXES

ANNEXE 1.	DÉFINITIONS DES THÈMES D'ÉVALUATION.....	18
ANNEXE 2 .	FORMULAIRE DE DEMANDE D'ÉVALUATION.....	19
ANNEXE 3.	OUTIL D'AIDE À LA DÉCISION MULTICRITÈRES.....	26
ANNEXE 4.	FEUILLET SYNTHÈSE DES FORMULAIRES DE DOCUMENTATION DES INITIATIVES DE PERTINENCE CLINIQUE	33
ANNEXE 5.	QUESTIONNAIRE D'ÉVALUATION DE LA CONVIVIALITÉ DE L'OUTIL D'AIDE À LA DÉCISION MULTICRITÈRES....	35
ANNEXE 6 .	SCORES RELATIFS ATTRIBUÉS PAR LES ÉVALUATEURS POUR CHACUN DES THÈMES D'ÉVALUATION.....	36

LISTE DES FIGURES

FIGURE 1. EXEMPLE D'ÉCHELLE NUMÉRIQUE DE TYPE CURSEUR	2
FIGURE 2. RÉPARTITION DES PROJETS ÉVALUÉS SELON LA VALEUR MÉDIANE ET L'ÉTENDUE DES SCORES PONDÉRÉS DE BÉNÉFICES, DE RISQUES ET DE CAPACITÉ ORGANISATIONNELLE.....	10

LISTE DES TABLEAUX

TABLEAU 1. QUESTIONS INCLUSES DANS L'OUTIL D'AIDE À LA DÉCISION MULTICRITÈRES CONTRIBUANT À L'APPRÉCIATION DES THÈMES D'ÉVALUATION	3
TABLEAU 2. FACTEURS DE PONDÉRATION ATTRIBUÉS AUX THÈMES D'ÉVALUATION*	4
TABLEAU 3. VALEUR MÉDIANE DES SCORES PONDÉRÉS DE BÉNÉFICES, DE RISQUES ET DE CAPACITÉ ORGANISATIONNELLE PAR PROJET ÉVALUÉ (ÉCHELLE DE 0 À 100).	8
TABLEAU 4. FRÉQUENCES RELATIVES DE DONNÉES MANQUANTES POUR CHACUNE DES QUESTIONS DE L'OUTIL	9
TABLEAU 5. COEFFICIENTS DE CORRÉLATION INTRACLASSE MESURÉS SUR LA VALEUR MOYENNE DES SCORES OBSERVÉS AUX ITEMS DE L'OUTIL D'AIDE À LA DÉCISION MULTICRITÈRES AVEC UNE ÉCHELLE NUMÉRIQUE DE TYPE CURSEUR.....	11
TABLEAU 6. RÉSULTATS DES VALEURS MÉDIANES ET DE L'ÉTENDUE DES COTES D'APPRÉCIATION DE L'OUTIL D'AIDE À LA DÉCISION MULTICRITÈRES	12

1. INTRODUCTION

Dans sa planification stratégique 2014-2020, le CHU de Québec-Université Laval (ci-après «CHU de Québec») a fait de la pertinence clinique un de ses objectifs organisationnels [1]. Pour faire face à ce défi, un chantier d'amélioration de la pertinence clinique a été lancé conjointement, au printemps 2015, par le Directeur des services professionnels (DSP), le Directeur médical des services hospitaliers (DMSH) et le président du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) du CHU de Québec auprès des chefs des départements et des services médicaux [2]. De par sa mission, l'Unité d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé (UETMIS) du CHU de Québec a été un acteur de premier plan dans la mise sur pied d'un comité de pilotage de l'amélioration de la pertinence clinique au CHU de Québec. L'expérience acquise lors des premiers mois d'activité a mis en évidence la nécessité de développer un processus clair et partagé par un ensemble de parties prenantes pour identifier, évaluer et prioriser les projets susceptibles d'améliorer la pertinence clinique. En collaboration avec la Chaire de recherche FRSQ/MSSS/CHUQ en évaluation des technologies et des pratiques de pointe en médecine de laboratoire et la Chaire de recherche du Canada en technologies et pratiques en santé, l'UETMIS a été mandatée pour développer une approche d'aide à la décision multicritères permettant de prioriser les interventions jugées pertinentes. Les résultats de la première étape du projet qui visait à identifier les critères¹ utiles pour l'évaluation de la pertinence et pour la priorisation des interventions en milieu hospitalier ont été présentés dans un rapport publié en octobre 2016 [3]. L'analyse des données issues de la littérature et d'un processus de consultation interne a permis d'identifier et de regrouper les principaux critères à considérer pour l'évaluation et la priorisation des projets de pertinence [3]. Ainsi, 12 thèmes d'évaluation² ont été priorisés et classés selon leur importance : 1) l'efficacité de l'intervention, 2) les bénéfices pour la santé de la population visée, 3) l'innocuité et la sécurité de l'intervention, 4) l'accessibilité de l'intervention, 5) le rapport coût-efficacité de l'intervention, 6) les options de traitement disponibles, 7) la description du problème de santé, 8) les caractéristiques de l'intervention, 9) les aspects éthiques, 10) les aspects organisationnels associés à l'introduction, à la mise en œuvre, au maintien ou au retrait d'une intervention, 11) les impacts budgétaires et économiques anticipés et 12) les aspects légaux. Les définitions des thèmes d'évaluation sont présentées à l'Annexe 1.

L'ensemble de ces thèmes d'évaluation a permis de développer une approche décisionnelle multicritères basée sur un recueil systématisé d'informations et l'utilisation d'un outil d'aide à la décision pour l'évaluation et la priorisation de projets d'amélioration de la pertinence clinique. Le présent rapport vise à évaluer la faisabilité de cette nouvelle approche décisionnelle multicritères au CHU de Québec notamment, pour prioriser les demandes de projets d'évaluation reçues par l'UETMIS.

¹ CRITÈRE : principe ou élément permettant d'analyser ou de juger d'un aspect particulier d'une intervention.

² THÈME : ensemble de critères similaires.

2. MÉTHODOLOGIE

2.1 Description de l'approche décisionnelle multicritères évaluée

2.1.1 Recueil systématisé d'informations lors des demandes de projets de pertinence clinique

Un formulaire de demande de projets a été élaboré à partir des 12 thèmes préalablement identifiés (Annexe 2). Le formulaire vise à transmettre aux évaluateurs de projets de pertinence clinique les informations utiles à la compréhension et à l'évaluation de l'intervention ciblée. Le choix final du format et du libellé de chacune des questions s'est effectué par consensus entre les auteurs de ce rapport. Le formulaire était constitué de 26 questions réparties dans six sections différentes : 1) volet administratif, 2) contexte d'utilisation de l'intervention à évaluer, 3) efficacité, innocuité et bénéfices pour la population ciblée, 4) impacts budgétaires, économiques et rapport coût-efficacité, 5) aspects organisationnels associés à l'intervention à évaluer et 6) autres aspects. Certaines questions requièrent une information à développer de la part du demandeur (question ouverte), d'autres sont à choix simple (question de type dichotomique) ou à choix multiples.

Une révision des informations inscrites dans le formulaire est effectuée pour chaque demande de projets par un professionnel de l'UETMIS. Une recherche complémentaire de données probantes dans les bases de données indexées *MedLine* (PubMed), la librairie Cochrane et les sites Internet de diverses organisations (p. ex. : Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé [ACMTS], Santé Canada, *US Food and Drug Administration* [FDA], Institut national d'excellence en santé et en services sociaux [INESSS], *National Institute for Health and Care Excellence* [NICE]) peut être également réalisée. À la suite de la révision du formulaire, une fiche synthèse est produite pour chacune des demandes de projets par un professionnel de l'UETMIS (Annexe 3).

2.1.2 Utilisation d'un outil d'aide à la décision multicritères pour l'évaluation et la priorisation des interventions

Un outil d'aide à la décision multicritères a été développé à la suite de trois sessions de travail entre les auteurs de ce rapport (Annexe 4). L'outil se compose de cinq questions à choix multiples et 17 questions à échelle numérique de type curseur opposant deux affirmations contraires contribuant à l'appréciation de 11 des 12 thèmes d'évaluation (Tableau 1). Les données concernant les caractéristiques de l'intervention n'ont pas été intégrées à l'outil en raison de la nature descriptive du thème. Les questions comprenant des échelles de mesure à choix multiples sont des questions simples et permettent aux évaluateurs de sélectionner une ou plusieurs réponses dans une liste de choix. Dans le cadre de l'outil d'aide à la décision multicritères, ce type de questions permet à l'évaluateur de porter un jugement sur la présence ou l'absence d'un élément clé. Le format curseur permet à l'évaluateur de quantifier ou d'apprécier un élément ou une affirmation sur une échelle continue en déplaçant le curseur sur la zone représentant le mieux son jugement ou son appréciation (Figure 1). Le choix final du format de l'échelle d'évaluation à utiliser pour chacune des questions a été fait par consensus entre les auteurs de ce rapport à l'occasion de séances de travail.

FIGURE 1. EXEMPLE D'ÉCHELLE NUMÉRIQUE DE TYPE CURSEUR

Apprécier l'efficacité globale de l'intervention évaluée (considérant l'ampleur de l'effet observé et les indicateurs utilisés)



Les thèmes d'évaluation ont été opérationnalisés en fonction de l'une ou l'autre des catégories suivantes selon qu'ils réfèrent à des **BÉNÉFICES** pour le patient ou l'organisation, des **RISQUES** pour le patient ou l'organisation liés à l'implantation du changement proposé ou à la **CAPACITÉ** de l'organisation à mettre en œuvre le projet d'intervention clinique. La répartition des différents thèmes est présentée au Tableau 2. Le score obtenu à chacune des questions se situe entre 0 et 100 (Tableau 1). Les réponses aux questions qui appartiennent aux thèmes d'évaluation des catégories « bénéfices » et « capacité » ont une cotation à 0 lorsque les bénéfices ou la capacité sont nuls et à 100 lorsque les bénéfices ou la capacité sont très élevés. Les réponses aux questions qui appartiennent aux thèmes d'évaluation de la catégorie « risque » ont une cotation à 0 lorsque les risques sont nuls et à 100 lorsque les risques sont très élevés.

TABEAU 1. QUESTIONS INCLUSES DANS L'OUTIL D'AIDE À LA DÉCISION MULTICRITÈRES CONTRIBUANT À L'APPRÉCIATION DES THÈMES D'ÉVALUATION

Thèmes d'évaluation	Questions	Types de question	Scores
Description du problème de santé	Q1- Donner l'ampleur de la prévalence fournie.	Échelle numérique de type curseur	0 à 100
	Q2- Donner l'ampleur du fardeau.	Échelle numérique de type curseur	0 à 100
Options de traitement disponibles	Q3- En fonction de l'information fournie à la section «Description du problème de santé», y-a-t-il d'autres interventions reconnues efficaces au CHU de Québec pour la prise en charge de la condition médicale visée ?	Choix multiples	0; 33; 66; 100
Accessibilité de l'intervention	Q4- Est-ce que l'intervention évaluée est actuellement disponible au CHU de Québec ?	Choix multiples	0 ou 100
	Q5- Si oui, apprécier globalement la disponibilité de l'intervention à l'extérieur du CHU de Québec.	Échelle numérique de type curseur	0 à 100
	Q6- Apprécier les enjeux d'accessibilité.	Échelle numérique de type curseur	0 à 100
Efficacité de l'intervention	Q7- Apprécier l'efficacité globale de l'intervention évaluée (considérant l'ampleur de l'effet observé et les indicateurs utilisés).	Échelle numérique de type curseur	0 à 100
	Q8- Quel est votre degré de confiance envers la preuve fournie concernant l'efficacité de l'intervention ?	Échelle numérique de type curseur	0 à 100
Innocuité et sécurité de l'intervention	Q9- Est-ce que l'intervention est associée à des risques ou des effets indésirables pour le patient ?	Choix multiples	0 ou 100
	Q10- Apprécier globalement la fréquence des événements indésirables de faible gravité.	Échelle numérique de type curseur	0 à 100
	Q11- Apprécier globalement la fréquence des événements indésirables graves ou majeurs rapportés.	Échelle numérique de type curseur	0 à 100
	Q12- Quel est votre degré de confiance envers la preuve fournie concernant l'innocuité de l'intervention ?	Échelle numérique de type curseur	0 à 100
	Q13- Apprécier la facilité de la prise en charge des événements indésirables.	Échelle numérique de type curseur	0 à 100
Bénéfices pour la population ciblée	Q14- Apprécier globalement les risques et les bénéfices pour la population ciblée.	Échelle numérique de type curseur	0 à 100
Coût-efficacité de l'intervention	Q15- Apprécier le rapport coût-efficacité de l'intervention.	Échelle numérique de type curseur	0 à 100
	Q16- Est-ce que les résultats de l'analyse du rapport coût-efficacité sont applicables à votre contexte?	Choix multiples	0; 33; 66;100
Impacts budgétaires et économiques	Q17- Apprécier le rapport des investissements et des économies prévus.	Échelle numérique de type curseur	0 à 100
	Q18- Quel est votre degré de confiance envers les données fournies sur ces paramètres?	Échelle numérique de type curseur	0 à 100
Aspects organisationnels associés à l'introduction, à la mise en œuvre, au maintien ou au retrait d'une intervention	Q19- Est-ce que l'intervention est liée à une norme ou à une exigence ministérielle ?	Choix multiples	0 ou 100
	Q20- Apprécier la capacité organisationnelle du CHU de Québec ou de l'équipe en place à mettre en œuvre le changement proposé.	Échelle numérique de type curseur	0 à 100
Aspects éthiques	Q21- Niveau de préoccupation globale des enjeux éthiques.	Échelle numérique de type curseur	0 à 100
Aspects légaux	Q22- Niveau de préoccupation globale des risques de nature légale ou autre.	Échelle numérique de type curseur	0 à 100

Chacun des thèmes d'évaluation opérationnalisés a été pondéré en fonction du score obtenu lors de la troisième ronde de consultation Delphi tel que rapporté précédemment [3]. Brièvement, il était demandé aux personnes interrogées de comparer les thèmes d'évaluation entre eux en les classant par ordre d'importance (du plus important au moins important). Un score pondéré a pu ainsi être dérivé afin de déterminer le thème le mieux classé globalement. Le thème d'évaluation obtenant le score pondéré le plus élevé devient le thème jugé comme étant le plus important. Le logiciel de sondage utilisé (dans le cas présent, *SurveyMonkey*) a appliqué la pondération de manière inversée. En ce sens, le thème d'évaluation que le répondant classe en première position a la plus grande pondération tandis que celui qu'il classe en dernière position a la plus faible pondération, soit une pondération égale à un. Par exemple, si une question de classement propose cinq choix de réponse, les pondérations sont attribuées de la manière suivante :

- Le choix n° 1 a une pondération de 5
- Le choix n° 2 a une pondération de 4
- Le choix n° 3 a une pondération de 3
- Le choix n° 4 a une pondération de 2
- Le choix n° 5 a une pondération de 1

Les poids de chacun des thèmes d'évaluation utilisés dans l'outil d'aide à la décision multicritères développé ont été dérivés en divisant le score pondéré moyen obtenu par la somme de tous les scores pondérés moyens. La valeur de la pondération du thème a donc été calculée selon l'équation suivante :

$$Wi = \frac{Pi}{\sum Pi}$$

où :

- Wi correspond à la valeur de la pondération (W) pour un thème spécifique (i);
- Pi correspond au score pondéré moyen obtenu (P) pour un thème spécifique (i);
- $\sum Pi$ correspond à la somme des scores pondérés moyens de chacun des thèmes spécifiques (i).

Les facteurs de pondération qui ont été attribués aux différents thèmes d'évaluation sont présentés au Tableau 2.

TABLEAU 2. FACTEURS DE PONDÉRATION ATTRIBUÉS AUX THÈMES D'ÉVALUATION*

Thèmes d'évaluation	Questions	Facteurs de pondération
Score de bénéfice		
Efficacité de l'intervention	Q7, Q8	0,132
Bénéfices sur la santé de la population visée	Q14	0,129
Options de traitement disponibles	Q3	0,093
Coût-efficacité de l'intervention	Q15, Q16	0,095
Caractéristiques du problème de santé	Q1, Q2	0,084
Impacts budgétaires et économiques anticipés	Q17, Q18	0,061
Score de risque		
Innocuité et sécurité de l'intervention	Q9, Q10, Q11, Q13	0,112
Accessibilité de l'intervention	Q4, Q5, Q6	0,099
Aspects éthiques	Q21	0,073
Aspects légaux et de gestion des risques	Q22	0,052
Score de capacité		
Aspects organisationnels associés à l'introduction, à la mise en œuvre, au maintien ou au retrait d'une intervention	Q19, Q20	0,071

*En raison de son caractère descriptif, le thème «description de l'intervention» n'a pas été opérationnalisé.

Les résultats médians de chacune des évaluations effectuées sont agrégés selon les principes de la «*Matrix4Value*®» [4, 5]. Ce principe consiste à proposer deux scores distincts qui peuvent être reportés graphiquement pour en faciliter l'interprétation par les décideurs [4, 5]. Pour agréger les résultats propres à un projet d'intervention (*j*) en fonction des aspects de bénéfices, de risques et de capacité, la somme pondérée de chacun des thèmes d'évaluation (*i*) est calculée selon les équations suivantes :

$$\begin{aligned} B_j &= \sum W_i * B_i(j) \\ R_j &= \sum W_i * R_i(j) \\ C_j &= \sum W_i * C_i(j) \end{aligned}$$

où

- *W_i* correspond au facteur de pondération de chacun des thèmes d'évaluation (*i*);
- *B_{i(j)}*, *R_{i(j)}* et *C_{i(j)}* correspondent à la valeur des thèmes d'évaluation (*i*) spécifiques à chacun des critères de bénéfice (*B*), de risque (*R*) et de capacité (*C*) d'un projet d'intervention (*j*);
- *B_j*, *R_j* et *C_j* correspondent à la somme pondérée du score attribué aux critères de bénéfice (*B*), de risque (*R*) et de capacité (*C*) d'un projet d'intervention (*j*).

Les résultats obtenus pour les scores *B_j*, *R_j* et *C_j* sont rapportés sur 100 afin d'en faciliter l'interprétation. Les résultats de *B_j* et de *R_j* sont ensuite rapportés sur une échelle graphique avec les risques en ordonnée et les bénéfices en abscisse. Le seuil de priorisation est défini à 50 pour les risques et les bénéfices. Les projets qui obtiennent un score pondéré supérieur à 50 pour les bénéfices (*B_j*) et inférieur à 50 pour les risques (*R_j*) ont un potentiel élevé d'être priorisés. Les autres projets sont à documenter davantage. La capacité organisationnelle est représentée sur ce graphique à l'aide d'un code de couleur et de forme : un cercle vert correspond à une bonne capacité (score entre 66 % et 100 %), un losange jaune à une capacité moyenne (score entre 34 % et 65 %) et un carré rouge à une faible capacité (score entre 0 % et 33 %). La médiane des scores des évaluateurs est préférée comme mesure de dispersion pour représenter le résultat final des scores de bénéfice, de risque et de capacité pour chacun des projets d'intervention.

2.2 Évaluation de la faisabilité de la démarche décisionnelle multicritères

L'évaluation de la faisabilité de l'approche décisionnelle multicritères proposée pour la priorisation des projets de pertinence clinique s'est déroulée entre le 2 et le 17 mars 2017. Cinq demandes d'évaluation transmises à l'UETMIS du CHU de Québec lors de l'appel de projets d'octobre 2016 ont été utilisées pour réaliser l'étude. Les projets étaient les suivants :

- Modèles de soins ambulatoires de greffe de cellules souches hématopoïétiques;
- Évaluation et suivi audiolgique lors d'une chimiothérapie ototoxique chez la clientèle adulte;
- Introduction d'un appareil de cryocompression (Vpulse®) en phase postopératoire pour les chirurgies orthopédiques de la hanche;
- Efficacité et innocuité des brides nasales pour fixer les tubes d'alimentation entérale;
- Introduction d'un pansement à pression négative portatif avec réservoir (Prevena^{MD}) pour les sutures chirurgicales fermées.

Les membres du Comité d'amélioration de la pertinence clinique du CHU de Québec ont été invités à évaluer de façon indépendante les cinq demandes de projets à l'aide de l'outil de mesures multicritères développé à cet effet via la plateforme SurveyMonkey (<https://fr.surveymonkey.com/>). Deux des auteurs du présent rapport (S.L ou C.L) ont révisé les demandes de projet originales et ont produit une fiche synthèse pour chaque projet. Ces documents ainsi que d'autres sources d'informations utiles pour la compréhension de l'intervention ou du contexte d'évaluation (p. ex. : études cliniques et analyses budgétaires) ont été mis à la disposition des membres du comité sur la plateforme SharePoint. Un guide de

l'utilisateur de l'outil a également été développé et remis à chaque membre. La compilation et l'analyse des résultats des évaluations des demandes de projets ont été effectuées par un évaluateur (S.L.) et validées par un second évaluateur (C.L.). Les résultats anonymisés de chacune des évaluations effectuées par les membres du Comité d'amélioration de la pertinence clinique ont été discutés entre les auteurs de ce rapport dans le cadre de séances de travail.

2.2.1 Évaluation de la fiabilité des évaluations réalisées

Le degré de variation entre les répondants aux questions avec une échelle de mesure numérique de type curseur a été évalué à l'aide du coefficient de corrélation intraclasse (CCI), et ce, pour chacun des projets d'intervention évalués.

Le CCI permet d'estimer le degré d'association entre une variable nominale et une variable quantitative. C'est une mesure index qui permet d'évaluer tant le degré de corrélation que la concordance entre deux variables [6]. Il reflète les variations entre deux ou plusieurs évaluateurs qui mesurent le même groupe de sujets ou, dans le cas présent, de demandes de projets. Il existe différentes variantes du CCI [6]. Celles-ci dépendent 1) du modèle statistique utilisé (effet aléatoire unidirectionnel [*one-way random effect*], effet aléatoire bidirectionnel [*two-way random effect*], effet fixe bidirectionnel [*two-way fixed effect*], effet mixte bidirectionnel [*two-way mixed effect*]), 2) du type de mesure utilisée (un seul évaluateur par mesure ou une moyenne de plusieurs évaluateurs par mesure) et 3) du type de relation statistique recherchée (concordance absolue ou cohérence). Dans le cadre de ce rapport, un modèle statistique à effet mixte bidirectionnel basé sur la valeur moyenne des scores attribués par les évaluateurs pour un item a été préféré dans le but d'évaluer la cohérence entre les évaluateurs. Les CCI ainsi que leurs intervalles de confiance à 95 % ont été calculés avec les logiciels de statistiques «*Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)*» (version 24) et «*Statistical Analysis Software (SAS)*» (version 9.4). Le niveau de signification statistique pour la valeur-*p* a été établi à 0,05. Les niveaux de significativité des valeurs de CCI obtenues pour chacune des questions ont été interprétés selon les critères publiés en 1994 par Cicchetti [7] :

- CCI de moins de 0,40 = pauvre;
- CCI entre 0,40 et 0,59 = faible;
- CCI entre 0,60 et 0,74 = bon;
- CCI entre 0,75 et 1,00 = excellent.

2.2.2 Évaluation de la convivialité de l'approche d'évaluation et de l'outil d'aide à la décision multicritères

Les participants à l'étude de faisabilité ont été invités à répondre à 12 questions concernant leur expérience suivant l'utilisation de l'outil d'aide à la décision multicritères. Le but de ce questionnaire était de recueillir, sur une échelle de 1 (très en désaccord) à 7 (très en accord), l'opinion des participants concernant l'utilité de l'outil (trois questions), la qualité de l'information contenue dans l'outil et celle utilisée pour effectuer les évaluations (p. ex. : guide de l'utilisateur, fiche synthèse) (six questions), la qualité de l'interface utilisée (deux questions) et leur niveau de satisfaction globale (une question). Un espace était également prévu pour que les participants puissent y ajouter des commentaires sur leur expérience d'utilisation de l'outil. Les questions de ce sondage ont été inspirées du questionnaire *Post Study System Usability Questionnaire (PSSUQ)* [8].

Le sondage a été mené au printemps 2017 à l'aide de la plateforme *SurveyMonkey* (<https://fr.surveymonkey.com/>). Ce questionnaire est présenté à l'Annexe 5. L'extraction des données a été faite et validée par deux évaluateurs indépendants (S.L. et C.L.) à l'aide d'une grille spécifique à ce projet. Les verbatim des questions à développement ont été regroupés et rapportés de manière descriptive par un évaluateur (S.L.). Ces informations ont été validées par un deuxième évaluateur (C.L.). À partir des données recueillies, des analyses qualitatives ont été effectuées. Les distributions de fréquence des variables issues des questions à choix multiples sont présentées avec la médiane et l'étendue des résultats. Une cote d'appréciation basée sur la médiane des résultats des évaluateurs (sur 7) a été déterminée pour chacune des questions selon les règles suivantes :

- Score médian de 5 et plus: BON;
- Score médian supérieur ou égal à 3 et inférieur à 5 : PASSABLE;
- Score médian inférieur à 3 : À REVOIR.

En raison de la nature de la question concernant le recours au formulaire de demande originale, la cote d'appréciation doit être interprétée à l'inverse (score médian : 3 et moins = bon; 4 et 5 = passable; plus de 5 = à revoir). Les analyses ont été effectuées à l'aide du logiciel Excel de la suite *Microsoft Office*. Les résultats ont été discutés entre les auteurs de ce rapport lors des séances de travail.

3. RÉSULTATS

Huit des 16 membres du Comité d'amélioration de la pertinence clinique sollicités pour participer à l'évaluation de la faisabilité de l'approche décisionnelle multicritères ont répondu positivement à l'invitation (taux de participation de 50 %). Il s'agit de cinq médecins, deux cadres et un professionnel.

3.1 Scores de bénéfices, de risques et de capacité mesurés par l'outil d'aide à la décision multicritères

Les valeurs médianes des scores pondérés de bénéfices, de risques et de capacité mesurées à l'aide de l'outil d'aide à la décision multicritères sont présentées au Tableau 3 pour les cinq projets de l'UETMIS. Sur une échelle de 0 à 100, la médiane des scores varie selon les projets de 43,5 à 60,5 pour les bénéfices et de 37,5 à 50 pour les risques. Une faible capacité organisationnelle pour la mise en œuvre (scores médians variant de 21 à 31,5) est observée pour l'ensemble des projets. Les scores détaillés attribués pour chacun des thèmes d'évaluation par les différents évaluateurs sont présentés à l'Annexe 6.

TABLEAU 3. VALEUR MÉDIANE DES SCORES PONDÉRÉS DE BÉNÉFICES, DE RISQUES ET DE CAPACITÉ ORGANISATIONNELLE PAR PROJET ÉVALUÉ (ÉCHELLE DE 0 À 100).

Projets*	BÉNÉFICES Médiane (étendue)	RISQUES Médiane (étendue)	CAPACITÉ Médiane (étendue)
A	58 (49 à 83)	46,5 (22 à 53)	21 (11 à 87)
B	60,5 (49 à 67)	42 (28 à 63)	25 (10 à 41)
C	53 (44 à 65)	39 (21 à 56)	30 (2 à 47)
D	43,5 (28 à 61)	50 (10 à 60)	24 (17 à 36)
E	48 (39 à 60)	37,5 (20 à 49)	31,5 (1 à 41)

*À noter que l'ordre des projets dans le tableau ne correspond pas à celui présenté précédemment à la section 3.3

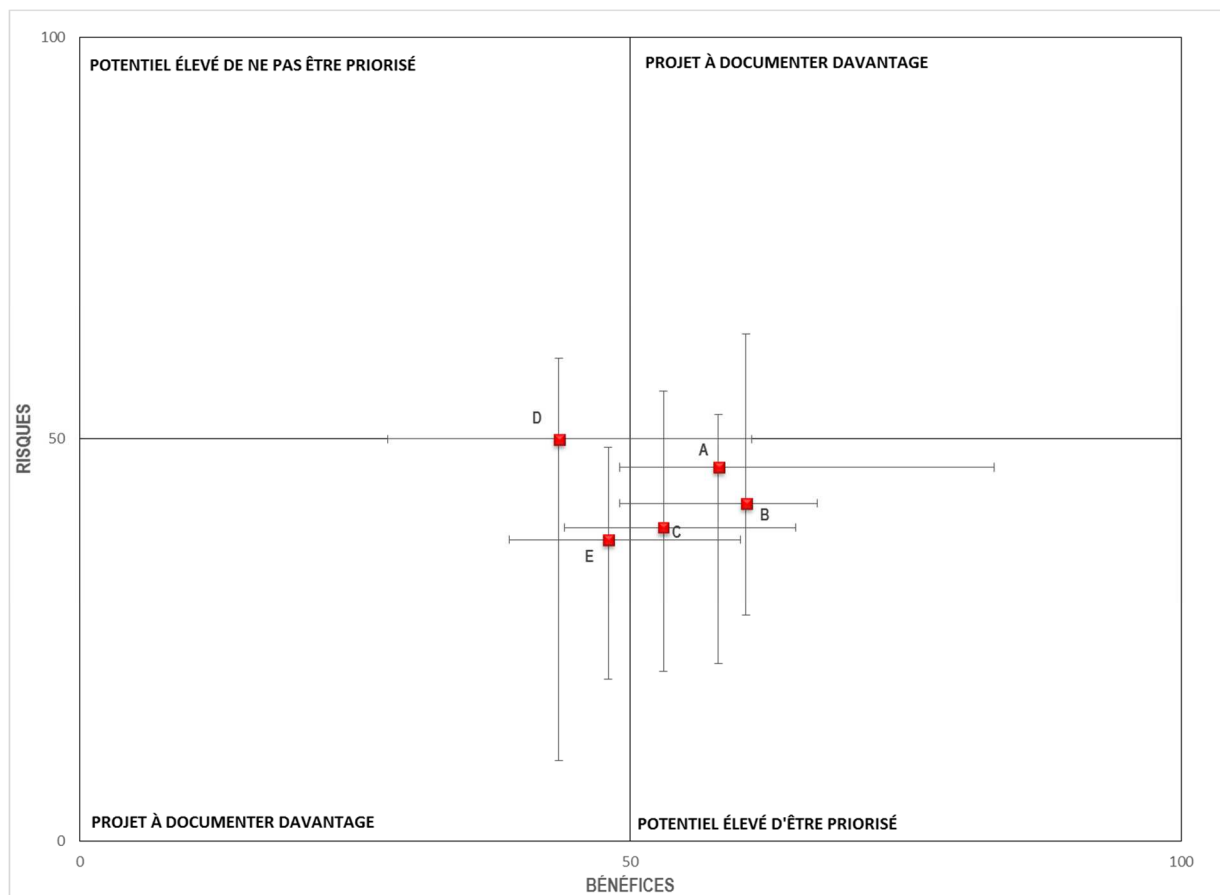
Globalement, des données manquantes ont été constatées dans 41 % (n = 9) des questions de l'outil (Tableau 4). Les questions relatives à la description du problème de santé (Q1 et Q2), à la disponibilité de l'intervention à l'extérieur du CHU de Québec (Q5), à l'innocuité (Q10 à Q13) et au rapport entre les coûts et l'efficacité (Q15 et Q16) sont celles pour lesquelles des données manquantes ont été plus souvent observées, et ce, à quelques exceptions près (Q5, Q12, Q13) pour tous les projets.

TABLEAU 4. FRÉQUENCES RELATIVES DE DONNÉES MANQUANTES POUR CHACUNE DES QUESTIONS DE L'OUTIL

Questions de l'outil	Projet A	Projet B	Projet C	Projet D	Projet E
Q1	100%	100%	63%	100%	13%
Q2	63%	100%	88%	100%	63%
Q3	0%	0%	0%	0%	0%
Q4	0%	0%	0%	0%	0%
Q5	88%	88%	0%	13%	0%
Q6	0%	0%	0%	0%	0%
Q7	0%	0%	0%	0%	0%
Q8	0%	0%	0%	0%	0%
Q9	0%	0%	0%	0%	0%
Q10	25%	25%	38%	38%	50%
Q11	25%	25%	38%	38%	50%
Q12	25%	25%	38%	0%	50%
Q13	25%	25%	38%	0%	63%
Q14	0%	0%	0%	0%	0%
Q15	88%	88%	88%	75%	63%
Q16	88%	88%	88%	75%	63%
Q17	0%	0%	0%	0%	0%
Q18	0%	0%	0%	0%	0%
Q19	0%	0%	0%	0%	0%
Q20	0%	0%	0%	0%	0%
Q21	0%	0%	0%	0%	0%
Q22	0%	0%	0%	0%	0%

L'analyse des données issues des évaluations effectuées avec l'outil d'aide à la décision multicritères suggère que trois des cinq demandes de projets soumises pour évaluation ont un potentiel élevé d'être priorisées en s'appuyant sur les résultats des valeurs médianes des scores de bénéfices et de risques (Figure 2). Une analyse plus fine des résultats suggère que différents aspects reliés à ces demandes de projets pourraient être approfondis pour porter un jugement encore plus éclairé sur leur pertinence. Par exemple, pour le projet A, des enjeux d'accessibilité et de coût-efficacité ont été soulevés par presque tous les évaluateurs. Pour le projet D, les enjeux reliés au contexte d'utilisation de l'intervention, au rapport coût-efficacité, à l'efficacité de l'intervention et aux impacts budgétaires et économiques ont eu un score peu élevé. Finalement, pour le projet E, les aspects reliés au contexte d'utilisation de l'intervention et au rapport coût-efficacité ont été identifiés comme des éléments à mieux documenter.

FIGURE 2. RÉPARTITION DES PROJETS ÉVALUÉS SELON LA VALEUR MÉDIANE ET L'ÉTENDUE DES SCORES PONDÉRÉS DE BÉNÉFICES, DE RISQUES ET DE CAPACITÉ ORGANISATIONNELLE



Capacité organisationnelle de mise en œuvre (couleur et forme du point) :

- **CARRÉ ROUGE** : capacité faible (score médian de 0 à 33);
- **LOSANGE JAUNE** : capacité moyenne (score médian ce 34 à 66);
- **CERCLE VERT** : capacité élevée (score médian de 67 à 100).

*Les barres de part et d'autre de la médiane des scores de bénéfices et de risques correspondent aux valeurs minimales et maximales observées pour chacun des projets évalués.

3.2 Fiabilité des évaluations réalisées à l'aide de l'outil d'aide à la décision multicritères pour les items de l'outil utilisant une échelle numérique de type curseur

Les variations inter-évaluateurs ont été calculées à l'aide du CCI à partir de la valeur moyenne des scores attribués par les évaluateurs à chacun des items de l'outil avec une échelle de réponse numérique de type curseur. Les résultats de cette analyse sont présentés au Tableau 5. À l'exception de l'item portant sur l'appréciation des enjeux d'accessibilité, les résultats suggèrent un faible niveau de cohérence entre les évaluateurs relativement aux scores attribués pour les autres items de l'outil. Selon les critères de Cicchetti, ces résultats de corrélation peuvent être qualifiés de pauvres avec un CCI médian de 0,188 (étendue de -0,123 à 0,799). Le niveau de corrélation observé est statistiquement significatif pour six des 13 items évalués de l'outil. Il s'agit des items suivants : 1) les autres interventions reconnues efficaces au CHU de Québec, 2) la disponibilité de l'intervention, 3) les enjeux d'accessibilité, 4) l'appréciation globale de l'efficacité, 5) le degré de confiance dans la preuve d'efficacité et 6) le niveau de préoccupation des enjeux éthiques. Les CCI dont la valeur n'est pas estimable ou n'atteint pas la valeur de signification statistique concernent l'appréciation de la confiance de la preuve d'innocuité, du rapport des risques et bénéfices, du rapport des investissements et économies, de la capacité organisationnelle, des risques de nature légale et la confiance dans les données pour apprécier l'impact budgétaire. Pour sept questions de type curseur (Q1, Q2, Q10, Q11, Q12, Q13, Q15), il n'a pas été possible d'estimer le CCI en raison du nombre élevé de données manquantes.

TABEAU 5. COEFFICIENTS DE CORRÉLATION INTRACLASSE MESURÉS SUR LA VALEUR MOYENNE DES SCORES OBSERVÉS AUX ITEMS DE L'OUTIL D'AIDE À LA DÉCISION MULTICRITÈRES AVEC UNE ÉCHELLE NUMÉRIQUE DE TYPE CURSEUR

Questions évaluées	Nombre d'évaluateurs	CCI [IC à 95 %] (valeurs p)*	Interprétation selon Cicchetti (1994)** [7]
Q5- Apprécier globalement la disponibilité de l'intervention à l'extérieur du CHU de Québec.	7	0,388 [0,009 à 0,968] ($p = 0,021$)	Pauvre
Q6- Apprécier les enjeux d'accessibilité.	8	0,799 [0,245 à 1,00] ($p < 0,001$)	Excellent
Q7- Apprécier l'efficacité globale de l'intervention évaluée (considérant l'ampleur de l'effet observé et les indicateurs utilisés).	8	0,304 [0,044 à 0,823] ($p = 0,006$)	Pauvre
Q8- Quel est votre degré de confiance envers la preuve fournie concernant l'efficacité de l'intervention ?	8	0,191 [-0,015 à 0,746] ($p = 0,041$)	Pauvre
Q14- Apprécier globalement les risques et les bénéfices pour la population ciblée.	8	0,001 [-0,095 à 0,484] ($p = 0,422$)	Pauvre
Q17- Apprécier le rapport des investissements et des économies prévus.	8	0,119 [-0,048 à 0,675] ($p = 0,110$)	Pauvre
Q18- Quel est votre degré de confiance envers les données fournies sur ces paramètres ? (impact budgétaire).	8	0,037 [-0,081 à 0,558] ($p = 0,291$)	Pauvre
Q20- Apprécier la capacité organisationnelle du CHU de Québec ou de l'équipe en place à mettre en œuvre le changement proposé.	8	-0,123 [-1,37 à 0,006] ($p = 0,973$)	Pauvre
Q21- Niveau de préoccupation globale des enjeux éthiques.	8	0,281 [0,031 à 0,809] ($p = 0,009$)	Pauvre
Q22- Niveau de préoccupation globale des risques de nature légale ou autre	8	0,048 [-0,077 à 0,577] ($p = 0,258$)	Pauvre

CCI : coefficient de corrélation intraclass, IC à 95 % : intervalle de confiance à 95 %,

* Valeurs p de la corrélation intraclass comparativement à l'hypothèse d'absence de corrélation

** Interprétation du niveau de significativité clinique des limites des intervalles de confiance à 95 % selon Cicchetti (1994) [7] : CCI de moins de 0,40 = Pauvre; CCI entre 0,40 et 0,59 = Faible; CCI entre 0,60 et 0,74 = Bon; CCI entre 0,75 et 1,00 = Excellent

3.3 Convivialité de la démarche décisionnelle et de l'outil d'aide à la décision multicritères

Au total, sept des huit participants ont évalué la convivialité de l'outil d'aide à la décision multicritères. Le temps moyen consacré à l'évaluation d'une demande de projet avec l'outil a été estimé à 13 ± 6 minutes. Toutefois, ce temps moyen pouvait varier de 10 à 17 minutes selon le projet et sa complexité. Dans l'ensemble, les participants étaient satisfaits de leur expérience d'utilisation de l'outil (score médian de 5 sur 7 [étendue des scores de 4 à 6]). L'évaluation globale de la convivialité par l'analyse de l'ensemble des 12 affirmations indique que, dans son état actuel, l'outil développé est simple, agréable à utiliser et compréhensible (score médian : 5 [étendue des scores de 4 à 6]). Les scores médians obtenus pour chacune des 12 questions du questionnaire sont présentés au Tableau 6.

TABLEAU 6. RÉSULTATS DES VALEURS MÉDIANES ET DE L'ÉTENDUE DES COTES D'APPRÉCIATION DE L'OUTIL D'AIDE À LA DÉCISION MULTICRITÈRES

Affirmations	N d'évaluateurs	Médiane (étendue)	Cote d'appréciation
Utilité			
Je crois que je peux évaluer efficacement les différentes initiatives de pertinence avec l'outil développé.	7	5 (3 à 6)	BON
Globalement, je crois que l'outil d'aide à la décision multicritères développé sera utile au chantier d'amélioration de la pertinence clinique du CHU de Québec.	7	6 (5 à 7)	BON
Information fournie			
Les résumés des projets fournis étaient utiles pour effectuer les évaluations avec l'outil d'aide à la décision multicritères.	7	6 (4 à 7)	BON
J'ai dû avoir recours au formulaire de demande original pour évaluer les projets avec l'outil d'aide à la décision multicritères.*	7	3 (1 à 7)	BON
J'ai eu besoin de lire les données probantes fournies pour m'aider à répondre aux questions de l'outil d'aide à la décision multicritères.	7	6 (1 à 7)	BON
Il était facile de trouver l'information dont j'avais besoin dans les différents documents fournis afin d'effectuer l'évaluation des différentes initiatives de pertinence.	7	4 (2 à 7)	PASSABLE
L'organisation de l'information dans l'outil d'aide à la décision multicritères était claire.	7	5 (4 à 6)	BON
Interface d'utilisation			
L'outil d'aide à la décision multicritères est facile à utiliser.	7	5 (3 à 6)	BON
Le guide de l'utilisateur m'a été utile pour utiliser l'outil d'aide à la décision multicritères.	7	6 (5 à 6)	BON
Lors de l'utilisation de l'outil multicritères, en cas d'erreur, il était facile de corriger cette erreur rapidement.	7	6 (4 à 7)	BON
Le temps requis pour effectuer une évaluation avec l'outil d'aide à la décision multicritères était adéquat.	7	6 (4 à 7)	BON

* En raison de la nature de l'affirmation, la cote d'appréciation doit être interprétée à l'inverse (score médian : 3 et moins = bon; 4 et 5 = passable; plus de 5 = à revoir).

Globalement, les résultats obtenus suggèrent que les participants jugent que l'outil développé est utile (Tableau 6). Parmi les commentaires reçus, mentionnons la notion d'une courbe d'apprentissage avec l'utilisation de l'outil qui a été rapportée par un des participants. Des suggestions pratiques, telles que l'ajout d'étiquettes de données pour les questions de types curseur et de boîtes de commentaires pour chacune des questions, ont également été rapportées. Des commentaires liés

à la sémantique ont été aussi mentionnés. Selon l'opinion d'un évaluateur, la définition du mot «intervention» devrait être davantage précisée dans certaines évaluations. Aussi, l'utilisation du terme «quantifier» dans l'outil serait à revoir puisque, selon les questions, le contexte réfère plus à une action de «qualifier» plutôt que de «quantifier».

Près de la moitié des questions du sondage étaient consacrées à l'appréciation de l'information fournie (Tableau 6). Les données suggèrent que les participants ont eu recours aux documents fournis (études originales, demandes originales) afin d'être en mesure d'évaluer les projets. Toutefois, à la lumière des résultats et des commentaires reçus, il n'est pas possible de déterminer si les participants ont considéré la fiche synthèse fournie comme la principale source d'information pour évaluer les projets. Bien que les résultats suggèrent que l'information issue des résumés des projets ait été utile, certains éléments pourraient être améliorés dont une meilleure identification de l'information requise pour effectuer l'évaluation et la nécessité d'avoir recours à d'autres documents (p. ex. : études originales, analyse d'impacts budgétaires, formulaire de demande complet). Plusieurs évaluateurs ont également rapporté qu'il était difficile de quantifier une réponse lorsque l'information sur un sujet était peu ou pas disponible. Des commentaires concernant les questions associées à la description du problème de santé, à l'efficacité, aux aspects budgétaires et économiques ont été également soulignés. Par exemple, il semble difficile de qualifier le degré de confiance envers les données d'efficacité fournies puisque, dans un monde idéal, il serait préférable de lire au complet les différents articles scientifiques associés aux projets. De plus, l'ajout d'information concernant la qualité des données fournies pourrait aider à mieux apprécier l'efficacité.

Les réponses aux questions concernant la qualité de l'interface d'utilisation de l'outil sont présentées au Tableau 6. Dans l'ensemble, les répondants ont trouvé que l'outil était facile à utiliser et qu'une erreur commise en cours d'utilisation pouvait être rapidement corrigée. Le temps requis pour effectuer une évaluation ainsi que le contenu du guide de l'utilisateur étaient adéquats. Toutefois, un répondant a rapporté avoir éprouvé des difficultés avec le questionnaire lors de l'utilisation des flèches de retour du navigateur qui, dans certains cas, l'ont obligé à recommencer au complet l'évaluation. Deux évaluateurs ont également rapporté avoir eu de la difficulté avec l'ouverture des documents dans la plateforme de partage de données (*SharePoint*).

4. DISCUSSION

L'évaluation de la pertinence d'une intervention et la prise de décision organisationnelle sont des processus complexes [9]. Ces processus doivent être rigoureux, équitables, explicites, transparents et doivent tenir compte des considérations d'ordre scientifique et économique ainsi que des jugements de valeur et des enjeux d'acceptabilité sociale qui leur sont associés. Au CHU de Québec, la prise de décision concernant la priorisation, la planification, la mise en œuvre et le suivi des initiatives de pertinence clinique est sous la responsabilité du Comité d'amélioration de la pertinence clinique [10]. Ce comité, sous la présidence de la présidente-directrice générale, regroupe des représentants de diverses directions et départements ainsi que des conseils. Afin de soutenir le processus de prise de décision, un outil d'évaluation et de priorisation a été développé à partir des 12 thèmes d'évaluation identifiés lors du premier volet de ce projet [3]. Ces thèmes, selon les parties prenantes du CHU de Québec consultées (chefs de départements ou de services, gestionnaires, professionnels, représentants de la clientèle), sont les plus susceptibles d'être considérés dans l'évaluation de la pertinence clinique des soins [3]. Les thèmes qui ont été privilégiés concernent l'efficacité et la sécurité de l'intervention, les bénéfices cliniques pour la clientèle visée, l'accessibilité des soins, les coûts et les impacts organisationnels, éthiques et légaux [3]. Un outil d'aide à la décision multicritères a été développé à partir de ces thèmes d'évaluation et évalué dans le cadre de cette étude de faisabilité. À la lumière des résultats observés, il se dégage différents éléments de réflexion et des pistes d'amélioration discutés ci-dessous.

La première étape du processus des demandes d'évaluation consiste à documenter les propositions d'amélioration de la pertinence clinique. Un formulaire de demande de projets a été développé dans le cadre de cette étude de faisabilité. Il recoupe des questions fermées à choix multiples et des questions ouvertes afin de documenter le contexte scientifique, clinique et organisationnel associée à une proposition de projet de pertinence. Pour l'étude de faisabilité, ce formulaire a été complété par les demandeurs de projets de pertinence clinique sans aucun soutien méthodologique. L'expérience d'utilisation a permis de mettre en lumière différentes difficultés. Par exemple, des aspects étaient peu ou pas documentés dans plusieurs des formulaires. Parmi les difficultés soulevées par les demandeurs, mentionnons la complétion de la documentation concernant le contexte d'utilisation du projet d'intervention, l'innocuité, les bénéfices pour la population ciblée, l'impact budgétaire et économique ainsi que les aspects éthiques. L'absence de données ou l'omission de fournir des informations essentielles à la compréhension d'un projet peut engendrer de l'incertitude qui, conséquemment, peut avoir un impact négatif sur l'évaluation à venir. Il faut également se questionner sur l'effort requis par le demandeur pour compléter le formulaire qui est non négligeable étant donné la longueur et l'exhaustivité des informations demandées. Au même titre qu'un questionnaire de sondage, la longueur du formulaire, la quantité et la complexité des renseignements à fournir peuvent limiter le degré d'achèvement du formulaire, voire même décourager le demandeur à proposer son projet [11]. D'ailleurs, afin de s'assurer que toutes les informations nécessaires à l'évaluation des projets avec l'outil d'aide à la décision multicritères étaient présentes, il a été nécessaire d'ajouter, dans le cadre de cette étude de faisabilité, une étape de révision et même de bonification de la demande. En moyenne, cette étape du processus représentait pour chacune des demandes entre deux et quatre heures de travail supplémentaire réalisé par un professionnel de l'UETMIS. Cet élément du processus de demande d'évaluation soulève l'importance du soutien requis par le demandeur afin de bien documenter tous les aspects requis. De même, il questionne la faisabilité d'utiliser le présent formulaire dans son format actuel par les demandeurs sans rendre disponible du soutien méthodologique.

La fiabilité des 13 items de l'outil d'aide à la décision multicritères utilisant une échelle numérique a été évaluée à l'aide des CCI. De très faibles coefficients de corrélation ont généralement été observés entre les évaluateurs. Ces résultats indiquent que, à partir des mêmes informations fournies, les évaluateurs ont attribué, pour un item, des scores suffisamment différents pour diminuer la valeur du CCI. Cette situation peut être explicable, en partie, par le petit nombre d'évaluateurs ($n = 8$), l'étendue de l'échelle de mesure (0 à 100) ou le type de question. Par ailleurs, il ne peut être exclu que les 13 items puissent avoir contribué par eux-mêmes à la variabilité des scores observée étant donné la nature subjective des réponses qui réfèrent au jugement de l'évaluateur sur la base de son appréciation et son interprétation de l'information reçue. Selon le sens qu'on lui donne, l'expression «apprécier quelque chose» peut signifier évaluer approximativement quelque chose de mesurable (p. ex. : apprécier la distance entre deux éléments) ou encore juger de la valeur de quelque chose [12]. Ainsi, pour les items de l'outil avec une échelle numérique de type curseur, il était demandé à l'évaluateur de donner son opinion sur un ensemble de données ou de qualifier son niveau de préoccupation globale sur un paramètre. Il semble normal, dans ce contexte, d'observer de plus grandes variations puisque les scores attribués font

appel au jugement, aux valeurs et à la tolérance au risque de l'évaluateur ainsi qu'à sa connaissance du projet évalué, à son expérience et à sa profession. Il n'est pas certain que la contribution d'un plus grand nombre d'évaluateurs aurait pu changer les résultats des coefficients de corrélation. Un des avantages d'utiliser une approche multicritères réside dans le fait qu'elle met en évidence les différents points de vue des décideurs tout en facilitant le consensus et la discussion [3]. Ce dernier élément souligne l'importance de veiller à ce que des évaluateurs provenant de différents horizons professionnels soient impliqués dans le processus de priorisation.

Selon les résultats obtenus avec l'outil d'aide à la décision multicritères lors de l'étude de faisabilité, trois des cinq projets de pertinence clinique soumis pour évaluation pourraient être priorisés. Cela suggère qu'il est possible avec l'outil développé de discriminer les projets ayant un plus grand potentiel d'améliorer la pertinence clinique. Ces résultats doivent cependant être interprétés à la lumière des choix qui ont été faits par les auteurs de regrouper les thèmes. En effet, le regroupement des thèmes d'évaluation en fonction des bénéfices, des risques et de la capacité organisationnelle attribués à un projet de pertinence, de même que le choix du seuil à partir duquel on considère que les projets ont un potentiel élevé d'être priorisés peuvent contribuer à faire varier les résultats obtenus. Le regroupement des thèmes et les seuils utilisés devront faire l'objet de discussions avec les décideurs impliqués, notamment des membres du Comité d'amélioration de la pertinence clinique, puisque la priorisation s'appuiera, en plus des résultats de l'outil, sur un processus délibératif. De plus, bien qu'il semble peu probable qu'une proposition jugée comme ayant peu de bénéfices et beaucoup de risques soit priorisée, les projets qui se retrouvent dans les cadrans plus intermédiaires et avec des scores plus faibles de bénéfices et de risques ou encore avec un score élevé de bénéfices mais une incertitude quant aux risques, méritent d'être discutés dans le cadre d'un processus délibératif. En effet, ces types de projets de pertinence devront possiblement faire l'objet d'une réflexion plus approfondie avant d'en arriver à la décision de les prioriser ou non. Enfin, la méthodologie développée pour l'analyse des résultats obtenus avec l'outil multicritères ne prévoit pas le calcul d'un score global regroupant les scores de bénéfices, de risque et de capacité qui permettrait de classer les différents projets évalués selon leur pertinence clinique. L'absence de score global permet de s'assurer qu'un processus délibératif soit organisé pour compléter la démarche et effectuer le choix final des projets à prioriser. Toutefois, pour faciliter l'interprétation des résultats et la prise de décision, il est possible que le développement d'un score global pour chaque projet puisse être utile dans certaines situations. Il faudrait cependant veiller à ce que les modalités de calcul permettent l'obtention d'un résultat fiable et représentatif des différents paramètres considérés et que ce score soit utilisé avec prudence.

Globalement, les évaluateurs semblent avoir apprécié l'essai du prototype de l'outil d'aide à la décision multicritères lorsque questionnés sur la qualité de l'information, l'interface et son utilité. Toutefois, les participants ont exprimé des insatisfactions liées à l'évaluation de certaines demandes lorsque les données probantes sont manquantes ou présentées de façon non explicite ou encore dans les situations où il est difficile de repérer l'information pour effectuer les évaluations. Ces commentaires ont mis en évidence l'importance de revoir le construit de l'outil pour mieux prendre en considération les données manquantes et les incertitudes pour chaque critère d'évaluation. Il apparaît aussi essentiel de revoir la formulation des questions pour limiter les ambiguïtés et favoriser l'obtention du jugement et de l'appréciation des évaluateurs concernant les 12 thèmes d'évaluation. Le processus lié à la collecte initiale d'information pour documenter les demandes de projet de pertinence clinique doit également être révisé pour mieux répondre aux besoins des demandeurs mais aussi des évaluateurs. Par exemple, un formulaire abrégé pourrait être dérivé à partir du formulaire original afin d'identifier, dans un premier temps, les projets qui correspondent à un enjeu de pertinence clinique pour l'organisation et qui devraient ainsi être documentés de manière plus exhaustive. En fonction des observations recensées, il semble qu'un soutien méthodologique devrait être offert aux demandeurs. Le soutien d'un professionnel pour la documentation, la révision et la bonification du formulaire de demande de projet ainsi que pour la réalisation des documents synthèses pourrait constituer un atout dans la mise en œuvre de l'outil d'aide à la décision multicritères [10]. Une expertise clinique demeure toutefois essentielle afin de bien contextualiser les différentes initiatives de pertinence dans leur contexte clinique [10].

Sur le plan technique, certains problèmes en lien avec la plateforme de partage de données (plateforme *SharePoint*) ont été également rapportés par les participants. Dans sa forme actuelle, l'outil d'aide à la décision et les informations requises pour utiliser l'outil sont hébergés sur deux plateformes différentes qui nécessitent d'être opérées en même temps pour être en mesure d'évaluer les projets de pertinence. Ainsi, des modifications doivent être réalisées afin de rendre plus convivial l'usage de l'outil. Par exemple, le développement d'une plateforme web originale pourrait constituer une solution à envisager. Toutefois, bien que le développement d'un tel outil puisse être coûteux en temps et en argent, ce format

pourrait être utilisable par d'autres parties prenantes de l'organisation et même être exportable à d'autres centres hospitaliers.

Il est important de rappeler que le développement d'un outil de priorisation constituait une étape importante pour le CHU de Québec afin de mettre en place un processus systématique permettant d'identifier et de prioriser les actions à haut potentiel de gains dans le cadre du chantier d'amélioration de la pertinence clinique [13]. Plusieurs défis sont à venir afin de perfectionner l'outil d'aide à la décision multicritères et assurer son déploiement dans le CHU de Québec.

5. CONCLUSION

Le système de santé est confronté à la fois à une forte demande d'introduire de nouvelles technologies et au défi de revoir les pratiques existantes. Faire face à ces demandes exige de faire des choix afin de maximiser la pertinence et l'effet des interventions sur la santé ainsi que sur la performance organisationnelle. Afin de soutenir la prise de décision concernant les initiatives de pertinence clinique à mettre en place dans l'organisation, une approche d'aide à la décision multicritères a été développée. Celle-ci est basée sur l'évaluation de différents aspects jugés importants pour la prise de décision en milieu hospitalier par les parties prenantes internes du CHU de Québec, incluant des représentants des patients et de la population. La présente étude de faisabilité visait à tester l'utilisation de cet outil auprès d'utilisateurs cibles, soit les membres du Comité d'amélioration de la pertinence clinique dans le cadre de projets d'évaluation soumis à l'UETMIS. Dans leurs formes actuelles, l'outil d'aide à la décision multicritères et le formulaire de demande ne peuvent pas être transférés ou utilisés par tous les décideurs du CHU de Québec. Des ajustements doivent nécessairement être apportés à la démarche d'aide à la décision pour simplifier et optimiser le formulaire de demande de projet de pertinence ainsi que pour améliorer la compréhensibilité et la convivialité de l'outil d'aide à la décision multicritères développé à la lumière des résultats de cette première étude de faisabilité. Les modalités d'utilisation de l'outil au CHU de Québec sont à définir au cours des prochains mois. Récemment, le Comité d'introduction des pratiques innovantes (CIPI) a été mis sur pied dans le cadre du Comité d'amélioration de la pertinence clinique dont l'un des principaux mandats est d'analyser les demandes d'introduction de pratiques innovantes soumises par différentes structures décisionnelles du CHU de Québec (p. ex. : bloc opératoire, génie biomédical, DSP, DMSH, Fondation du CHU de Québec, etc.). L'outil d'aide à la décision multicritères apparaît être une avenue intéressante pour évaluer la pertinence clinique des projets soumis au comité. Ainsi, les expériences acquises dans le cadre des travaux de ce comité et lors des appels de projets d'évaluation de l'UETMIS devraient permettre d'améliorer l'approche décisionnelle multicritères développée et envisager un déploiement à plus large échelle au CHU de Québec.

ANNEXES

ANNEXE 1. DÉFINITIONS DES THÈMES D'ÉVALUATION

Thèmes	Définitions
Efficacité de l'intervention	Changement produit par l'intervention se traduisant par une amélioration des signes, des symptômes ou de la condition médicale d'un patient comparativement à ceux engendrés par d'autres interventions pour le même problème de santé. La preuve de l'efficacité est appuyée par toute forme de connaissances de bonne qualité méthodologique, en quantité jugée suffisante et sans contradiction majeure.
Bénéfices sur la santé de la population visée	Changements bénéfiques apportés par l'intervention sur la santé de la population visée incluant des indicateurs jugés importants par les patients (p. ex. : qualité de vie) comparativement aux autres interventions disponibles pour le même problème clinique.
Innocuité et sécurité de l'intervention	Réfère à l'absence d'effet nuisible majeur relié à l'utilisation d'une intervention chez un patient souffrant d'un problème de santé incluant l'ensemble des événements indésirables pouvant survenir chez les patients ou les prestataires de soins.
Accessibilité de l'intervention	Capacité de la population visée d'avoir accès à l'intervention lorsqu'elle est disponible. Les facteurs susceptibles d'exercer une influence sur la disponibilité et l'accès à une intervention qu'ils soient de nature économiques, géographiques, culturelles ou organisationnelles sont considérés dans ce thème.
Coût-efficacité de l'intervention	Évaluation économique permettant de comparer différentes options dans lesquelles les coûts sont mesurés en unités monétaires et les résultats exprimés en unités naturelles (non monétaires), par exemple, le nombre d'années de vie gagnées.
Options de traitement disponibles	Réfère aux interventions actuellement disponibles pour investiguer ou traiter la condition médicale étudiée. Ce thème vise à évaluer les avantages et désavantages de celles-ci, sur la décision d'introduire ou de retirer l'intervention ciblée.
Description du problème de santé	Ce thème inclut une description complète du contexte clinique et de l'ensemble des aspects pour la population visée par l'intervention en lien avec l'épidémiologie, le fardeau et la gravité de la maladie, le nombre d'individus susceptible de bénéficier de l'intervention, de même que les facteurs qui prédisposent les personnes touchées (p. ex. : physique, social, économique ou environnemental).
Caractéristique de l'intervention	Description de l'intervention incluant sa performance, ses indications et son caractère innovant comparativement à l'intervention actuelle. Les indications réfèrent au bon usage pour la condition médicale et la population ciblée. La valeur ajoutée d'une intervention au plan de la qualité, la sécurité et l'organisation des soins définit son caractère innovant.
Aspects éthiques	Répercussions de l'intervention et de ses modalités d'utilisation sur le système de valeurs individuelles, professionnelles et sociales pouvant se traduire par des tensions ou dilemmes entre les intérêts individuels et les intérêts collectifs. Ce thème réfère aussi à la notion d'acceptabilité, c'est-à-dire dans quelle mesure la population visée est à l'aise de recourir à l'intervention.
Aspects organisationnels associés à l'introduction, à la mise en œuvre, au maintien ou au retrait d'une intervention	Réfère à l'ensemble des ressources (humaines, matérielles, financières et informationnelles), connaissances et compétences susceptibles d'être mobilisées par une organisation. Ce thème s'intéresse également lors de l'introduction ou le retrait d'une intervention à la cohérence avec la planification en vigueur de même que la capacité de l'établissement à gérer le changement notamment au regard de l'attitude des parties prenantes envers le changement, des pratiques et des processus en place, de l'impact sur les ressources humaines et des relations interdépartementales/interinstitutionnelles.
Impact budgétaire et économique anticipé	Répercussions financières d'une intervention ou d'un service sur les budgets d'immobilisation et de fonctionnement de l'hôpital, du département ou du service médical.
Aspects légaux	Aspect touchant l'encadrement de l'intervention et l'aménagement de son utilisation en fonction des droits, responsabilités et obligations des parties prenantes concernées dont le fabricant, l'établissement, les médecins, les autres professionnels et les patients.

ANNEXE 2 . FORMULAIRE DE DEMANDE D'ÉVALUATION (VERSION DU 1^{ER} MARS 2017)

SECTION 1 : Volet administratif

Veuillez remplir le tableau suivant.

Titre du projet	
Date de la demande	
<i>Demandeur</i>	
<i>Fonction principale</i>	
<i>Direction, département ou service</i>	
<i>Hôpital CHU de Québec</i>	CHUL ☐ HEJ ☐ HSFA ☐ HSS ☐ L'HDQ ☐
Personnes ressources (nom, fonction, courriel) :	
#1	
#2	

Contexte de la demande

Introduction d'une intervention ☐

Amélioration d'une intervention existante ☐

Retrait d'une intervention ☐

SECTION 2 : Contexte d'utilisation de l'intervention à évaluer

Description du problème de santé

Décrire succinctement le contexte clinique, les options de prise en charge actuelles et l'information pertinente en lien avec l'épidémiologie du problème médical visé par l'intervention, soit le fardeau et la gravité de la maladie pour les patients, le nombre d'individus susceptibles de bénéficier de l'intervention, de même que les facteurs qui prédisposent la clientèle à développer la maladie visée par l'intervention.

Caractéristiques de l'intervention à évaluer

Décrire succinctement les caractéristiques de l'intervention à évaluer de même que ses indications en fonction de la condition médicale et de la population ciblée. Dans les situations où l'introduction d'une intervention est envisagée, veuillez en décrire le caractère innovant.

Accessibilité et disponibilité de l'intervention à évaluer

Est-ce que l'intervention est actuellement disponible...

- au CHU de Québec? OUI ☐ NON ☐
- ailleurs au Québec? OUI ☐ NON ☐ JE NE SAIS PAS ☐

Si oui, veuillez indiquer les principaux établissements où l'intervention est disponible.

Quels sont les enjeux d'accessibilité pour la clientèle visée associés à l'intervention à évaluer ? *Décrire succinctement.*

SECTION 3 : Efficacité, innocuité et bénéfices pour la population ciblée

Valeur thérapeutique, efficacité et innocuité de l'intervention à évaluer

Décrire succinctement les principales études concernant l'efficacité et l'innocuité de l'intervention à évaluer.

Document #1

Référence bibliographique		
Type de document	Guide de pratique clinique ☐ Revue systématique/méta-analyse ☐ Rapport d'ETMIS ☐ Essai clinique randomisé ☐	Étude prospective (non randomisée) ☐ Étude rétrospective ☐ Autre ☐ Spécifier : _____
Principaux résultats par indicateur		
Conclusions et recommandations de l'étude		

Copier-coller le tableau pour ajouter plus de données probantes

Y a-t-il des risques ou des effets indésirables pour le patient reliés à l'intervention à évaluer ?

OUI ☐ NON ☐

Si oui, préciser lesquels.

--

SECTION 4 : Impacts budgétaires, économiques et rapport coût-efficacité

Impacts budgétaires et économiques

Est-ce que le changement de pratique en lien avec l'intervention à évaluer :

- est susceptible de générer des économies? OUI ☐ NON ☐ JE NE SAIS PAS ☐
 - o Si oui, à quel niveau :
 - Fournitures requises ☐
 - Ressources humaines ☐
 - Entretien et mise à jour ☐
 - Immobilisation ☐

- nécessitera un investissement? OUI ☐ NON ☐ JE NE SAIS PAS ☐
 - o Si oui, à quel niveau :
 - Acquisition liée à l'intervention ☐
 - Fournitures requises ☐
 - Ressources humaines ☐
 - Entretien et mise à jour ☐
 - Immobilisation ☐

Pouvez-vous donner une estimation des économies ou des dépenses liées à l'intervention à évaluer ?

Rapport coût-efficacité

Est-ce que l'intervention à évaluer a fait l'objet d'une analyse coût-efficacité ?

OUI ☐ NON ☐ JE NE SAIS PAS ☐

Si oui, décrire succinctement les données probantes pertinentes pour notre contexte concernant le rapport coût-efficacité de l'intervention à évaluer.

SECTION 5 : Aspects organisationnels associés à l'intervention à évaluer

Est-ce que l'intervention à évaluer est liée à une norme ou à une exigence ministérielle ?

OUI ☐ NON ☐ JE NE SAIS PAS ☐

o Si oui, préciser :

- Collège des médecins du Québec ☐
- Ordre professionnel ☐
- Normes d'Agrément Canada ☐
- Normes ministérielles ☐
- Autres (préciser : _____) ☐

Est-ce que les ressources matérielles, humaines, informationnelles et financières actuelles permettent d'assurer la réalisation de l'intervention à évaluer ?

OUI ☐ NON ☐

Veillez préciser votre réponse.

Est-ce que des enjeux concernant les relations interprofessionnelles sont à prévoir ?

OUI ☐ NON ☐

Veillez préciser votre réponse.

Advenant le cas où un changement de pratique serait jugé pertinent, est-ce que votre équipe aura besoin de soutien pour mettre en place l'intervention évaluée ?

OUI ☐ NON ☐

Si oui, veuillez préciser la nature du soutien requis.

SECTION 6 : Autres aspects

Aspects éthiques

Est-ce que l'intervention à évaluer changera la perception de la maladie ou de sa prise en charge pour le patient?

OUI ☐ NON ☐ JE NE SAIS PAS ☐

Si oui, veuillez préciser.

Est-ce que l'intervention à évaluer pourrait porter atteinte à l'intégrité ou aux valeurs personnelles du patient?

OUI ☐ NON ☐ JE NE SAIS PAS ☐

Si oui, veuillez préciser.

Est-ce que l'intervention à évaluer est acceptable aux yeux du patient?

OUI ☐ NON ☐ JE NE SAIS PAS ☐

Si oui, veuillez préciser.

Est-ce qu'il y a une obligation morale reliée à l'intervention à évaluer (p. ex. problème spécifique pour informer le patient, demander le consentement, conserver la confidentialité)?

OUI ☐ NON ☐ JE NE SAIS PAS ☐

Si oui, veuillez préciser.

Est-ce qu'un fournisseur externe ou interne a des intérêts (financiers ou autres) à ce que l'intervention à évaluer soit introduite, maintenue ou retirée?

OUI ☐ NON ☐ JE NE SAIS PAS ☐

Si oui, veuillez préciser.

Est-ce qu'un ou des professionnels à l'interne a (ont) des intérêts (financiers ou autres) à ce que l'intervention à évaluer soit introduite, maintenue ou retirée?

OUI ☐ NON ☐ JE NE SAIS PAS ☐

Si oui, veuillez préciser.

Aspects légaux et gestion des risques

L'intervention à évaluer comporte-t-elle des risques avérés ou appréhendés pour les usagers ou les intervenants?

(p. ex. : exposition à des produits chimiques, complications post-interventions, surveillance accrue pour une clientèle donnée, service non disponible dans le périmètre de l'établissement)

OUI ☐ NON ☐ JE NE SAIS PAS ☐

Si oui, veuillez préciser.

L'intervention à évaluer comporte-t-elle des risques avérés ou appréhendés pour l'environnement physique des usagers ou des intervenants?

(p. ex. : gestion spécifique de déchets, salle d'intervention difficile à repérer ou à desservir par les codes d'urgence, précautions particulières pour limiter les risques de chutes ou blessures)

OUI ☐ NON ☐ JE NE SAIS PAS ☐

Si oui, veuillez préciser.

L'intervention à évaluer comporte-t-elle des risques avérés ou appréhendés en lien avec le matériel, l'équipement et les systèmes d'information?

(p. ex. : stérilisation avec appareil non disponible ou directives incomplètes du fournisseur, pièces de rechange difficiles à obtenir, hôpital qui a cessé cette pratique pour des raisons techniques ou matérielles, besoin accru d'un appareil donné, désuétude du parc actuel, interopérabilité nécessaire non disponible ou à long développement)

OUI ☐ NON ☐ JE NE SAIS PAS ☐

Si oui, veuillez préciser.

L'intervention à évaluer comporte-t-elle des risques avérés ou appréhendés en lien avec l'organisation du travail?

(p. ex. : type de tâche, nombre d'intervenants, formation continue à un grand nombre de personnes, tâche appliquée peu fréquemment, accidents et plaintes, processus plus long ou invasif qui exige une extension des heures de services, période où le service ne pourra être offert, couverture spéciale à prévoir le soir, la nuit ou la fin de semaine, réorganisation de l'horaire avec des ressources peu nombreuses ou difficiles à remplacer)

OUI ☐ NON ☐ JE NE SAIS PAS ☐

Si oui, veuillez préciser.

L'intervention à évaluer comporte-t-elle des risques avérés ou appréhendés pour l'établissement?

(p. ex. : déséquilibre entre l'offre et la demande, plaintes, insatisfaction, expérience patient négative, risque de mise en demeure ou de poursuite, réorganisation du travail, disponibilité accrue de certains plateaux techniques)

OUI ☐ NON ☐ JE NE SAIS PAS ☐

Si oui, veuillez préciser.

Merci de votre intérêt envers la pertinence des soins de santé.

Une fois le formulaire complété, veuillez faire parvenir votre demande au Comité d'amélioration de la pertinence clinique du CHU de Québec-Université Laval

ANNEXE 3. OUTIL D'AIDE À LA DÉCISION MULTICRITÈRES (VERSION DU 1^{ER} MARS 2017)

Outil d'aide à la décision multicritères pour l'évaluation des initiatives de pertinence du CHU de Québec

Veillez fournir les informations suivantes :

Nom de l'évaluateur :

Date de l'évaluation :

Numéro de projet:

SECTION 2 : Condition de santé justifiant l'intervention à évaluer

Est-ce que de l'information fournie concernant la prévalence de la condition de santé permet d'apprécier la fréquence de l'évènement?

☐ OUI

☐ NON

Donner l'ampleur de la prévalence fournie*

Très faible

Très élevée

*Selon la littérature scientifique, une prévalence très élevée d'une maladie correspond à plus de 10 % tandis qu'une prévalence très faible correspond à moins de 0,1 % (p. ex. maladie rare)

SECTION 2 : Condition de santé justifiant l'intervention à évaluer

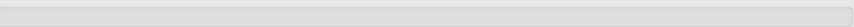
Est-ce que de l'information fournie concernant le fardeau (morbidité, mortalité, gravité) de la condition de santé justifiant l'intervention permet de quantifier cet élément ?

☐ OUI

☐ NON

Quantifier l'ampleur du fardeau.

Très faible Très élevé

☐ 

Contexte d'utilisation de l'intervention à évaluer

En fonction de l'information fournie à la section «Description du problème de santé», y a-t-il actuellement **d'autres interventions reconnues efficaces au CHU de Québec pour la prise en charge** de la condition médicale visée ?

- ☐ 0 - Aucune réponse donnée
- ☐ 2 - OUI, mais le demandeur ne sait pas si les autres interventions reconnues sont efficaces
- ☐ 1 - OUI et ces interventions sont reconnues efficaces
- ☐ 3 - NON

Est-ce l'intervention évaluée est actuellement disponible au CHU de Québec?

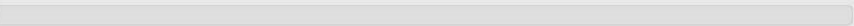
- ☐ OUI
- ☐ NON

Est-ce que le demandeur a fourni de l'information permettant d'apprécier la disponibilité de l'intervention ailleurs qu'au CHU de Québec?

- ☐ OUI
- ☐ NON

Apprécier globalement la disponibilité de l'intervention à l'extérieur du CHU de Québec

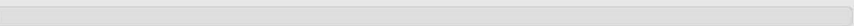
Pas disponible Très disponible

☐ 

Contexte d'utilisation de l'intervention à évaluer

Apprécier les enjeux d'accessibilité.

Aucun enjeux d'accessibilité Beaucoup d'enjeux d'accessibilité

☐ 

Pas du tout efficace

Très efficace

☐

- ☐ Guide de pratique clinique
- ☐ Revue systématique avec ou sans méta-analyse
- ☐ Rapport d'organisme d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé
- ☐ Essai clinique randomisé
- ☐ Étude prospective (non randomisée)
- ☐ Étude rétrospective
- ☐ Autre (veuillez préciser)

Très faible

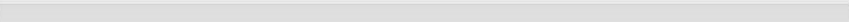
Très élevée

☐ 3 - OUI

☐ 1 - NON

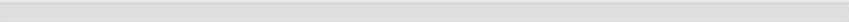
Apprécier globalement la fréquence des événements indésirables de faible gravité.

Très peu fréquent Très fréquent

☐ 

Apprécier globalement la fréquence des événements indésirables graves ou majeurs rapportés.

Très peu fréquent ou nul Très fréquent

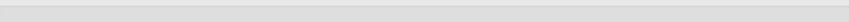
☐ 

Quelles preuves ont été fournies

- ☐ Guide de pratique clinique
- ☐ Revue systématique avec ou sans méta-analyse
- ☐ Rapport d'organisme d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé
- ☐ Essai clinique randomisé
- ☐ Étude prospective (non randomisée)
- ☐ Étude rétrospective
- ☐ Autre (veuillez préciser)

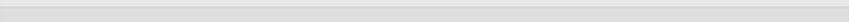
Quel est votre degré de confiance envers la preuve fournie concernant l'innocuité de l'intervention

Très faible Très élevée

☐ 

Prise en charge des événements indésirables

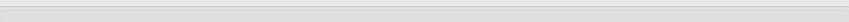
Très facile Très difficile

☐ 

Efficacité, innocuité et bénéfices pour la population ciblée

Apprécier globalement les risques et des bénéfices pour la population ciblée.

Plus de risques que de bénéfices Plus de bénéfices que de risques

☐ 

Impacts budgétaires, économiques et rapport coût-efficacité

Est-ce que l'information fournie par le demandeur permet d'apprécier le rapport coût-efficacité de l'intervention ?

- ☐ OUI
- ☐ NON

Quelles preuves ont été fournies

- ☐ Analyse de coût-efficacité
- ☐ Analyse de coût-bénéfice
- ☐ Analyse de coût-utilité
- ☐ Analyse de minimisation des coûts
- ☐ Autre (veuillez préciser)

Apprécier le rapport coût-efficacité de l'intervention.

Pas du tout coût-efficace Très coût-efficace

Est-ce que les résultats de l'analyse du rapport coût-efficacité sont applicables à notre contexte ?

- ☐ 3 - OUI, l'analyse a été effectuée dans un contexte québécois ou canadien.
- ☐ 2 - Potentiellement, l'analyse a été effectuée à l'extérieur du Québec ou du Canada mais dans un système de santé similaire au nôtre.
- ☐ 1 - NON, l'analyse a été effectuée à l'extérieur du Québec ou du Canada et dans un système de santé différent du nôtre.

Impacts budgétaires, économiques et rapport coût-efficacité

En fonction de l'information fournie par le demandeur, apprécier le rapport des investissements et des économies prévues.

Plus d'investissements que
d'économie anticipées

Plus d'économie que
d'investissements anticipés

☐

Quelles preuves ont été fournies

☐ Analyse d'impact budgétaire

☐ Évaluation interne validée

☐ Estimation personnelle

☐ Autre (veuillez préciser)

Quel est votre degré de confiance envers les données fournies sur ces paramètres ?

Très faible

Très élevé

☐

Aspects organisationnels associés à l'intervention à évaluer

Est-ce que l'intervention à évaluer est liée à une norme ou à une exigence ministérielle ?

☐ 3- OUI

☐ 1 -NON

En fonction de l'information fournie par le demandeur, apprécier la capacité organisationnelle du CHU de Québec ou de l'équipe en place à mettre en œuvre le changement proposé.

Capacité incertaine

Capacité certaine

☐

Autres aspects

Niveau de préoccupation global des enjeux éthiques.

Non préoccupant Très préoccupant

Niveau de préoccupation global des risques de nature légale ou autre.

Non préoccupant Très préoccupant

ANNEXE 4. FEUILLET SYNTHÈSE DES FORMULAIRES DE DOCUMENTATION DES INITIATIVES DE PERTINENCE CLINIQUE

SECTION 1 : Volet administratif

Titre du projet	
Date de la demande	
Numéro de projet	
Demandeurs	

SECTION 2 : Contexte d'utilisation de l'intervention à évaluer

Description du problème de santé

Décrire succinctement le contexte clinique, les options de prise en charge actuelles et l'information pertinente en lien avec l'épidémiologie du problème médical visé par l'intervention (prévalence, fardeau, gravité).

GRAVITÉ DU PROBLÈME DE SANTÉ OU DE L'ÉVÈNEMENT JUSTIFIANT L'INITIATIVE DE PERTINENCE :

FARDEAU :

PRÉVALENCE DU PROBLÈME DE SANTÉ OU DE L'ÉVÈNEMENT JUSTIFIANT L'INITIATIVE DE PERTINENCE :

OPTIONS DISPONIBLES :

Caractéristiques de l'intervention à évaluer

Décrire succinctement les caractéristiques de l'intervention à évaluer de même que ses indications en fonction de la condition médicale et de la population ciblée. Dans les situations où l'introduction d'une intervention est envisagée, veuillez en décrire le caractère innovant.

--

Accessibilité et disponibilité de l'intervention à évaluer

Décrire les enjeux d'accessibilité et disponibilité en lien avec les listes d'attente, la vulnérabilité de la population et pour la clientèle vivant à l'extérieur de la région de Québec.

--

SECTION 3 : Efficacité, innocuité et bénéfices pour la population ciblée

Efficacité et bénéfices pour la population ciblée

--

Innocuité

--

SECTION 4 : Impacts budgétaires, économiques et rapport coût-efficacité

Impacts budgétaires et économiques

--

SECTION 5 : Aspects organisationnels associés à l'intervention à évaluer

--

SECTION 6 : Autres aspects

Aspects éthiques

--

Aspects légaux et gestion des risques

--

ANNEXE 5. QUESTIONNAIRE D'ÉVALUATION DE LA CONVIVIALITÉ DE L'OUTIL D'AIDE À LA DÉCISION MULTICRITÈRES

Quel est votre degré d'accord envers les affirmations suivantes :

Affirmations	1 (Très en désaccord)	2	3	4	5	6	7 (Très en accord)
L'outil d'aide à la décision multicritères est facile à utiliser.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Je crois que je peux évaluer efficacement les différentes initiatives de pertinence avec l'outil développé.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Lors de l'utilisation de l'outil multicritères, en cas d'erreur, il était facile de corriger cette erreur rapidement.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Les résumés des projets fournis étaient utiles pour effectuer les évaluations avec l'outil d'aide à la décision multicritères était claire.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Le guide de l'utilisateur m'a été utile pour utiliser l'outil d'aide à la décision multicritères	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
J'ai dû avoir recours au formulaire de demande original pour évaluer les projets avec l'outil d'aide à la décision multicritères.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
J'ai eu besoin de lire les données probantes fournies pour m'aider à répondre aux questions de l'outil d'aide à la décision multicritères.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Il était facile de trouver l'information dont j'avais besoin dans les différents documents fournis afin d'effectuer l'évaluation des différentes initiatives de pertinence.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
L'organisation de l'information dans l'outil d'aide à la décision multicritères était claire.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Le temps requis pour effectuer une évaluation avec l'outil d'aide à la décision multicritères était adéquat.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Globalement, je suis satisfait de l'outil d'aide à la décision multicritères développé.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Globalement, je crois que l'outil d'aide à la décision multicritères développé sera utile au Chantier d'amélioration de la pertinence clinique du CHU de Québec-Université Laval.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

ANNEXE 6 . SCORES RELATIFS ATTRIBUÉS PAR LES ÉVALUATEURS POUR CHACUN DES THÈMES D'ÉVALUATION

Projet A

Évaluateurs	Bénéfices						Risques				Capacité
	Efficacité de l'intervention	Bénéfice pour la population	Option de traitements disponibles	Description du problème de santé	Impact budgétaire et économique	Coût-efficacité	Innocuité et sécurité	Accessibilité	Aspects éthiques	Aspects légaux et gestion des risques	Aspects organisationnels
1	63	53	0		48	72	43		67	49	26
2	86	80	100	78	65		54		21	21	87
3	44	53	66		24		47		90	36	38
4	77	75	66		60		55	55	13	17	40
5	63	94	66		38				73	83	11
6	35	59	100	70	30				38	39	11
7	44	51	100		37		42		78	65	16
8	41	58	66	66	42		45		83	52	12

Projet B

Évaluateurs	Bénéfices						Risques				Capacité
	Efficacité de l'intervention	Bénéfice pour la population	Option de traitements disponibles	Description du problème de santé	Impact budgétaire et économique	Coût-efficacité	Innocuité et sécurité	Accessibilité	Aspects éthiques	Aspects légaux et gestion des risques	Aspects organisationnels
1	62	41	100		36		62		66	53	14
2	65	93	33		57			36	56	33	29
3	53	44	66		36		53		18	26	26
4	48	50	66		27		35		30	48	23
5	51	57	100		36		36		56	25	24
6	40	58	66		43	64	38		31	39	34
7	50	79	100		29				30	28	10
8	71	63	66		63		45		29	57	41

Projet C

Évaluateurs	Bénéfices						Risques				Capacité
	Efficacité de l'intervention	Bénéfice pour la population	Option de traitements disponibles	Description du problème de santé	Impact budgétaire et économique	Coût-efficacité	Innocuité et sécurité	Accessibilité	Aspects éthiques	Aspects légaux et gestion des risques	Aspects organisationnels
1	72	80	66		15			50	13	21	19
2	61	80	0		33	66	37	67	22	68	43
3	26	92	66		4			59	3	60	2
4	78	52	66	0	51		42	63	8	10	35
5	71	76	66		52		56	70	62	16	44
6	48	62	66		25		37	60	68	72	8
7	69	81	33		39		52	68	0	27	47
8	54	67	100		22			86	0	31	25

Projet D

Évaluateurs	Bénéfices						Risques				Capacité
	Efficacité de l'intervention	Bénéfice pour la population	Option de traitements disponibles	Description du problème de santé	Impact budgétaire et économique	Coût-efficacité	Innocuité et sécurité	Accessibilité	Aspects éthiques	Aspects légaux et gestion des risques	Aspects organisationnels
1	33	50	33		5		26	82	53	47	29
2	19	56	66		27	27	28	73	56	31	36
3	27	52	66		25		40	97	40	64	19
4	44	62	66		15			62	0	1	17
5	50	87	33		65	66		38	10	10	29
6	35	67	66		30				4	3	31
7	32	50	66		27			83	98	76	18
8	30	50	66		5		26	89	53	47	29

Projet E

Évaluateurs	Bénéfices						Risques				Capacité
	Efficacité de l'intervention	Bénéfice pour la population	Option de traitements disponibles	Description du problème de santé	Impact budgétaire et économique	Coût-efficacité	Innocuité et sécurité	Accessibilité	Aspects éthiques	Aspects légaux et gestion des risques	Aspects organisationnels
1	66	67	33		43	55		77	5	9	30
2	53	80	0		63			65	9	14	27
3	47	53	33		30		54	60	8	9	33
4	72	79	33		50			93	15	34	16
5	42	31	66	64	10		53	57	24	9	33
6	24	69	66		67	64	50	67	13	16	41
7	74	48	33	52	45	40	42	66	29	57	35
8	34	83	33	37	23			63	3	3	1

RÉFÉRENCES

- [1] CHU de Québec - Université Laval, Planification stratégique 2014-2020 et priorités 2016-2017 (http://www.chudequebec.ca/getmedia/6fd1b857-2380-41cb-87bd-1d9e71f712fd/Planification_strategique_format_legal.aspx).
- [2] Communication par courriel envoyée le 22 avril 2015 par le Président du CMDP, le Directeur des services professionnels et le Directeur médical des services hospitaliers à tous les chefs de département et de service clinique du CHU de Québec-Université Laval.
- [3] 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 Rhains (UETMIS 09-16) Québec, 2016, XIV-64 p.
- [4] Sampietro-Colom L, Morilla-Bachs I, Gutierrez-Moreno S, Gallo P. Development and test of a decision support tool for hospital health technology assessment. *Int J Technol Assess Health Care*. 2012; 28(4): 460-5.
- [5] 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.
- [6] Koo TK, Li MY. A Guideline of Selecting and Reporting Intraclass Correlation Coefficients for Reliability Research. *J Chiropr Med*. 2016; 15(2): 155-63.
- [7] Cicchetti DV. Guidelines, criteria, and rules of thumb for evaluating normed and standardized assessment instruments in psychology. *Psychological Assessment*. 1994; 6(4): 284-90.
- [8] Lewis JR. IBM computer usability satisfaction questionnaires: Psychometric evaluation and instructions for use. *International Journal of Human-Computer Interaction*. 1995; 7(1): 57-78.
- [9] 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.
- [10] 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 Rhains. 2017.
- [11] Rolstad S, Adler J, Ryden A. Response burden and questionnaire length: is shorter better? A review and meta-analysis. *Value Health*. 2011; 14(8): 1101-8.
- [12] Dictionnaire de français Larousse (en ligne au <http://www.larousse.fr/>).
- [13] Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale. FICHE DE PROJET: Développement et évaluation terrain d'un outil et d'une démarche pour réaliser un chantier d'amélioration de la pertinence des interventions. Novembre 2014 (Document interne).

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, D7-738
QUÉBEC (QUÉBEC) G1L 3L5
TÉLÉPHONE : 418 525-4444 POSTE 54682
TÉLÉCOPIEUR : 418 525-4028
