

GUIDE MÉTHODOLOGIQUE

Démarche d'évaluation et étapes de réalisation d'un projet d'ETMIS

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

Novembre 2015



GUIDE MÉTHODOLOGIQUE

Démarche d'évaluation et étapes de réalisation d'un projet d'ETMIS

préparé par

UETMIS, CHU de Québec – Université Laval

Novembre 2015

**DIRECTION DE L'ÉVALUATION, DE LA QUALITÉ, DE L'ÉTHIQUE,
DE LA PLANIFICATION ET DES AFFAIRES JURIDIQUES**

(DEQEPAJ)

www.chuq.qc.ca/fr/evaluation

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. Ce guide a été élaboré dans le but de fournir un cadre de référence à l'équipe de l'UETMIS et à ses partenaires concernant la démarche d'évaluation ainsi que les différentes étapes liées à la réalisation d'un projet d'évaluation.

COORDINATION DE LA RÉDACTION

M^{me} Geneviève Asselin, agente de recherche, coordonnatrice, UETMIS

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

Dr Marc Rhainds, cogestionnaire médical et scientifique, UETMIS

SECRÉTARIAT ET MISE EN PAGE

Madame Francine Daudelin, technicienne en administration, module Évaluation et expérience patient, DEQEPAJ

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 : francine.daudelin@chuq.qc.ca

Comment citer ce document :

Unité d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé (UETMIS) du CHU de Québec – Université Laval. Guide méthodologique – Démarche d'évaluation et étapes de réalisation d'un projet d'ETMIS. Québec, novembre 2015, 26 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 © 2015 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.

DIVULGATION DE CONFLITS D'INTÉRÊTS

Aucun conflit d'intérêts n'a été rapporté par les membres 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 décisions relatives 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

Dr Stéphane Bergeron, directeur adjoint, Direction des services professionnels
M^{me} Katia Boivin, Conseil multidisciplinaire
M. Robert J. Côté, Comité des usagers
M^{me} Christine D'Anjou, Direction des soins infirmiers
M^{me} Marie-Pierre Gagnon, chercheure de l'Axe Santé des populations et pratiques optimales en santé
D^{re} Marie Gourdeau, représentante du Programme de prévention et contrôle des infections
M^{me} Martine Lachance, directrice, Direction clientèle - Médecine
D^{re} Isabelle Marc, Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens
M. Luc Ménard, Conseil des infirmières et des infirmiers
M^{me} Marie-Claude Michel, pharmacienne coordonnatrice du Programme de gestion thérapeutique des médicaments
M^{me} Michèle Ricard, adjointe au directeur, module Qualité, sécurité et gestion des risques, DEQEPAJ
M^{me} Karen Samson, Service-conseil de génie biomédical
M. Stéphane Tremblay, adjoint à la directrice, Direction des services multidisciplinaires

L'ÉQUIPE DE L'UETMIS

M^{me} Geneviève Asselin, agente de recherche
M. Martin Bussièrès, agent de recherche
M. Sylvain Bussièrès, agent de recherche
M. Martin Coulombe, adjoint au directeur – module Évaluation et expérience patient, DEQEPAJ
M^{me} Renée Drolet, agente de recherche
M^{me} Francine Daudelin, technicienne en administration – module Évaluation et expérience patient, DEQEPAJ
M^{me} Brigitte Larocque, agente de recherche
M. Sylvain L'Espérance, agent de recherche
M. Marc-André Pellerin, ergothérapeute (jusqu'au 31 juillet 2015)
Dr Marc Rhainds, cogestionnaire médical et scientifique des activités d'ETMIS

REMERCIEMENTS

L'équipe de l'UETMIS tient à remercier M^{me} Mélissa Blouin, qui a été agente de recherche à l'UETMIS jusqu'au 25 août 2014, pour sa contribution au démarrage et aux premières étapes de révision du guide méthodologique.

TABLE DES MATIÈRES

AVANT-PROPOS.....	III
TABLE DES MATIÈRES.....	IV
LISTE DES TABLEAUX	V
LISTE DES FIGURES.....	V
LISTE DES ANNEXES	V
1. INTRODUCTION	1
2. L'UETMIS DU CHU DE QUÉBEC – UNIVERSITÉ LAVAL	3
3. DÉMARCHE D'ÉVALUATION	5
3.1 APPEL DE DEMANDES	5
3.2 SÉLECTION ET PRIORISATION DES DEMANDES.....	5
3.3 IDENTIFICATION DES DIMENSIONS ET DU BESOIN D'ÉVALUATION AUPRÈS DU DEMANDEUR	5
3.4 IDENTIFICATION DES MEMBRES DU GROUPE DE TRAVAIL INTERDISCIPLINAIRE	5
3.5 IDENTIFICATION DES CONFLITS D'INTÉRÊTS INTELLECTUELS ET FINANCIERS.....	6
3.6 RÉALISATION DU PROJET D'ÉVALUATION.....	7
3.7 APPROBATION DU RAPPORT D'ÉVALUATION PAR LE CONSEIL SCIENTIFIQUE DE L'UETMIS.....	7
3.8 DÉPÔT DU RAPPORT AU DEMANDEUR ET AU COMITÉ DE DIRECTION DU CHU DE QUÉBEC – UNIVERSITÉ LAVAL	7
3.9 DIFFUSION ET DISSÉMINATION DES RAPPORTS D'ÉVALUATION.....	7
3.10 SUITES DU PROJET D'ÉVALUATION.....	7
4. RAPPORTS D'ÉVALUATION DE L'UETMIS	10
5. RÉALISATION D'UN PROJET D'ÉVALUATION	12
5.1 PLAN D'ÉVALUATION.....	12
5.2 RECHERCHE ET ANALYSE DOCUMENTAIRES	15
5.3 RÉSULTATS.....	20
5.4 SYNTHÈSE DES CONNAISSANCES.....	21
5.5 ÉLABORATION DES RECOMMANDATIONS PROVISOIRES	21
5.6 RÉVISION DU RAPPORT D'ÉVALUATION	22
5.7 DIFFUSION DE L'INFORMATION ET TRANSFERT DES CONNAISSANCES.....	22
5.8 SUIVI DES RAPPORTS DE L'UETMIS ET ÉVALUATION D'IMPACT	22
5.9 PROCESSUS DE MISES À JOUR DU GUIDE MÉTHODOLOGIQUE	22
6. ANNEXES	23
RÉFÉRENCES.....	26

LISTE DES TABLEAUX

TABLEAU 1. PRINCIPES DIRECTEURS QUI GUIDENT L'UETMIS DANS LA RÉALISATION DE SON MANDAT	4
TABLEAU 2. PRINCIPAUX ÉLÉMENTS PERMETTANT DE DÉFINIR UNE STRATÉGIE DE SURVEILLANCE LIÉE À LA MISE À JOUR D'UNE REVUE SYSTÉMATIQUE	8
TABLEAU 3. PRÉSENTATION SOMMAIRE DES CARACTÉRISTIQUES DES RAPPORTS D'ÉVALUATION ET D'EXAMEN RAPIDE	11
TABLEAU 4. CRITERES D'ELIGIBILITE ET LIMITES	14
TABLEAU 5. CRITERES D'EVALUATION DE LA QUALITE METHODOLOGIQUE CONSIDERES IMPORTANTS PAR L'UETMIS SELON LE TYPE DE PUBLICATION	19

LISTE DES FIGURES

FIGURE 1. ÉTAPES DE LA DÉMARCHE POUR LA RÉALISATION D'UN PROJET D'ETMIS	9
FIGURE 2. TYPE DE SOURCES DE DONNÉES	12
FIGURE 3. DIAGRAMME DE SÉLECTION DES DOCUMENTS.....	15

LISTE DES ANNEXES

ANNEXE 1. LISTE DES BASES DE DONNÉES INDEXÉES CONSULTÉES	23
ANNEXE 2. LISTE DES PRINCIPAUX SITES CONSULTÉS POUR LA RECHERCHE DANS LA LITTÉRATURE GRISE	24
ANNEXE 3. LISTE DES PRINCIPAUX SITES CONSULTÉS POUR LA RECHERCHE DE PROTOCOLES PUBLIÉS.....	25

1. INTRODUCTION

L'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé (ETMIS) est l'une des quatre missions du CHU de Québec – Université Laval, en complémentarité avec les soins, la recherche et l'enseignement. Les stratégies de transfert et d'application des connaissances sont au cœur des priorités de l'Unité d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé (UETMIS), de sorte à favoriser l'utilisation des projets d'ETMIS dans la prise de décisions cliniques et administratives, et ce, pour le bien-être des patients et la performance organisationnelle.

Près de huit ans après la publication du « Guide méthodologique de l'Unité d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé » [1] du Centre hospitalier universitaire de Québec (CHUQ), une révision est justifiée. La démarche ainsi que les projets d'ETMIS ont évolué, de même que les besoins et les attentes des décideurs. Des évaluations sont maintenant réalisées par l'UETMIS pour des organisations autres que le CHU de Québec – Université Laval, par exemple pour le Réseau universitaire intégré en santé de l'Université Laval (RUIS-UL) et ses établissements ainsi que dans le cadre de la collaboration établie avec l'Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec – Université Laval (IUCPQ). De plus, il y a un intérêt grandissant pour les évaluations terrain avec développement de la preuve [2].

La médecine fondée sur des données probantes et l'ETMIS

La médecine fondée sur des données probantes (*evidence-based medicine*) est l'utilisation consciencieuse, explicite et judicieuse des meilleures données probantes disponibles afin de prendre une décision quant aux soins à prodiguer à un patient sur une base individuelle [3, 4]. La recherche comparative sur l'efficacité d'une pratique ou d'une intervention (*comparative effectiveness research*) est une des méthodes utilisées dans le cadre de la médecine fondée sur les preuves. Elle réfère à différents types de données probantes (p. ex. : essai clinique randomisé (ECR), études observationnelles) et également à l'innocuité, et ce, dans une perspective centrée sur le patient (*centered-patient*) [5]. Ces approches visent à faire une évaluation critique de la littérature médicale afin de déterminer, sur une base scientifique, les mérites cliniques absolus et relatifs généralisables pour les patients, les populations, les présentations cliniques et les contextes de soins [4].

Quant à l'ETMIS, il s'agit de l'évaluation systématique des effets d'une technologie de la santé ayant pour principal objectif d'éclairer la prise de décision. Les technologies de la santé sont considérées comme étant « toute intervention pouvant servir à la promotion de la santé, à la prévention, au diagnostic ou au traitement d'une maladie aiguë ou chronique, ou encore à des fins de réadaptation (produits pharmaceutiques, dispositifs, interventions et systèmes organisationnels utilisés dans les soins de santé) » [6]. L'ETMIS est réalisée par des groupes interdisciplinaires qui utilisent des cadres d'analyse explicites faisant appel à diverses méthodes [6]. Elle nécessite fréquemment une prise en compte des coûts alors que la médecine fondée sur des données probantes exclut le plus souvent cette préoccupation et que la recherche comparative sur l'efficacité d'une pratique la considère rarement [4]. Une démarche d'ETMIS se distingue d'une revue systématique par le fait que l'ETMIS fait le lien entre le monde de la recherche et celui de la prise de décisions [7] en contextualisant les données probantes disponibles.

Dimensions de l'ETMIS

L'efficacité (*efficacy*) d'une technologie ou d'un mode d'intervention en santé réfère à l'évaluation de sa performance dans des circonstances idéales comme celles mises en place dans le cadre d'un ECR alors que l'efficacité pratique (*effectiveness*) est une mesure des bénéfices qu'il est possible d'obtenir en pratique courante [8]. Le même type de distinction est fait entre la sécurité (*safety*) et la sécurité pratique (*safeness*). Elle réfère aux effets indésirables liés à l'utilisation d'une technologie ou d'un mode d'intervention. Dans la plupart des projets d'évaluation, l'analyse de la sécurité se limitera à celle des patients mais, dans certains cas, elle pourrait s'étendre à celle des travailleurs de la santé. D'autres dimensions d'évaluation peuvent être considérées dans un projet d'ETMIS dont les dimensions budgétaires et organisationnelles ainsi que les enjeux éthiques, sociaux et juridiques [1]. Leur prise en compte permet de porter un jugement critique sur la pertinence et l'applicabilité d'une intervention.

Principes en ETMIS

Les résultats d'une étude démontrant l'impact sur les politiques et sur le budget des rapports publiés entre janvier 2002 et décembre 2011 par l'Unité d'évaluation des technologies du Centre universitaire de santé McGill suggèrent cinq constats [9]:

1. Un avis demandé est plus susceptible d'être suivi qu'un avis non demandé.
2. Pour être utile, l'information issue d'un projet d'ETMIS doit être disponible rapidement.
3. Une participation des professionnels les plus touchés par la technologie dès le début du projet assure une pertinence accrue et un taux d'acceptation plus élevé.
4. Les recommandations sont plus susceptibles d'être acceptées lorsqu'elles reflètent les valeurs organisationnelles.
5. Dans un principe de transparence, les rapports qui sont rendus publics ont plus d'impact que ceux délivrés uniquement à l'administration de l'établissement sans une distribution plus large.

2. L'UETMIS DU CHU DE QUÉBEC – UNIVERSITÉ LAVAL

Mandat et objectifs

Le mandat de l'UETMIS est 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.

Les objectifs visés par l'UETMIS consistent à :

- évaluer les technologies et les modes d'intervention à la lumière des données probantes disponibles en vue de faire des recommandations aux gestionnaires, aux médecins et aux professionnels;
- réaliser des activités d'échange et de diffusion des connaissances ainsi que de formation, dans le cadre des évaluations effectuées;
- assurer un leadership quant au développement d'une culture d'évaluation et contribuer au développement des compétences de base en recherche documentaire et en évaluation dans l'établissement;
- participer à des projets d'ETMIS regroupant plusieurs établissements de santé et ayant une portée régionale, au sein du RUIS-UL ou provinciale;
- participer à des projets de recherche portant sur l'ETMIS, notamment sur l'implication des patients et les impacts de l'ETMIS;
- contribuer à la mission d'enseignement de l'établissement en offrant des stages en ETMIS (médecins résidents, candidats à la maîtrise internationale Ulysse en évaluation et gestion des technologies de la santé, candidats à la maîtrise en ergothérapie, autres professionnels).

Principes directeurs

Dans un article publié en 2008 dans l'*International Journal of Technology Assessment in Health Care*, Drummond *et al.* ont proposé 15 principes fondamentaux devant guider les activités d'ETMIS [4]. Ces derniers concernent la structure des programmes d'ETMIS, la méthodologie, le processus de réalisation et l'utilisation de l'ETMIS dans la prise de décision. Ces principes qui guident l'UETMIS dans la réalisation de son mandat sont présentés au Tableau 1.

Gouvernance

L'UETMIS relève du module Évaluation et expérience patient de la Direction de l'évaluation, de la qualité, de l'éthique, de la planification et des affaires juridiques (DEQEPAJ). Afin d'établir les priorités en matière d'évaluation et d'assurer la rigueur de ses processus dans un esprit de transparence et de représentativité des clientèles, l'UETMIS du CHU de Québec – Université Laval est dotée de deux comités : le Comité d'orientation des activités d'évaluation et le Conseil scientifique de l'UETMIS. Le Comité d'orientation regroupe plusieurs représentants de la direction de l'établissement, les présidents des conseils et du Comité des usagers ainsi qu'un représentant de l'axe Santé des populations et pratiques optimales en santé du Centre de recherche du CHU de Québec – Université Laval. Il est responsable d'établir les priorités d'évaluation, de s'assurer de l'utilité des rapports d'évaluation et de recevoir la reddition de comptes de l'UETMIS. Le Conseil scientifique réunit, quant à lui, des représentants de plusieurs directions et des conseils et a comme mandat de réviser et d'approuver la méthodologie et les rapports de l'UETMIS ainsi que de contribuer au transfert des connaissances. De plus, l'UETMIS se rapporte au Comité de la recherche, de l'enseignement et de l'évaluation du Conseil d'administration dans une approche de reddition de comptes.

TABEAU 1. PRINCIPES DIRECTEURS QUI GUIDENT L'UETMIS DANS LA RÉALISATION DE SON MANDAT

Principes directeurs	
<i>Structure des programmes d'ETMIS</i>	
1	Le but et la portée de l'ETMIS doivent être explicites et pertinents à son utilisation
2	L'ETMIS devrait être un exercice impartial et transparent
3	L'ETMIS devrait inclure toutes les technologies pertinentes
4	Un système clair pour déterminer les priorités d'ETMIS devrait exister
<i>Méthodologie</i>	
5	L'ETMIS devrait intégrer des méthodes appropriées pour l'évaluation des risques et des bénéfices
6	L'ETMIS devrait examiner un large éventail de preuves et de résultats
7	Une perspective sociétale complète devrait être considérée dans la réalisation d'ETMIS, lorsque pertinent
8	Les ETMIS doivent explicitement caractériser les incertitudes entourant les estimations
9	Les ETMIS doivent examiner et aborder les questions de généralisation (validité externe) et de transférabilité
<i>Processus de réalisation de l'ETMIS</i>	
10	Les producteurs d'ETMIS devraient faire participer activement tous les intervenants clés
11	Les producteurs d'ETMIS devraient rechercher activement toutes les données disponibles
12	La mise en œuvre des résultats d'ETMIS doit être surveillée
<i>Utilisation de l'ETMIS dans la prise de décision</i>	
13	L'ETMIS doit être réalisée en temps opportun
14	Les résultats de l'ETMIS doivent être communiqués de manière appropriée aux différents décideurs
15	Le lien entre les résultats d'ETMIS et le processus décisionnel doit être transparent et clairement défini

Adapté de Drummond *et al.* 2008. [4]

3. DÉMARCHE D'ÉVALUATION

Afin de soutenir les gestionnaires, les médecins et les professionnels dans la prise de décision concernant l'introduction ou la révision d'une technologie ou d'une pratique, notamment sous l'angle de la pertinence des actes et des soins médicaux et cliniques, l'UETMIS du CHU de Québec – Université Laval applique une démarche d'évaluation structurée qui favorise l'implication soutenue des principales parties prenantes à chacune des étapes de production et de diffusion des rapports d'ETMIS. Les étapes de la démarche d'évaluation sont illustrées à la Figure 1.

3.1 Appel de demandes

Un appel de demandes est réalisé à chaque année, en janvier et février. Les demandes reçues sont soumises à un processus d'évaluation qui se conclut par la sélection et la priorisation des projets par le Comité d'orientation des activités d'évaluation à l'occasion d'une rencontre qui se tient en mars ou avril. Ce processus permet d'identifier les demandes d'évaluation prioritaires pour l'établissement et de constituer la majeure partie du calendrier de production de l'UETMIS pour la prochaine année. Cependant, les décideurs (gestionnaires, médecins, autres professionnels de la santé) peuvent acheminer en tout temps une demande d'évaluation à l'UETMIS. Les demandes reçues en cours d'année sont quant à elles traitées si elles répondent aux critères de sélection, et ce, en fonction du temps disponible. Elles sont évaluées par le cogestionnaire médical et scientifique des activités d'ETMIS et l'adjoint au directeur – module Évaluation et expérience patient de la DEQEPAJ.

Le professionnel ou le médecin qui sollicite le soutien de l'UETMIS devrait préalablement discuter de la pertinence et de l'utilité de procéder à l'évaluation de la technologie avec son directeur, son chef de département ou de service. Cette procédure s'avère nécessaire pour s'assurer qu'il y a un engagement de la direction et des leaders cliniques de prendre action sur la base des constats et recommandations qui seront établis dans le cadre du projet d'évaluation.

Les gestionnaires, les médecins et les professionnels du CHU de Québec – Université Laval sont invités à identifier leurs besoins à l'aide d'un formulaire de demande d'évaluation à l'UETMIS (disponible sur le site Internet de l'UETMIS). Par la suite, l'UETMIS informe le demandeur du suivi qui sera fait à sa demande.

L'UETMIS est au service de l'ensemble des décideurs cliniques et administratifs du CHU de Québec – Université Laval. En ce sens, elle a parmi ses principes de réaliser au moins un projet par année par catégorie de demandeurs (gestionnaires, médecins, professionnels).

3.2 Sélection et priorisation des demandes

Les questions d'évaluation sont sélectionnées par les membres du Comité d'orientation des activités d'évaluation. Les critères de sélection des demandes d'évaluation concernent les impacts sur la santé des individus, sur l'organisation de même que sur la pertinence et l'utilité de l'intervention et de son évaluation (disponibles sur le site Internet de l'UETMIS).

3.3 Identification des dimensions et du besoin d'évaluation auprès du demandeur

Cette étape vise à clarifier et à approfondir les enjeux associés à une demande d'évaluation qui a été soumise à l'UETMIS. Pour ce faire, il est nécessaire de bien préciser la nature même de la demande, les objectifs à atteindre (les attentes), les préoccupations du milieu, les dimensions d'évaluation à considérer (efficacité; innocuité et sécurité; impacts psychologiques, sociaux, éthiques, organisationnels, professionnels et économiques) de même que les enjeux décisionnels et d'implantation.

Outre ces informations, les aspects liés à la faisabilité du projet sont abordés. Ainsi, la faisabilité en termes de temps et de besoins en ressources humaines sera influencée par le type de questions d'évaluation, par le volume et le type de données probantes disponibles dans la littérature et par les autres informations existantes [10]. Il faut également prendre en compte le délai à l'intérieur duquel le projet doit être réalisé. Ainsi, toutes ces informations sont utilisées pour déterminer le type de projet d'ETMIS à réaliser qui correspond le mieux aux besoins du demandeur.

3.4 Identification des membres du groupe de travail interdisciplinaire

C'est à cette étape de la démarche que s'amorce également avec le demandeur une réflexion pour la constitution d'un groupe de travail interdisciplinaire composé du demandeur ou de son représentant, des principales personnes pouvant être concernées par la question (p. ex. : médecins, professionnels, gestionnaires), des membres de l'équipe de l'UETMIS et, au besoin, d'un représentant des patients. Le groupe de travail devrait idéalement regrouper des personnes ayant des intérêts divergents quant à la question d'évaluation afin de minimiser les biais liés aux conflits d'intérêts intellectuels. Finalement, la représentativité de

chaque hôpital du CHU de Québec – Université Laval où l'intervention évaluée est réalisée, ou pourrait l'être, devrait être assurée dans la mesure du possible.

Les membres du groupe de travail participent à l'identification des enjeux et des dimensions à considérer pour la recherche d'informations ainsi qu'aux discussions portant sur la synthèse des connaissances issues de la réalisation d'un projet d'évaluation. Ces échanges contribuent également à la compréhension commune du contexte de l'établissement, à l'identification des aspects organisationnels à considérer et à l'appropriation des constats découlant de la synthèse des connaissances. Les recommandations établies par l'UETMIS sont aussi discutées avec eux afin d'en valider la pertinence et la faisabilité. Toutefois, la décision finale quant aux constats à tirer et aux recommandations qui en découlent relève du Conseil scientifique de l'UETMIS.

Groupe de travail interdisciplinaire

Le mandat du groupe de travail interdisciplinaire est le suivant :

- préciser l'ensemble des enjeux et les dimensions à considérer dans la recherche d'informations qui sera réalisée par l'équipe de l'UETMIS;
- valider le plan d'évaluation préliminaire;
- analyser et valider l'état (synthèse) des connaissances issues de la recherche d'informations effectuées par l'équipe de l'UETMIS;
- échanger sur les constats et recommandations du rapport préliminaire d'évaluation réalisé par l'UETMIS, s'assurer de leur pertinence et de leur applicabilité afin de guider la prise de décision;
- promouvoir les pratiques recommandées par l'UETMIS, participer au transfert et à la diffusion des connaissances dans leur direction, département ou service.

3.5 Identification des conflits d'intérêts intellectuels et financiers

Un conflit d'intérêts survient lorsqu'un individu se trouve dans une situation où, objectivement, son jugement professionnel dans le cadre d'une fonction est susceptible d'être ou de donner l'impression d'être influencé par d'autres considérations, qu'elles soient de nature personnelle, financière ou qu'elles soient liées à ses activités professionnelles. L'individu se trouve dans une situation où son intérêt personnel est de nature à compromettre l'indépendance et l'impartialité nécessaires à l'exercice de ses fonctions dans le cadre du projet d'évaluation. Le conflit d'intérêts peut être réel ou apparent.

Les conflits d'intérêts réels ou potentiels des personnes qui seront appelées à collaborer à la réalisation du projet d'évaluation (membres du groupe de travail interdisciplinaire, de l'équipe de l'UETMIS et du Conseil scientifique de l'UETMIS, collaborateurs, réviseurs) sont consignés dans un formulaire de déclaration de conflits d'intérêts. Doivent être déclarées toutes activités et toutes obtentions d'avantages dans les deux dernières années concernant :

- Toute forme de financement ou d'allocation pour un voyage de la part d'une entreprise visée par l'objet des travaux d'ETMIS à réaliser;
- Toute forme de financement ou de versement d'honoraires pour l'organisation ou la réalisation de communications verbales ou écrites par une entreprise visée par l'objet des travaux d'ETMIS à réaliser;
- Toute forme de financement ou de versement d'honoraires de la part d'une entreprise visée par l'objet des travaux d'ETMIS à réaliser;
- Toute forme de financement ou d'investissement en bourse provenant d'une compagnie pharmaceutique ou d'une entreprise visée par l'objet des travaux d'ETMIS à réaliser pour un montant excédant 10 000 \$ (à l'exception des fonds mutuels).

Doivent également être déclarées toutes activités et toutes obtentions d'avantages dans les cinq dernières années concernant :

- Un emploi au sein d'une entreprise visée par l'objet des travaux d'ETMIS à réaliser;
- Une rémunération régulière à titre de consultant ou d'expert, obtenue d'une entreprise visée par l'objet des travaux d'ETMIS à réaliser;
- Toute forme de financement ou de versement d'honoraires pour des activités personnelles de formation, de la part d'une entreprise visée par l'objet des travaux d'ETMIS à réaliser;

- Toute forme de financement ou de versement d'honoraires à titre de subvention de recherche de la part d'une entreprise visée par l'objet des travaux d'ETMIS à réaliser.

3.6 Réalisation du projet d'évaluation

La réalisation du projet d'évaluation comporte plusieurs étapes détaillées au chapitre 5 de ce document. Les membres du groupe de travail interdisciplinaire sont impliqués tout au long de la réalisation du projet. Le plan d'évaluation, la synthèse des connaissances et le produit final d'ETMIS sont présentés au Conseil scientifique de l'UETMIS et approuvés par celui-ci.

3.7 Approbation du rapport d'évaluation par le Conseil scientifique de l'UETMIS

Le mandat du Conseil scientifique de l'UETMIS est de réviser et d'entériner la méthodologie scientifique et les rapports d'évaluation de l'UETMIS. Les membres de ce comité portent un regard sur le plan d'évaluation établi par l'UETMIS et le groupe de travail interdisciplinaire, discutent de la synthèse des connaissances, des constats et des recommandations qui en découlent. Ils s'assurent de la rigueur du processus, révisent et approuvent les rapports de l'UETMIS et peuvent participer à la diffusion des rapports d'évaluation. Lorsqu'un membre du Conseil scientifique de l'UETMIS est lui-même le demandeur d'un projet d'ETMIS, ce dernier devrait se retirer au moment du processus d'approbation des recommandations du rapport d'évaluation.

3.8 Dépôt du rapport au demandeur et au Comité de direction du CHU de Québec – Université Laval

Les travaux réalisés par l'UETMIS sont déposés au demandeur et au Comité de direction du CHU de Québec – Université Laval. Selon la nature du projet, ils peuvent être présentés au Comité des services aux clientèles du Conseil d'administration. Ils sont également présentés aux comités de l'établissement qui sont concernés par la question. Il revient aux demandeurs et aux parties prenantes de prendre la décision de mettre en œuvre les recommandations émises par l'UETMIS et d'en assurer le suivi.

3.9 Diffusion et dissémination des rapports d'évaluation

Tous les rapports de l'UETMIS sont diffusés dans l'établissement, partagés avec nos partenaires externes et rendus disponibles dans la section de l'UETMIS du site Internet du CHU de Québec – Université Laval. Les sommaires sont diffusés via l'infolettre du CHU de Québec – Université Laval. Lorsque pertinent, des articles sont soumis à des journaux scientifiques. L'UETMIS présente régulièrement les résultats de ses travaux dans des congrès scientifiques au Québec, au Canada et à l'international.

3.10 Suites du projet d'évaluation

Veille scientifique et mise à jour

La publication de nouvelles données scientifiques fait en sorte que les rapports d'ETMIS et les revues systématiques peuvent devoir être mis à jour. À défaut de le faire, les conclusions issues des rapports d'ETMIS et des revues systématiques pourraient devenir rapidement obsolètes. De plus, des conclusions périmées pourraient compromettre la prise de décisions concernant les politiques de soins de santé, mener à la prestation de soins inefficaces, mener à une mauvaise utilisation des ressources et même causer des préjudices aux patients. La mise à jour des données probantes fait partie intégrante de la réalisation d'un projet d'ETMIS et nécessite l'élaboration d'un processus de veille scientifique.

Plusieurs facteurs ont été identifiés pour justifier d'entreprendre la mise à jour d'une revue systématique, et par conséquent, des productions de l'UETMIS [11]. L'un des plus fréquemment rapportés consiste en l'inclusion de données issues de nouvelles études publiées. L'abondance ou non de nouvelle littérature sur un sujet donné influencera aussi la fréquence à laquelle les mises à jour seront effectuées. La publication d'études avec des devis plus rigoureux ou comportant des indicateurs cliniques objectifs finaux plutôt que subjectifs ou intermédiaires sont également des facteurs justifiant l'enclenchement d'un processus de mise à jour. D'autres facteurs peuvent influencer le moment d'entreprendre une mise à jour, par exemple lors d'une requête formelle par les décideurs de l'organisation. L'effet du temps sur la pertinence du contenu représente aussi un facteur clé du processus. Enfin, la déclaration d'effets indésirables graves en lien avec une intervention peut également justifier le besoin de mettre à jour les données disponibles. Le Tableau 2 présente plusieurs stratégies de surveillance utilisées pour mettre à jour les revues systématiques.

TABLEAU 2. Principaux éléments permettant de définir une stratégie de surveillance liée à la mise à jour d'une revue systématique

Stratégies de surveillance
Révision en fonction d'une périodicité déterminée
Recherche dans les bases de données électroniques sur une base régulière
Recherche manuelle de la littérature
Alertes automatiques
Utilisation des outils de veille (<i>Pubmed, Embase</i>)
Surveillance des registres d'études (<i>PROSPERO, Cochrane</i>)
Contact avec des experts du domaine

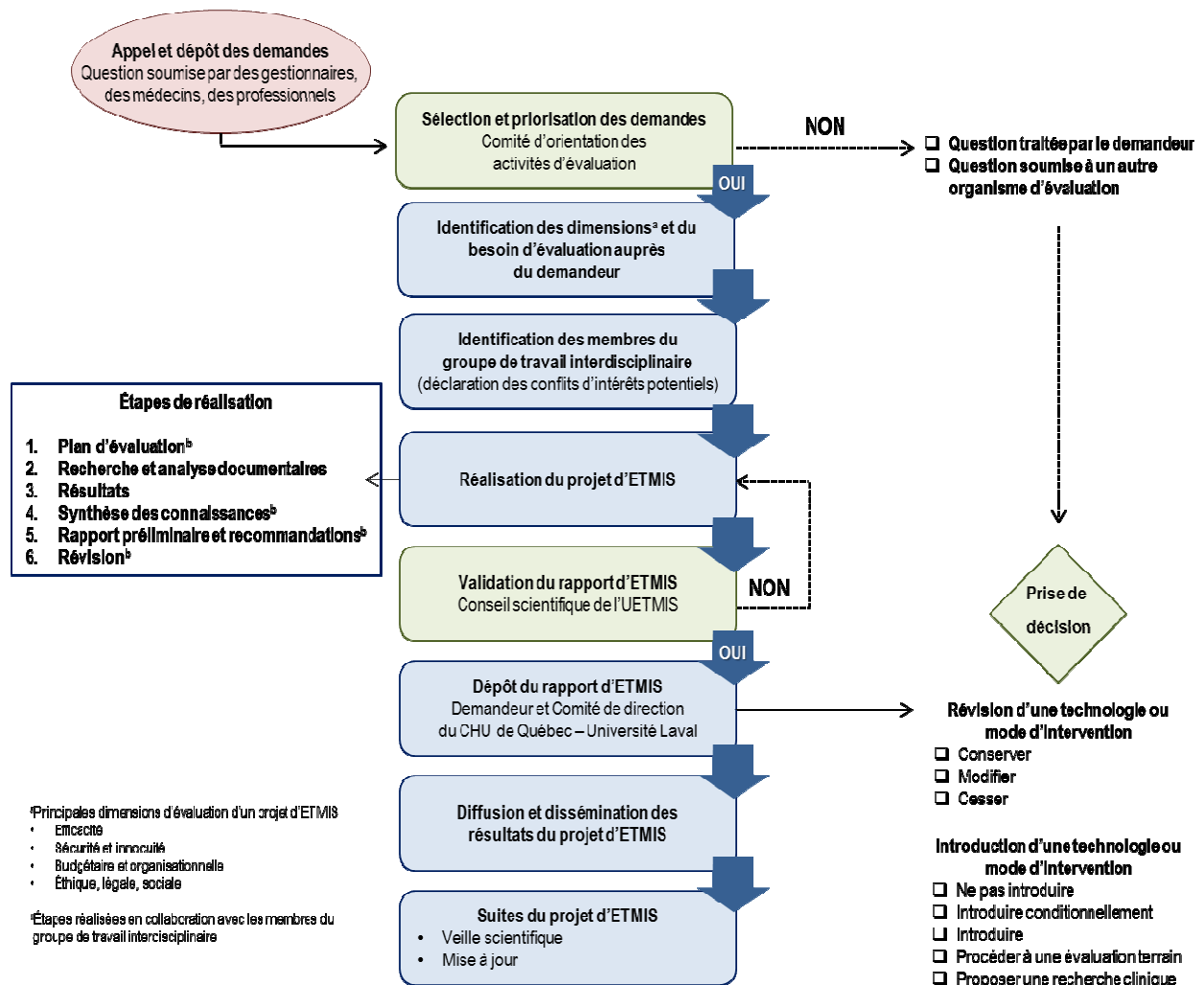
Adapté de Garrity *et al.*, 2010. [11]

Processus adopté par l'UETMIS

La mise à jour des rapports de l'UETMIS basée uniquement sur un intervalle de temps, déterminé de façon arbitraire, peut résulter en l'utilisation inefficace des ressources [11]. Le processus de veille scientifique des rapports de l'UETMIS ne se base donc pas uniquement sur une périodicité. Une stratégie de veille est élaborée durant la phase finale de chaque projet. La fréquence de la veille pourra être influencée par l'état des connaissances, le sujet à l'étude et variera en fonction des incertitudes au plan scientifique ainsi que des enjeux dans le CHU de Québec – Université Laval. La stratégie de veille comprendra des alertes automatiques dans *Pubmed* et *Embase*. Une surveillance des registres d'études PROSPERO et CENTRAL de *Cochrane* sera effectuée pour la recension de protocoles de revues systématiques en cours.

Selon les résultats, un rapport de veille scientifique pourrait être rédigé afin de réviser et commenter un nombre limité d'études pertinentes. La veille pourrait également conduire à une mise à jour d'un rapport de l'UETMIS si les nouvelles données probantes disponibles ont une valeur ajoutée et sont susceptibles d'entraîner des modifications aux constats et recommandations établis par l'UETMIS ainsi qu'aux décisions prises par l'établissement.

FIGURE 1. Étapes de la démarche pour la réalisation d'un projet d'ETMIS



4. RAPPORTS D'ÉVALUATION DE L'UETMIS

Différents types de rapports d'ETMIS sont possibles pour soutenir les décideurs en fonction, notamment, des contraintes de temps auxquelles ils font face. Afin de répondre aux besoins de sa clientèle, l'UETMIS offre une gamme de produits et de services dont voici une courte description. Il est à noter que les rapports d'ETMIS ne se distinguent pas par le type de dimensions évalués (efficacité théorique et pratique; innocuité et sécurité; impacts budgétaires et organisationnels; enjeux éthiques, légaux, sociaux) mais plutôt par le nombre de dimensions évaluées et le niveau de preuves qui s'y rapportent.

Rapport d'évaluation

Le rapport d'évaluation peut prendre plusieurs formes en fonction des besoins du projet d'ETMIS. Il peut consister en 1) une évaluation approfondie des données probantes concernant des technologies et des modes d'intervention en santé réalisée à partir d'une synthèse des connaissances basée sur une revue exhaustive de la documentation; 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. Cette démarche conduit à l'élaboration de recommandations. Le Tableau 3 présente sommairement les différentes caractéristiques du rapport d'évaluation. Le délai moyen de production d'un rapport d'évaluation est de 10 mois.

Rapport d'examen rapide

Le rapport d'examen rapide consiste en une analyse et 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. Il n'existe pas de méthodologie validée commune aux organismes d'ETMIS pour la production de réponses rapides, des différences ayant été répertoriées quant au contenu, à la méthodologie et à la définition des évaluations rapides [12, 13]. Ce type de rapport permet généralement de fournir des conseils adéquats pour réduire l'incertitude et soutenir la prise de décisions cliniques. Cependant, la portée des rapports d'examen rapide étant plus limitée, ils ne peuvent donc pas servir à évaluer des technologies dans toutes les circonstances [13]. Les recommandations sont facultatives dans un rapport d'examen rapide. Le Tableau 3 présente sommairement les différentes caractéristiques du rapport d'examen rapide. Le délai de production d'un rapport d'examen rapide est d'environ six mois.

Rapport de veille scientifique

L'UETMIS réalise aussi des veilles informationnelles sur les thèmes de ses publications. Ceci consiste en une exploration ponctuelle des principales sources de données électroniques en provenance de différents organismes reconnus en évaluation dans le domaine de la santé. Lorsque de nouvelles revues systématiques ou ECR pertinents sont disponibles et dont la nature des données ne justifie pas que l'UETMIS produise une mise à jour de son rapport, un rapport de veille scientifique peut être produit. Il prend la forme d'une analyse critique de l'étude et d'un commentaire expliquant pourquoi ces nouvelles données ne remettent pas en question les recommandations actuelles de l'UETMIS. Le délai de production d'un rapport de veille scientifique est inférieur à un mois.

TABLEAU 3. Présentation sommaire des caractéristiques des rapports d'évaluation et d'examen rapide

	Rapport d'évaluation	Rapport d'examen rapide
Éléments en lien avec la réalisation d'un projet		
Plan d'évaluation	oui	oui
Types de documents recherchés		
Revue systématiques	oui	oui
Études primaires	oui	s'il n'y a pas de revue systématique
Autres types de documents	au besoin	au besoin
Recherche dans les bases de données indexées	plusieurs bases de données	nombre limité de bases de données
Recherche dans les bases de données d'innocuité/sécurité (p. ex. : MAUDE, MedEffet)	facultatif	facultatif
Recherche de la littérature grise	plusieurs bases de données et recherche manuelle dans des sites d'intérêt	nombre limité de bases de données
Recherche dans les bibliographies des documents retenus	oui	oui
Recherche de protocoles publiés	oui	non
Sélection des études	2 évaluateurs indépendants	2 évaluateurs indépendants
Évaluation de l'éligibilité	2 évaluateurs indépendants	2 évaluateurs indépendants
Extraction des données	2 évaluateurs indépendants	1 évaluateur ; validation par un 2e
Résolution des désaccords	consensus et/ou 3e évaluateur	consensus et/ou 3e évaluateur
Diagramme de sélection des documents	oui	oui
Enquête auprès d'autres établissements	facultatif	facultatif
Présentation des résultats	tableaux et analyses détaillés	tableaux et analyses sommaires
Recommandation	oui	facultatif
Éléments en lien avec la démarche d'évaluation		
Groupe de travail	3 rencontres	1 -2 rencontre(s)
Révision par des experts	facultatif	non
Approbation	Conseil scientifique	Conseil scientifique

5. RÉALISATION D'UN PROJET D'ÉVALUATION

5.1 Plan d'évaluation

Le plan d'évaluation permet de décrire précisément l'objectif visé par l'évaluation, les dimensions qui seront traitées par le projet et la méthodologie générale qui sera utilisée. Son élaboration repose sur une série d'étapes consécutives où des informations clés sont recueillies afin de confirmer que les besoins décisionnels ont été bien cernés et que les questions d'évaluation formulées permettront de répondre aux attentes du demandeur. Il permettra d'orienter la suite des travaux afin de répondre adéquatement à la question décisionnelle formulée. Il est élaboré en collaboration avec les membres du groupe de travail interdisciplinaire puis est soumis au Conseil scientifique de l'UETMIS.

5.1.1. Élaboration du plan d'évaluation

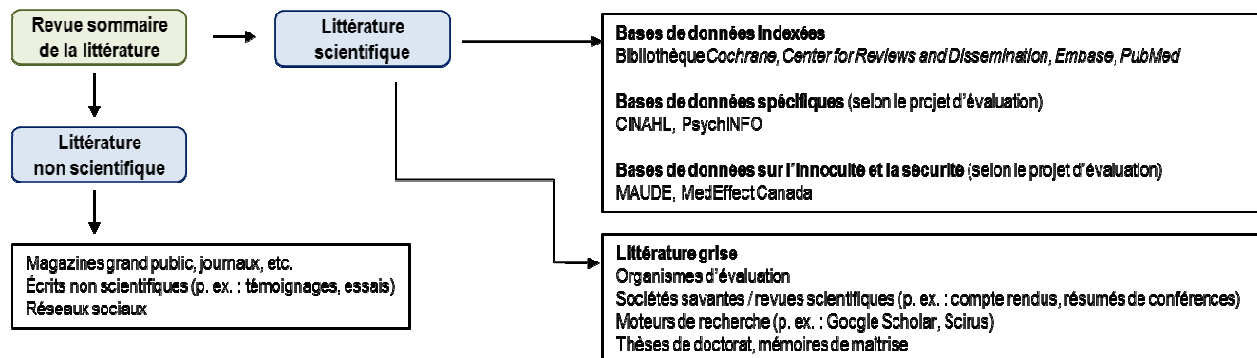
EXAMEN SOMMAIRE DE LA LITTÉRATURE ET DE TOUTE AUTRE INFORMATION PERTINENTE

L'examen sommaire de la littérature permet à l'équipe de l'UETMIS de se familiariser avec le sujet et ses enjeux, facilitant ainsi les discussions subséquentes avec les membres du groupe de travail interdisciplinaire. Cet examen ne requiert pas de stratégie de recherche élaborée. Il permet aussi d'avoir un aperçu de l'ampleur et de la qualité des données probantes disponibles provenant de la littérature scientifique et de la littérature grise. La consultation de la littérature non scientifique peut également contribuer à l'identification de certains éléments en lien avec le projet d'évaluation (p. ex. : enjeux éthiques ou politiques, prise de position des acteurs ou de groupes de pression concernés par la problématique).

Un autre aspect important de cet examen est de repérer toute publication de même nature que celle envisagée par le projet d'évaluation qui pourrait répondre directement aux besoins du demandeur ou changer de façon importante l'orientation du projet. Par exemple, une revue systématique récente de bonne qualité ou un guide de pratique couvrant les dimensions auxquelles le demandeur s'intéresse pourrait faire l'objet d'adaptation ou de diffusion et remettrait en question la nécessité de réaliser une nouvelle évaluation sur le sujet.

En somme, l'objectif de cet examen préliminaire de la littérature n'est pas de faire un portrait exhaustif des données disponibles, mais bien de comprendre la problématique afin de formuler correctement la question décisionnelle et les questions d'évaluation. Les différentes sources de données disponibles sont présentées à la Figure 2.

FIGURE 2. Type de sources de données



Adapté de : Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS), 2013. [10]

RÉDACTION DU PLAN D'ÉVALUATION PRÉLIMINAIRE

En fonction de l'information recueillie auprès des demandeurs et obtenue à la suite de l'examen sommaire de la littérature, les membres de l'équipe de l'UETMIS rédigent un plan d'évaluation préliminaire depuis un canevas prédéfini¹. Ce document nécessite de préciser les éléments suivants : la question décisionnelle et les questions d'évaluation qui permettront d'y répondre, les critères d'éligibilité (critères d'inclusion et d'exclusion) et les limites du projet d'évaluation et les sources documentaires envisagées. Si pertinent, le plan peut également inclure des précisions relatives à la réalisation d'une enquête afin de documenter les pratiques dans d'autres établissements.

Par la suite, une première rencontre est fixée avec les membres du groupe de travail interdisciplinaire afin de bonifier et compléter le plan d'évaluation selon une approche d'ingénierie simultanée. Cette approche vise à identifier adéquatement les besoins des demandeurs tout en limitant le nombre de modifications dans les phases subséquentes du projet d'évaluation.

Questions décisionnelles et d'évaluation

À ce chapitre, chacune des questions doit :

- être simple et directe;
- être formulée de façon claire;
- pouvoir alimenter le reste du processus;
- circonscrire les aspects qui font l'objet de l'étude par rapport à ceux qu'il faut exclure.

Question décisionnelle

Un projet d'évaluation vise généralement à répondre à une seule question décisionnelle. Celle-ci doit être claire et précise. Il est impératif qu'elle soit réelle, c'est-à-dire que la décision ne soit pas prise puisque les processus d'ETMIS ne visent pas à valider une décision mais bien à soutenir la prise de décision.

Questions d'évaluation

Les questions d'évaluation viennent préciser quelles dimensions doivent être étudiées pour arriver à répondre à la question décisionnelle. L'outil PICO est utilisé pour structurer ces questions. D'abord conçus par des experts en médecine factuelle, ces critères s'appliquent aux projets d'ETMIS. Ils permettent de formuler des questions d'évaluation qui sont claires et auxquelles on peut répondre plus facilement par l'examen des données probantes en caractérisant de façon précise chacune des informations clés associées à la question d'évaluation. Ainsi, la question d'évaluation doit inclure la définition de la population d'intérêt (P), de la ou des intervention(s) visée(s) (I), du ou des comparateur(s) (C) et des résultats à évaluer (O pour *outcomes*).

Il est essentiel, à cette étape, de bien préciser les questions car tout changement subséquent risque d'introduire un biais. Si une reformulation de la question initiale s'avère nécessaire en cours de processus d'évaluation, l'évaluateur doit alors préciser les raisons qui motivent ce changement et revalider le tout avec les membres du groupe de travail interdisciplinaire. Par exemple, on pourrait ne pas avoir envisagé au départ une autre façon tout aussi acceptable de définir les composantes de la question (population, intervention, comparateur et résultats). Tout changement apporté aux questions à la suite de la lecture des résultats d'une étude en particulier devrait faire l'objet d'une attention particulière pour éviter l'introduction d'un biais et être justifié par de la documentation.

Critères d'éligibilité et limites

Les critères d'éligibilité permettent de circonscrire les aspects qui font l'objet de l'étude (critères d'inclusion) par rapport à ceux qu'il faut exclure (critères d'exclusion). Généralement, l'ensemble de ces éléments sont présentés à l'intérieur d'un tableau synthèse (Tableau 4).

Critères d'inclusion

Les critères d'inclusion correspondent aux éléments du PICO, soit la description de la population, de l'intervention, du comparateur et des résultats (*outcomes*), ainsi qu'aux types de documents recherchés. En ce qui a trait aux types de documents recherchés, il est prévu de procéder selon un processus itératif basé sur la pertinence et la qualité de l'information retrouvée suivant la hiérarchie des données probantes (voir section 5.2.1.1.). Ainsi, les types d'études inclus peuvent varier d'un projet à l'autre et d'une dimension à l'autre pour un même projet.

¹ Disponible pour les membres de l'UETMIS dans la boîte à outils sur sharepoint.

Critères d'exclusion

Les critères d'exclusion sont des éléments complémentaires aux critères d'inclusion mais qui ne sont pas couverts par les paramètres du PICO. Il n'est pas pertinent d'inscrire comme critères d'exclusion l'inverse des critères d'inclusion puisque le non-respect des critères d'inclusion est un critère implicite d'exclusion. La taille de l'échantillon ou le contexte de soins pourraient, par exemple, faire partie des critères d'exclusion.

Limites

Les limites incluent, notamment, la période de temps et la langue de publication couvertes par la recherche documentaire. Cependant, dans la situation où peu de données sur un sujet seraient disponibles, la limite de la langue pourrait alors être éliminée afin d'identifier des documents pertinents dans une autre langue. D'autres éléments jugés pertinents en fonction du sujet de l'évaluation peuvent s'ajouter aux limites de la période et de la langue. La limite de la période est déterminée en accord avec le groupe de travail et tient compte, entre autres, des pratiques actuelles.

TABLEAU 4. Critères d'éligibilité et limites

Critères d'inclusion		
Population	Population à qui s'adresse la technologie ou le mode d'intervention.	
Intervention	La technologie ou le mode d'intervention sur lequel porte les questions décisionnelle et d'évaluation.	
Comparateur(s)	Généralement, le comparateur choisi est l'intervention la plus performante à ce jour, la technologie ou le mode d'intervention utilisé habituellement, un placebo ou encore, l'absence d'intervention. Le comparateur peut aussi être en fonction d'une population différente de la population à l'étude.	
Résultats (outcomes)	Classifiés selon les dimensions à évaluer Regroupent les indicateurs d'intérêts et leurs définitions	
Types de documents hiérarchisés en fonction de la force du devis	Recherche documentaire selon un processus itératif (on recherche le premier niveau et, si les données sont insuffisantes, on recherche le niveau suivant). 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 expérimentales vii. Avis ou consensus d'experts	
Limites		
Période : Du JR-MOIS-ANNÉE au JR-MOIS-ANNÉE Langue : anglais et français	Critères d'exclusion	
	Résumé de congrès Spécifiques à chaque projet d'évaluation	

Liste préliminaire des sources documentaires

Pour chacune des principales sources documentaires (bases de données indexées et littérature grise - voir la section « Recherche documentaire »), une liste préliminaire de sites Internet qui seront interrogés est dressée. Les membres du groupe de travail sont appelés à bonifier cette liste, notamment par l'ajout de sites Internet d'associations professionnelles pertinentes ou d'intérêt spécifiques au projet d'évaluation.

5.1.2. Validation du plan d'évaluation définitif

Selon les échanges et suggestions reçues de la part des membres du groupe de travail interdisciplinaire, des précisions sont apportées au plan d'évaluation préliminaire en vue de constituer le plan d'évaluation définitif. Le plan d'évaluation définitif est transmis au groupe de travail et présenté au Conseil scientifique de l'UETMIS.

5.1.3. Publication du plan d'évaluation

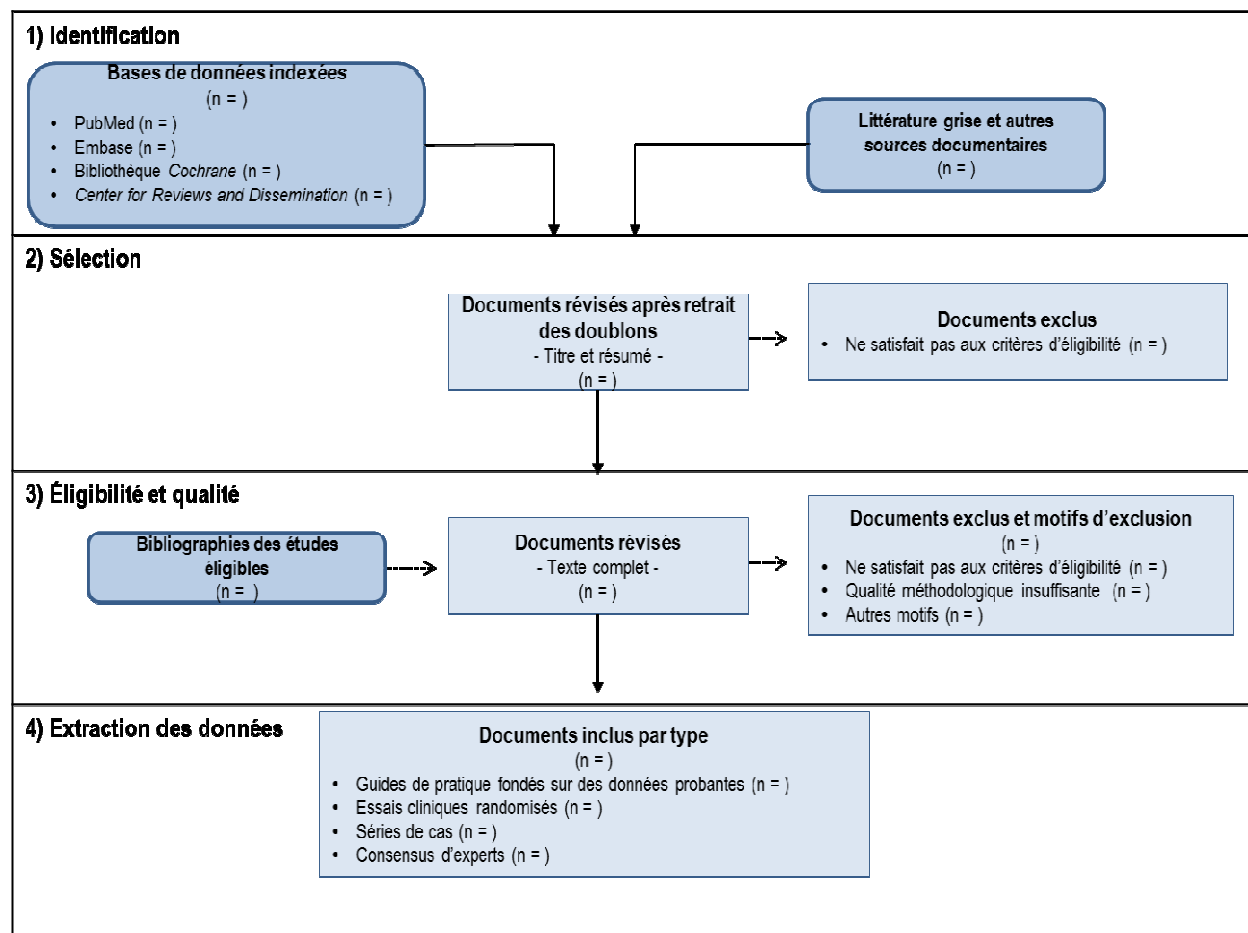
Par souci de transparence et de rigueur, mais également dans l'objectif de réduire les risques potentiels de biais, le plan d'évaluation est publié sur le site Web de l'UETMIS après avoir été validé.

Par la suite, les étapes subséquentes s'amorcent selon les éléments convenus dans le plan d'évaluation. Afin de guider la présentation du rapport d'évaluation, l'UETMIS s'inspire des items de la liste de vérification PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*) applicables à des projets d'ETMIS [14].

5.2 Recherche et analyse documentaires

Les étapes de la section 5.2 permettront de compléter le diagramme de sélection des documents présentés à la Figure 3. Le nombre de documents résultant de chaque étape est inscrit dans la case correspondante. Généralement, des diagrammes sont complétés pour la dimension « efficacité » d'un projet d'évaluation et pour le volet « innocuité et sécurité ».

FIGURE 3. Diagramme de sélection des documents



Adapté de Moher *et al.*, 2009 [15]

5.2.1 Identification des documents

5.2.1.1 Élaboration des stratégies de recherche documentaire

DIMENSIONS « EFFICACITÉ » ET « INNOCUITÉ ET SÉCURITÉ » DU PROJET D'ÉVALUATION

Une stratégie de recherche documentaire détaillée (descripteurs, date de la recherche, filtres, etc.), spécifique à chaque dimension évaluée et à chaque source documentaire (bases de données indexées, littérature grise, bases de données pour la recherche de protocoles publiés), est élaborée. Les critères d'éligibilité définis dans le plan d'évaluation en lien avec les éléments du PICO, les types de documents recherchés, les critères d'exclusion et les limites (Tableau 4) servent à déterminer les descripteurs qui seront utilisés.

Descripteurs et opérateurs booléens

On distingue deux grandes catégories de descripteurs, soit le vocabulaire contrôlé et le vocabulaire libre. Chaque base de données indexée a son propre système de vocabulaire contrôlé.

- MEDLINE (*Pubmed*): MeSH (*Medical Subject Headings*)
- *Embase* : Emtree
- Bibliothèque *Cochrane* : MeSH
- *Center for Reviews and Dissemination (CRD)* : MeSH

Les opérateurs booléens (AND, OR, NOT) sont utilisés pour lier les descripteurs entre eux et élaborer la stratégie de recherche.

- AND : permet de lier différents concepts et d'identifier des citations qui incluent tous les descripteurs de la recherche;
- OR : permet d'identifier au moins un des descripteurs de la recherche ou de lier des synonymes;
- NOT : permet d'exclure des références contenant ce terme.

Il est également possible d'utiliser les parenthèses, l'astérisque (*) et les guillemets. Les parenthèses servent à établir l'ordre d'exécution des opérations. Les termes entre parenthèses sont considérés comme un concept unique qui peut être lié à d'autres descripteurs. On utilise l'astérisque (*) pour tronquer des mots. L'astérisque remplace des lettres manquantes permettant l'identification des variantes d'un mot. Les guillemets sont utilisés pour identifier une expression précise contenant au minimum deux mots.

Filtres

L'utilisation de filtres permet de raffiner la stratégie de recherche. Il existe des filtres relatifs à la date de publication, à la langue, aux types de documents recherchés (revues systématiques, méta-analyses, ECR, etc.), aux groupes d'âges visés (adultes, enfants, adolescents), etc. Le choix d'utiliser des filtres doit cependant être fait en fonction du sujet et ces derniers ne doivent pas être utilisés à outrance. Le retard dans l'indexation des publications dans les bases de données indexées fait en sorte que les articles les plus récents peuvent ne pas être identifiés avec l'utilisation des filtres. Il est important de limiter le bruit de fond dans l'élaboration de la recherche documentaire sans toutefois accroître le risque de perdre des documents pertinents.

Types de documents

Pour la dimension efficacité, on priorise certains types d'études selon un ordre hiérarchique prédéterminé basé sur le niveau de preuve attribué *a priori*. S'il n'y a pas suffisamment de documents disponibles pour un type d'étude ou si leur qualité méthodologique est insuffisante, on passe au niveau suivant.

Types de documents à prioriser :

- i. Rapports d'ETMIS, revues systématiques avec ou sans méta-analyse, guides de pratique
- ii. ECR
- iii. Études observationnelles
- iv. Séries de cas
- v. Études de cas
- vi. Études expérimentales
- vii. Avis ou consensus d'experts

Pour la dimension innocuité et sécurité, les articles retenus pour l'évaluation de l'efficacité sont également inclus s'ils abordent des aspects d'innocuité ou de sécurité. Une recherche spécifique est élaborée et tous les types de documents sont recherchés sans ordre hiérarchique prédéterminé.

5.2.1.2 Application des stratégies de recherche pour chaque source documentaire

À partir des stratégies de recherche élaborées, les bases de données indexées, la littérature grise et d'autres sources documentaires sont interrogées. Le nombre d'études en provenance de chacune des sources documentaires est inscrit dans le diagramme de sélection des documents (Figure 3). À ces sources s'ajouteront les documents issus de la bibliographie des études éligibles.

Bases de données indexées

Les bases de données indexées sont des regroupements structurés de données bibliographiques répertoriant la littérature relative à diverses disciplines et qui peuvent être consultés à l'aide de moteurs de recherche. La liste des bases de données indexées habituellement consultées est présentée à l'Annexe 1.

Littérature grise

La définition de la littérature grise ne fait pas consensus. Généralement, on considère comme étant de la littérature grise les documents publiés pour un public restreint, en dehors des grands circuits de distribution ou qui ne sont pas contrôlés par l'édition commerciale. Elle est difficilement repérable dans les bases de données courantes et regroupe divers types de documents tels que des rapports d'évaluation d'organismes en ETMIS, des présentations à des congrès, des évaluations de technologies de la santé réalisées par des hôpitaux, des organismes gouvernementaux, etc. [6].

La recherche de la littérature grise s'effectue en consultant les sites Internet d'organismes d'ETMIS, de sociétés savantes et d'associations professionnelles. Une liste des principaux sites consultés par l'UETMIS est présentée à l'Annexe 2. En fonction des sujets, des sites supplémentaires pourraient être ajoutés par les membres du groupe de travail.

Bibliographies des études éligibles

Les bibliographies des études éligibles doivent être consultées pour identifier d'autres références pertinentes qui n'auraient pas été identifiées avec les stratégies de recherche documentaire appliquées. Les mêmes critères d'inclusion et d'exclusion doivent être appliqués. Ainsi, les études identifiées à cette étape seront soumises au processus d'évaluation de l'éligibilité.

Recherche de protocoles publiés

En complément, une recherche est effectuée afin d'identifier les revues systématiques et les études primaires en cours pertinentes pour répondre aux questions décisionnelles et d'évaluation. Une liste des sites Internet spécifiques à la recherche de ce type de document est présentée à l'Annexe 3.

Recherche complémentaire sur le Web

Une recherche complémentaire est réalisée en utilisant des moteurs de recherche tels que *Google Scholar* et *Open access journals* (<http://www.scirp.org>) pour identifier des publications en libre accès qui n'auraient pas été captées en consultant les sites des organisations inclus dans la liste de littérature grise.

5.2.1.3 Retrait des doublons

Les documents identifiés plus d'une fois (doublons) parmi l'ensemble des sources documentaires consultées sont soustraits du nombre total de documents identifiés.

5.2.2 Sélection des études

La sélection des études sur la base du titre et du résumé est réalisée de façon indépendante par deux évaluateurs en utilisant les critères d'éligibilité (Tableau 3).

Évaluation de l'éligibilité et de la qualité méthodologique

L'évaluation de l'éligibilité et de la qualité méthodologique est réalisée de manière indépendante par deux évaluateurs (Tableau 3). Les désaccords sont résolus par consensus entre les évaluateurs ou, au besoin, avec un troisième évaluateur, soit le cogestionnaire médical et scientifique de l'UETMIS.

Évaluation de l'éligibilité

L'évaluation de l'éligibilité inclut une vérification de la conformité des documents sur la base du texte complet. Elle fait référence au respect des critères d'inclusion et d'exclusion définis dans les critères d'éligibilité (Tableau 4).

Évaluation de la qualité méthodologique

L'évaluation de la qualité méthodologique du document est réalisée en utilisant les outils suivants (disponibles sur le site Internet de l'UETMIS²):

- Revues systématiques : grille R-AMSTAR
- Guides de pratique : grille AGREE II
- ECR : grille standardisée élaborée par l'UETMIS
- Études observationnelles : grille standardisée élaborée par l'UETMIS

Une note de passage fixe permettant de déterminer si la qualité méthodologique d'un document évalué est suffisante ou non n'a pas été établie pour chacun de ces outils. La qualité d'un document est plutôt évaluée dans sa globalité et l'équipe de l'UETMIS porte une attention particulière à la présence de certains critères en lien avec le risque de biais, selon le type de documents évalués. Le Tableau 5 présente les critères d'évaluation considérés essentiels par l'UETMIS permettant d'évaluer la qualité méthodologique d'une publication.

Classification des études exclues à l'étape de l'éligibilité

Les raisons d'exclusions doivent directement référer à l'absence d'un critère d'inclusion, aux critères d'exclusion, à la qualité insuffisante de l'étude ou à d'autres motifs.

La liste des documents rejetés à l'étape de l'évaluation de l'éligibilité et de la qualité méthodologique est présentée en annexe. Toutefois, ces références ne sont pas incluses dans la bibliographie du rapport d'évaluation. Les documents exclus sont regroupés selon le motif d'exclusion. Les éléments justifiant l'exclusion n'ont pas à être précisés lorsqu'un document est exclu en raison d'un non-respect des critères d'éligibilité ou en raison d'une qualité insuffisante. Par contre, les raisons justifiant l'exclusion des documents pour un « autre motif » doivent être spécifiées. Les autres motifs peuvent être, par exemple, la publication des résultats d'une même étude dans plus d'un article, le fait qu'une revue systématique ait été mise à jour, le choix de ne conserver que les revues systématiques de très bonne qualité lorsqu'il y en a plusieurs disponibles sur un même sujet, etc.

² Disponible pour les membres de l'UETMIS dans la boîte à outils sur sharepoint.

5.2.3 Extraction des données des études incluses

Les documents desquels les données seront extraites sont regroupés par type de documents (p. ex. : revues systématiques et rapports d'ETMIS, guides de pratique, ECR, études observationnelles). L'extraction des données est réalisée à deux évaluateurs (Tableau 3). Généralement, les données extraites font référence aux éléments du PICO, aux principales limites énoncées par les auteurs et par l'UETMIS. Une grille d'extraction spécifique est élaborée pour chacun des projets.

TABLEAU 5. Critères d'évaluation de la qualité méthodologique considérés importants par l'UETMIS selon le type de publication

Type de publications	Critères d'évaluation de la qualité
Revues systématiques	<ul style="list-style-type: none"> • La sélection et l'extraction des données sont réalisées par deux évaluateurs indépendants. • La recherche documentaire est réalisée dans plusieurs sources d'information. • La liste des études incluses et exclues, ainsi que les motifs d'exclusion, sont disponibles. • Les caractéristiques des populations des études primaires sont décrites suffisamment. • La qualité méthodologique des études primaires est évaluée et discutée dans la formulation des recommandations. • Les conflits d'intérêts potentiels sont mentionnés par les auteurs.
Guides de pratique	<ul style="list-style-type: none"> • Le ou les objectifs du guide sont décrits explicitement. • La ou les questions de santé couvertes par le guide sont décrites explicitement. • La ou les populations auxquelles le guide doit s'appliquer sont décrites explicitement. • Les groupes ayant élaboré le guide incluent des représentants de tous les groupes de professionnels concernés. • Des méthodes systématiques ont été utilisées pour rechercher les preuves scientifiques. • Les critères de sélection des preuves sont clairement décrits. • Les forces et les limites des preuves sont clairement définies. • Les méthodes utilisées pour formuler les recommandations sont clairement décrites. • Les bénéfices, les effets indésirables et les risques en termes de santé ont été pris en considération dans la formulation des recommandations. • Il y a un lien explicite entre les recommandations et les preuves scientifiques sur lesquelles elles reposent. • Les recommandations sont précises et sans ambiguïté. • Le point de vue des organismes de financement n'ont pas influencé le contenu du guide.
Essais cliniques randomisés	<ul style="list-style-type: none"> • L'assignation des sujets aux groupes de traitement est effectuée selon une méthode appropriée. • L'assignation est faite à l'insu des évaluateurs. • Les indicateurs recherchés sont définis <i>a priori</i>. • Les outils de mesures utilisés sont standardisés, valides et fiables. • Exception faite de l'intervention, les groupes sont traités de la même façon. • Les analyses sont réalisées telles que planifiées et la perte de sujets est documentée.
Études observationnelles	<ul style="list-style-type: none"> • Les caractéristiques de la population de l'étude sont suffisamment décrites. • Les critères d'inclusion/exclusion des participants sont spécifiés. • Le taux de participation est suffisant. • Les indicateurs sont bien définis. • Les outils de mesures sont standardisés, valides et fiables. • Les analyses statistiques prévues sont appropriées et les résultats présentés tiennent compte des facteurs potentiellement confondants.
Séries de cas et rapports de cas	<ul style="list-style-type: none"> • Les groupes à l'étude proviennent de populations comparables. • La mesure d'exposition ou la mesure diagnostique est standardisée, valide et fiable. • La mesure des résultats ou la mesure de l'exposition est standardisée, valide et fiable. • Un lien causal peut être établi, ou fortement présumé, entre l'exposition ou l'intervention et l'évènement rapporté.
Consensus d'experts	<ul style="list-style-type: none"> • Recherche de données probantes. • Méthodologie explicite et rigoureuse. • Appréciation de la qualité des preuves. • Processus de validation.

5.2.4 Mise à jour des revues systématiques retenues

Une mise à jour des revues systématiques retenues est effectuée afin d'identifier les études primaires publiées à la suite de la date de la période de recherche documentaire de la revue systématique la plus récente. Les études primaires issues de cette mise à jour sont soumises aux mêmes critères d'inclusion et d'exclusion. Ainsi, les études identifiées à cette étape seront soumises au processus d'évaluation de l'éligibilité et de la qualité méthodologique.

5.2.5 Mise à jour de la recherche documentaire et veille en cours de réalisation

Une mise à jour devra être effectuée au plus tard trois mois avant le dépôt de la version préliminaire de l'évaluation au Conseil scientifique. Les mêmes étapes de vérification de l'éligibilité et d'évaluation de la qualité des documents issus de cette mise à jour doivent être réalisées et le diagramme de sélection des études doit être ajusté en conséquence.

5.2.6 Autres sources d'information (autres dimensions et éléments de contextualisation)

Pour les autres dimensions à évaluer (éthique, légale, économique, etc.), la stratégie de recherche documentaire et les types de documents de référence recherchés dépendent de la dimension et du sujet. Le PICO s'applique rarement intégralement. Les critères d'inclusion et d'exclusion doivent néanmoins être précisés, ainsi que les types de documents recherchés. Pour les enjeux budgétaires, de qualité, de sécurité et de gestion des risques, par exemple, on pourrait consulter les experts et les bases de données de l'établissement, réaliser une enquête interne et auprès d'autres établissements, consulter des experts, etc. Pour les enjeux légaux et normatifs, par exemple, on devrait se référer aux lois et règlements québécois et canadiens ainsi qu'aux normes pertinentes (p. ex. : Agrément Canada, Santé Canada, Institut national de santé publique du Québec, Collège des médecins du Québec). Il peut être également pertinent de demander un avis juridique.

Afin de contextualiser les données recueillies à la réalité du CHU de Québec – Université Laval, des informations relatives à la pratique locale et parfois à celle d'autres centres hospitaliers peuvent être recherchées. Ces informations proviennent de documents écrits tels que des procédures, directives ou guides de pratique. Il est souvent nécessaire de communiquer directement avec les personnes concernées par le sujet de l'évaluation. Pour ce faire, une enquête par questionnaire ou par entrevue peut être réalisée. Les schémas d'entrevue et questionnaires utilisés à cette fin sont annexés au rapport d'évaluation. Les éléments suivants doivent être clairement mentionnés : objectif du projet d'évaluation, objectif de l'entrevue ou du questionnaire, utilisation qui sera faite des réponses et, s'il y a lieu, les moyens mis en place pour assurer l'anonymat.

5.3 Résultats

5.3.1 Présentation des résultats

DIMENSIONS « EFFICACITÉ » ET « INNOCUITÉ ET SÉCURITÉ » DU PROJET D'ÉVALUATION

La présentation des résultats est divisée en sections, selon les dimensions de l'évaluation. Chacune d'elles débute par un court texte faisant état des résultats de la recherche documentaire pour chaque question d'évaluation, suivi par le diagramme de sélection des documents. Pour plus d'informations concernant les études exclues à l'étape de l'évaluation de l'éligibilité et les raisons d'exclusion, le lecteur est référé à la liste présentée en annexe.

Les résultats sont présentés en suivant la hiérarchie des niveaux de preuves, soit d'abord les études de synthèse (rapports d'ETMIS, revues systématiques avec ou sans méta-analyse, guides de pratique), puis les études primaires (ECR, études observationnelles) et, finalement, dans le cas où il n'y a pas de meilleures données disponibles, les consensus d'experts. Pour la section sur l'innocuité, on présente ensuite, si une telle recherche est pertinente, les résultats de la recherche dans les bases de données MAUDE et MedEffet Canada et, le cas échéant, les rapports de cas (*case reports*).

Pour chaque type de documents, les résultats sont présentés brièvement sous forme de texte synthèse avec utilisation de tableaux pour résumer les études et leurs résultats. Le texte doit être complémentaire aux tableaux et non pas constituer une répétition de la même information. Les tableaux doivent être structurés de façon claire et présenter, généralement, une seule idée par colonne (auteurs, population, intervention, comparateur, résultats).

Dans le rapport, une sous-section des résultats sera dédiée à la présentation brève des études en cours identifiées. Ces études sont présentées à titre informatif car elles pourraient notamment justifier de planifier une veille informationnelle ou une mise à jour de l'évaluation.

5.3.2 Analyses complémentaires à la recherche documentaire

En fonction des données probantes disponibles et lorsque l'UETMIS le jugera pertinent, des analyses complémentaires à celles présentées dans les publications originales, incluant des méthodes statistiques et des analyses qualitatives, pourraient être réalisées (p. ex. : moyennes, différences de risque, intervalles de confiance, méta-analyses). Les analyses statistiques

complémentaires qui sont réalisées doivent être décrites dans la section « Méthodologie » du rapport d'évaluation en précisant s'il y a lieu le logiciel utilisé à cet effet et les méthodes appliquées.

5.3.3 Autres dimensions et éléments de contextualisation

Lorsqu'un projet d'évaluation inclut, par exemple, une évaluation terrain ou une enquête sur l'organisation des services, les résultats sont présentés dans une sous-section dédiée. Les outils de mesure utilisés sont annexés au document.

5.3.4 Dimension budgétaire et études économiques

Si les résultats issus de la recherche documentaire démontrent que la technologie ou le mode d'intervention est efficace, sécuritaire et applicable au contexte du CHU de Québec – Université Laval, des données relatives à la dimension budgétaire seront apportées, si disponibles, afin de mieux soutenir la prise de décision. De plus, une recherche de données économiques pourra être réalisée.

5.4 Synthèse des connaissances

5.4.1 Évaluation critique des données probantes

L'évaluation critique des données probantes (*critical appraisal*) est un processus qui consiste en une évaluation soigneuse et systématique des informations issues de la recherche et de l'analyse documentaires. Elles sont hiérarchisées selon le niveau de preuves mais aucune échelle de niveau de preuve n'est utilisée. Les données probantes concernant l'efficacité, l'innocuité et la sécurité ainsi que les autres dimensions considérées sont approfondies en tenant compte des éléments de contexte spécifiques à la réalité du CHU de Québec – Université Laval. Contrairement aux revues systématiques, les rapports d'ETMIS mettent l'accent sur l'applicabilité des preuves scientifiques à un contexte local, et ce, en faveur d'une prise de décision éclairée. L'évaluation critique des données probantes par l'équipe de l'UETMIS est une étape qui implique que l'ensemble des données répertoriées soit analysé dans sa globalité et soit contextualisé selon la problématique.

Présentation de la synthèse des connaissances aux membres du groupe de travail et au Conseil scientifique de l'UETMIS

Cette étape vise à mettre en commun et à partager les résultats issus de la recherche et de l'analyse documentaires avec les membres du groupe de travail, dans un premier temps, puis avec les membres du Conseil scientifique de l'UETMIS. Les échanges lors de la présentation de la synthèse des connaissances permettent de peaufiner l'appréciation des données. Il est possible à cette étape d'apporter des ajustements aux constats qui se dessinent de l'examen critique des données probantes, et ce, afin d'élaborer des recommandations provisoires applicables et adaptées à la réalité de l'organisation.

5.5 Élaboration des recommandations provisoires

En fonction des constats issus de l'examen critique des données probantes, des éléments du contexte spécifique au CHU de Québec – Université Laval ainsi que du point de vue et des commentaires des membres du groupe de travail interdisciplinaire et du Conseil scientifique apportés au moment de la synthèse des connaissances, des recommandations provisoires sont élaborées par l'UETMIS. Afin de limiter, notamment, le biais d'influence ou les conflits d'intérêt, les membres du groupe de travail ne participent pas à la formulation des recommandations. Toutefois, une rencontre avec ces derniers est prévue afin de présenter les recommandations provisoires et d'y apporter, au besoin, des ajustements ou modifications.

Les recommandations s'appuient sur les éléments clés qui ressortent du projet d'évaluation et qui permettent de justifier les recommandations dans un souci de rigueur et de transparence. Au besoin, les aspects légaux et éthiques sont pris en considération de même que la faisabilité liée à l'application des recommandations. Les recommandations sont claires, explicites et formulées en fonction du type de technologie ou mode d'intervention évalué. Ainsi, les recommandations formulées sont généralement de :

Révision d'une technologie ou mode d'intervention

- Conserver;
- Modifier;
- Cesser.

Introduction d'une nouvelle technologie ou mode d'intervention

- Ne pas introduire;
- Introduire conditionnellement;
- Introduire;
- Procéder à une évaluation terrain;
- Proposer une recherche clinique.

L'UETMIS n'attribue pas de niveau à ses recommandations. Toutefois, les recommandations sont formulées de manière à refléter les effets souhaitables, mais également, les effets indésirables d'une technologie ou d'un mode d'intervention. Elles tiennent également compte des retombées potentielles pour les patients, les cliniciens et les gestionnaires [16], ainsi que pour l'établissement.

5.6 Révision du rapport d'évaluation

Dans certains cas, la contribution d'experts externes pourrait être sollicitée. Le nombre d'experts sera dépendant de la nature du projet d'ETMIS. Leurs commentaires viendront enrichir les travaux de l'UETMIS. Il ne s'agit pas d'une étape d'approbation.

5.7 Diffusion de l'information et transfert des connaissances

Une stratégie de diffusion de l'information et de transfert des connaissances doit être élaborée avant la fin du projet d'évaluation. Cette stratégie, propre à chaque projet, peut viser tant des acteurs provenant du CHU de Québec – Université Laval que des acteurs externes, par exemple :

- Comité de direction du CHU de Québec – Université Laval;
- Réunions départementales du CHU de Québec – Université Laval;
- Conférences à l'interne;
- Rapport disponible sur le site web;
- Présentation à des congrès provinciaux (INESSS, MSSS), nationaux (p. ex. : Cochrane Canada, ACMTS) et internationaux (p. ex. : HTAi, Cochrane);
- Publications d'articles scientifiques dans des revues avec révision par les pairs.

5.8 Suivi des rapports de l'UETMIS et évaluation d'impact

Lorsque qu'elle le jugera opportun, l'UETMIS procédera à une évaluation de l'appréciation au regard des services offerts ainsi que de l'impact des recommandations issues des rapports publiés.

5.9 Processus de mises à jour du guide méthodologique

La révision du guide méthodologique n'est pas planifiée à date fixe mais sera faite au moment jugé pertinent par l'UETMIS en fonction de l'évolution des standards internationaux dans le domaine.

6. ANNEXES

ANNEXE 1. Liste des bases de données indexées consultées

Acronyme	Nom	Pays (province)	Site Internet
Bases de données générales			
Cochrane	<i>The Cochrane Library</i>	International	www.thecochranelibrary.com
CRD	<i>Center for Reviews and Dissemination</i>	Royaume-Uni	www.crd.york.ac.uk/crdweb
Embase	<i>Embase</i>	International	www.embase.com/home
PubMed	<i>PubMed</i>	États-Unis	www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/
Bases de données sur l'innocuité et la sécurité, en fonction du sujet d'évaluation			
MAUDE	<i>Manufacturer and User Facility Device Experience</i>	États-Unis	www.accessdata.fda.gov/scripts/cdrh/cfdocs/cfmaude/search.cfm
MedEffet Canada	<i>MedEffet Canada</i>	Canada	www.hc-sc.gc.ca/dhp-mps/medeff/databasdon/conditions_search_recherche-fra.php
Bases de données spécifiques, en fonction du sujet d'évaluation			
CINAHL®	<i>Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature</i>	International	www.ebscohost.com/cinahl/
PsycINFO®	<i>American Psychological Association PsycNet®</i>	États-Unis	psycnet.apa.org/index.cfm?fa=search.defaultSearchForm

Dernière recherche effectuée le : JR-MOIS-ANNÉE

ANNEXE 2. LISTE DES PRINCIPAUX SITES CONSULTÉS POUR LA RECHERCHE DANS LA LITTÉRATURE GRISE

Acronyme	Nom	Pays (province)	Site Internet
Mots-clés			
Sites en anglais :			
Sites en français :			
Sites Internet généraux visités			
ACMTS	Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé	Canada	http://www.cadth.ca/fr
AHRQ	<i>Agency for Healthcare Research and Quality</i>	États-Unis	http://www.ahrq.gov/
ANSM	<i>Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé</i>	France	http://ansm.sante.fr/
AHTA	<i>Adelaide Health Technology Assessment</i>	Australie	http://www.adelaide.edu.au/ahta/
CEBM	<i>Center for Evidence-based Medicine</i>	Royaume-Uni	http://www.cebm.net/
ETMIS-CHUM	Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de la planification stratégique du Centre hospitalier de l'Université de Montréal	Canada (Québec)	http://www.chumontreal.qc.ca/patients-et-soins/a-propos-du-chum/les-directions-du-chum/dgepps/etmis
HAS	Haute Autorité de Santé	France	http://www.has-sante.fr/
HSAC	<i>Health Services Assessment Collaboration</i>	Nouvelle-Zélande	http://www.healthsac.net/aboutus/aboutus.htm
INESSS	Institut national d'excellence en santé et en services sociaux	Canada (Québec)	http://www.inesss.qc.ca/
KCE	Centre fédéral d'expertise des soins de santé	Belgique	http://www.kce.fgov.be/
MSAC	<i>Medical Services Advisory Committee</i>	Australie	http://www.msac.gov.au/
NGC	<i>National Guidelines Clearinghouse</i>	États-Unis	http://www.guidelines.gov/
NICE	<i>National Institute for Health and Clinical Excellence</i>	Royaume-Uni	http://www.nice.org.uk/
NIHR HTA	<i>National Institute for Health Research Health Technology Assessment programme</i>	Royaume-Uni	http://www.hta.ac.uk/
NZHTA	<i>New Zealand Health Technology Assessment</i>	Nouvelle-Zélande	http://www.otago.ac.nz/christchurch/research/nzhta/
OHTAC	<i>Ontario Health Technology Advisory Committee</i>	Canada (Ontario)	http://www.health.gov.on.ca/fr/pro/
OMS	Organisation mondiale de la Santé	International	http://www.who.int/fr/
SIGN	<i>Scottish Intercollegiate Guidelines Network</i>	Écosse	http://www.sign.ac.uk/
TAU-MUHC	<i>Technology Assessment Unit-McGill University Health Center</i>	Canada (Québec)	http://www.mcgill.ca/tau/
UETMIS – CIUSSS de l'Estrie - CHUS	UETMIS du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie - Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke	Canada (Québec)	http://www.chus.qc.ca/academique-ruis/evaluation-des-technologies/
VORTAL	<i>HTAi vortal</i>	États-Unis	http://vortal.htai.org/?q=search_websites
Sites Internet d'organismes et d'associations professionnelles spécifiques au sujet			
Par exemple, pour le cancer :			
- <i>Cancer Care Ontario</i>			
- <i>National Comprehensive Cancer Network</i>			
- <i>American Society of Clinical Oncology</i>			
- <i>Association des radio-oncologues du Canada</i>			
- <i>etc.</i>			

Dernière recherche effectuée le : JR-MOIS-ANNÉE

ANNEXE 3. LISTE DES PRINCIPAUX SITES CONSULTÉS POUR LA RECHERCHE DE PROTOCOLES PUBLIÉS

Nom	Organisation	Site Internet
Revue systématique		
Mots-clés :		
Cochrane	<i>The Cochrane Library</i>	www.thecochranelibrary.com
PROSPERO	<i>Center for Reviews and Dissemination</i>	http://www.crd.york.ac.uk/prospéro/
Essais cliniques randomisés		
Mots-clés :		
	<i>Current Controlled Trials Ltd.</i>	http://www.controlled-trials.com
NIHR	<i>U.S. National Institute for Health Research</i>	http://www.Clinicaltrials.gov

Dernière recherche effectuée le : JR-MOIS-ANNÉE

RÉFÉRENCES

- [1] Unité d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé (UETMIS) du Centre hospitalier universitaire de Québec (CHUQ). Guide méthodologique de recherche et analyse documentaire de l'Unité d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé. 2007.
- [2] Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS). Réflexion sur l'évaluation terrain en évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé. Rédigé par Dima Samaha en collaboration avec Reiner Banken, Pierre Dagenais et Céline Mercier. Montréal, Québec : INESSS ; 2012.
- [3] Sackett DL, Rosenberg WM, Gray JA, Haynes RB, Richardson WS. Evidence based medicine: what it is and what it isn't. *Bmj*. 1996; 312(7023): 71-2.
- [4] 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. *Int J Technol Assess Health Care*. 2008; 24(3): 244-58; discussion 362-8.
- [5] Helfand M, Balshem H. AHRQ series paper 2: principles for developing guidance: AHRQ and the effective health-care program. *Journal of clinical epidemiology*. 2010; 63(5): 484-90.
- [6] International Network of Agencies for Health Technology Assessment (INAHTA), Health Technology Assessment international (HTAi), Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS). HTA Glossary. <http://htaglossary.net>, consulté en ligne le 8 novembre 2011.
- [7] Battista RN, Hodge MJ. The evolving paradigm of health technology assessment: reflections for the millennium. *CMAJ*. 1999; 160(10): 1464-7.
- [8] Busse R, Orvain J, Velasco M, Perleth M, Drummond M, Gurtner F, et al. Best practice in undertaking and reporting health technology assessments. Working group 4 report. *Int J Technol Assess Health Care*. 2002; 18(2): 361-422.
- [9] McGregor M. The Impact of Reports of The Technology Assessment Unit of the McGill University Health Centre. *Montreal (Canada): Technology Assessment Unit (TAU) of the McGill University Health Centre (MUHC) 2012; Report no 65: 35.*
- [10] Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS). Le cadrage des projets à l'INESSS. Rapport rédigé par Pierre Dagenais et Valérie Martin. Montréal, Québec : INESSS; 2013.
- [11] Garrity C, Tsertsvadze A, Tricco AC, Sampson M, Moher D. Updating systematic reviews: an international survey. *PloS one*. 2010; 5(4): e9914.
- [12] 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. *Int J Technol Assess Health Care*. 2008; 24(2): 133-9.
- [13] Watt A, Cameron A, Sturm L, Lathlean T, Babidge W, Blamey S, et al. Rapid versus full systematic reviews: validity in clinical practice? *ANZ J Surg*. 2008; 78(11): 1037-40.
- [14] Liberati A, Altman DG, Tetzlaff J, Mulrow C, Gotzsche PC, Ioannidis JP, et al. The PRISMA statement for reporting systematic reviews and meta-analyses of studies that evaluate health care interventions: explanation and elaboration. *PLoS Med*. 2009; 6(7): e1000100.
- [15] Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA Statement. *Open Med*. 2009; 3(3): e123-e30.
- [16] Guyatt GH, Oxman AD, Kunz R, Falck-Ytter Y, Vist GE, Liberati A, et al. Going from evidence to recommendations. *Bmj*. 2008; 336(7652): 1049-51.

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
DE LA PLANIFICATION ET DES AFFAIRES JURIDIQUES (**DEQEPAJ**)

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