



Grille d'évaluation des
retombées des évaluations
des technologies et des
modes d'intervention en
santé et services sociaux

Le présent outil est le résultat du projet « **CAUCUS : Renforcer l'application des connaissances issues des ETMISSS dans les CIUSSS** », subventionné par le Programme d'appui à la recherche en évaluation des technologies et des pratiques de pointe dans les centres hospitaliers universitaires (CHU), du Fonds de recherche du Québec – Santé. Ce projet a été mené en collaboration avec la Chaire de recherche du Canada sur la décision partagée et la mobilisation des connaissances de l'Université Laval, ainsi qu'avec l'équipe de l'Unité d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé et services sociaux (ETMISSS) du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) de la Capitale-Nationale. Il a également bénéficié du soutien du Centre de recherche en santé durable – VITAM.

Pour citer ce document

Mochcovitch, D., St-Jacques, S., Beaumier, I., Thibault, D., Nduwimana, O., Dofara, G. et Légaré, F. (2026) Grille d'évaluation des retombées des évaluations des technologies et des modes d'intervention en santé et services sociaux -GRETTAS 1.0 - La Chaire de recherche du Canada sur la décision partagée et la mobilisation des connaissances, Université Laval et l'Unité d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé et services sociaux (UETMISSS), CIUSSS de la Capitale-Nationale, 31 p.

Production

© Chaire de recherche du Canada sur la décision partagée et la mobilisation des connaissances de l'Université Laval, 2026

© Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale, 2026

Dépôt légal : 2026

Bibliothèque et Archives nationales du Québec

ISBN : 978-2-555-03210-1 (PDF)

Table des matières

1. Introduction	4
1.1 Le rôle des rapports d'ETMISSS dans les systèmes de santé et de services sociaux	4
1.2 Les retombées des ETMISSS.....	4
1.3 GRETTAS 1.0 : Un outil fondé sur des données probantes	5
2. Comment utiliser l'outil GRETTAS 1.0 ?	6
2.1 Navigation	6
2.2 L'utilisation des échelles	6
2.3 L'importance de données probantes	6
2.4 Quand utiliser l'outil GRETTAS 1.0 ?	7
2.5 À qui s'adresse l'outil ?	7
3. Glossaire	8
4. Fiche descriptive du rapport d'ETMISSS	11
5. Dimensions des impacts et retombées de l'ETMISSS.....	12
5.1 Connaissances et recherche	12
5.2 Politiques et administration	14
5.3 Organisationnelle	16
5.4 Économique	18
5.5 Clinique	20
5.6 Sociale, éthique et équité.....	22
5.7 Cadre légal et réglementaire.....	24
5.8 Sécurité et satisfaction des usagers	25
5.9 Environnementale	26
6. Références bibliographiques	27
 Annexe I Articles sélectionnés pour le développement de GRETTAS 1.0	 30

1. Introduction

1.1 Le rôle des rapports d'ETMISSS dans les systèmes de santé et de services sociaux

Les rapports d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé et services sociaux (ETMISSS) sont des outils stratégiques conçus pour éclairer la prise de décisions relatives à l'adoption, l'adaptation ou l'amélioration d'interventions ou de technologies dans le domaine de la santé et des services sociaux. Fondés sur des données probantes, ces rapports visent à documenter la pertinence, l'efficacité, la faisabilité ou l'efficience d'une technologie, d'un programme ou d'un mode d'intervention dans un contexte donné (1).

Depuis plusieurs années, le rôle de l'ETMI au sein des systèmes de santé s'est accru, notamment en tant que leviers de transformation, de gouvernance fondée sur les données et de transparence envers les citoyens (2–4). La réalisation de projets d'ETMISSS contribue à optimiser l'allocation des ressources, à promouvoir l'équité et à réduire les incertitudes associées à la prise de décision dans un environnement complexe.

1.2 Les retombées des ETMISSS

L'évaluation des retombées d'un rapport d'ETMISSS devrait avoir lieu au moins 12 mois à la suite de sa diffusion, lorsque ses recommandations peuvent être appliquées sur le terrain, dans un contexte réel. Elle vise à cerner l'influence effective ou anticipée du rapport sur son environnement d'application, et à comprendre de quelle manière les connaissances qu'il contient sont mobilisées, interprétées ou intégrées dans les pratiques, les décisions ou les systèmes, selon les dynamiques propres à chaque milieu. Cette démarche contribue à renforcer la transparence, la reddition de comptes et l'apprentissage collectif. Elle soutient également l'amélioration continue des services dans le domaine de la santé et des services sociaux, tout en mettant en valeur les résultats issus des évaluations à des fins de gestion, de gouvernance ou de transformation (5–7). Enfin, elle s'inscrit dans une logique de transfert de connaissances et de valorisation de l'expertise fondée sur les données probantes (8, 9).

1.3 GRETTAS 1.0 : Un outil fondé sur des données probantes

Cet outil vise à évaluer l'utilisation des résultats des ETMISSS et les retombées des recommandations formulées à partir des constats, avec la consultation de parties prenantes liées à la problématique étudiée. L'outil inclut 9 dimensions générales.

Dimensions des retombées d'ETMISSS	
1	Connaissances et recherche
2	Politiques et administration
3	Organisationnelle
4	Économique
5	Clinique
6	Sociale, éthique et équité
7	Cadre légal et réglementaire
8	Sécurité et satisfaction des patients
9	Environnementale

Cet outil permet aux demandeurs (gestionnaires, cliniciens, professionnels) d'évaluer les changements apportés à la suite de l'implantation des recommandations d'une ETMISSS. Il facilite l'analyse des retombées observées et peut être mobilisé à des fins de suivi, de reddition de comptes, d'amélioration continue ou de valorisation des rapports d'ETMISSS.

La fiabilité de l'outil GRETTAS 1.0 repose sur une revue systématique de la littérature ainsi que sur des données probantes ayant permis d'identifier les indicateurs les plus fréquemment utilisés dans la littérature pour évaluer les retombées des recommandations de l'ETMISSS. Ces indicateurs ont été sélectionnés, regroupés et validés au terme d'un processus itératif fondé sur des critères d'interprétabilité. Ce processus s'est appuyé sur l'expertise d'un comité multidisciplinaire réunissant des chercheurs, un patient partenaire ainsi que des représentants de l'unité d'ETMISSS du CIUSSS de la Capitale-Nationale. La conceptualisation de l'outil a été inspirée de l'outil ISSaQ 4.0 (10), un questionnaire auto-administré reconnu pour évaluer le potentiel de mise à l'échelle des innovations en santé et en services sociaux.

2. Comment utiliser l'outil GRETTAS 1.0 ?

2.1 Navigation

Chaque dimension est introduite par une définition et une case à cocher indiquant sa pertinence pour l'évaluation des retombées du projet d'ETMISSS. Chacun des thèmes est accompagné d'une brève description pour faciliter la compréhension des questions posées. Un glossaire est disponible à la section 3 de l'outil pour clarifier les termes et concepts utilisés. GRETTAS 1.0 a été conçu pour s'adapter à différents types de technologies et modes d'intervention en santé et en services sociaux, ainsi qu'aux divers contextes d'utilisation.

L'ordre proposé des sections n'est pas contraignant : chaque partie peut être explorée indépendamment, selon les priorités, les dimensions traitées dans l'ETMISSS, la disponibilité des informations ou les discussions en cours. Il est possible d'interrompre l'évaluation à tout moment et de la reprendre ultérieurement. Pour soutenir cette flexibilité, des espaces de prise de notes ou de commentaires sont prévus dans l'outil, permettant de consigner réflexions, observations ou informations contextuelles au fil de l'analyse.

2.2 L'utilisation des échelles

L'outil GRETTAS 1.0 utilise des échelles de réponse de type Likert à 5 points qui permettent d'indiquer le chiffre correspondant à l'appréciation pour chaque question liée aux retombées de l'ETMISSS. Sur cette échelle, le 1 signifie « **Pas du tout d'accord** » et le 5 signifie « **Tout à fait d'accord** ». Une case « Non applicable » est également prévue pour les questions ne pouvant pas s'appliquer à la technologie ou à l'intervention évaluée. Il n'existe pas de score minimal ou idéal requis pour juger de la pertinence ou de la qualité des retombées. Les réponses servent plutôt à soutenir une réflexion critique et structurée sur les retombées observées ou attendues de l'ETMISSS, dans le but de favoriser l'amélioration continue des pratiques en santé et services sociaux.

2.3 L'importance de données probantes

Les éléments d'évaluation de GRETTAS 1.0 s'appuient sur la présence de données probantes pour apprécier les retombées de l'ETMISSS analysée. Ce sont des données mobilisées et **pertinentes par rapport à l'objet de l'évaluation** et aux enjeux spécifiques à la mise en œuvre ou à l'amélioration de l'intervention ou de la technologie évaluée.

2.4 Quand utiliser l'outil GRETTAS 1.0 ?

L'outil GRETTAS 1.0 est conçu pour être mobilisé une fois qu'un rapport d'ETMISSS a été diffusé et qu'il existe une intention ou une démarche concrète de mise en œuvre, d'adaptation ou d'exploitation de l'intervention ou de la technologie évaluée. Il peut être utilisé pour :

- Explorer les retombées observées ou les effets anticipés à partir des premières actions entreprises sur le terrain en lien avec les résultats du rapport (implantation pilote, discussions en comité, diffusion auprès de décideurs, etc.);
- Documenter les apprentissages et les effets sur le terrain dans une logique de reddition de comptes, de réflexion stratégique ou d'amélioration continue;
- Appuyer les échanges entre équipes (clinique, recherche, direction, partenaires) souhaitant tirer parti du contenu du rapport pour orienter des décisions futures.

L'outil ne vise pas à émettre un jugement définitif, mais à documenter les retombées de l'ETMISSS et à soutenir une réflexion structurée sur la valeur, les usages et les limites du rapport dans des contextes réels.

2.5 À qui s'adresse l'outil ?

L'outil GRETTAS 1.0 s'adresse principalement aux demandeurs d'ETMISSS, ainsi qu'aux personnes impliquées dans l'élaboration, l'analyse ou l'interprétation des résultats d'ETMISSS. Il peut également être utilisé par des membres d'équipes de recherche ou d'évaluation, des professionnels du réseau de la santé et des services sociaux, des gestionnaires ou responsables de programme, et des partenaires communautaires ou institutionnels jouant un rôle dans l'utilisation ou la diffusion des résultats du rapport. L'outil a été conçu pour favoriser une réflexion collective, en tenant compte de la diversité des retombées possibles (cliniques, sociales, organisationnelles, éthiques, économiques, etc.) et des perspectives croisées des acteurs concernés.

Dans cette perspective, il est recommandé de mobiliser les demandeurs et les personnes qui ont une connaissance directe du rapport d'ETMISSS et, lorsque possible, d'impliquer également des citoyens ou patients partenaires afin d'enrichir l'interprétation des effets et des usages du rapport. Pour ce faire, un langage clair et accessible ainsi qu'un climat de collaboration sont essentiels.

3. Glossaire

Acceptabilité	Degré auquel l'intervention/la technologie ou ses effets sont perçus comme acceptables par les personnes concernées (patients, professionnels, décideurs) (11).
Accessibilité	Facilité avec laquelle une population peut accéder à une intervention/une technologie ou à un service, sans obstacles injustes (12).
Contexte institutionnel	Environnement organisationnel, administratif et politique qui encadre la réception, l'interprétation ou l'utilisation du rapport (13).
Consentement éclairé	Accord libre et informé donné par une personne à propos d'une intervention, dans le respect de ses droits et de son autonomie (14).
Dimension	Grande catégorie d'impact analysée dans GRETTAS 1.0, regroupant plusieurs thèmes liés à un domaine (ex. : clinique, organisationnel, environnemental).
Données probantes	Données issues de recherches et d'analyses rigoureuses, permettant l'élaboration des recommandations dans un rapport d'ETMISSS (15).
Échelle de Likert	Outil de réponse permettant d'indiquer un degré d'accord ou d'intensité sur une échelle allant de 1 (« pas du tout ») à 5 (« tout à fait ») (16).
Équité en santé	Principe visant à garantir à tous, quelles que soient leurs caractéristiques sociales, un accès aux soins et services de santé (17).
Efficacité clinique	Capacité d'une intervention/une technologie à produire des résultats bénéfiques sur la santé ou la qualité des soins dans des conditions réelles (18).
Financement public	Mécanismes de soutien financier gouvernemental (19).
Gouvernance	Structures et processus décisionnels qui influencent l'orientation stratégique d'un organisme ou d'un réseau (20).
Impacts environnementaux	Effets de l'intervention/la technologie sur l'environnement, incluant l'utilisation des ressources, les déchets générés et la durabilité (21).

Innovation	Technologie, programme ou pratique perçue comme nouvelle ou améliorée dans son contexte (22).
Parties prenantes	Personnes, groupes ou organisations concernées par l'intervention/la technologie évaluée ou impliquées dans son usage ou sa mise en œuvre (23).
Pratique clinique	Activités quotidiennes des professionnels de la santé et des services sociaux dans le cadre de la prestation de soins et de services (24).
Prise de décision	Processus par lequel une organisation ou un acteur adopte des mesures (25).
Processus organisationnels	Ensemble des pratiques internes, protocoles ou structures opérationnelles d'une organisation (26).
Question d'évaluation des retombées	Formulation utilisée pour guider l'analyse d'un aspect précis des retombées d'un rapport d'ETMISSS, cotée sur une échelle de Likert à 5 points.
Rapport coût-efficacité	Rapport entre les ressources investies et les bénéfices obtenus grâce à une intervention, en termes de santé ou d'organisation (27).
Rapport d'ETMISSS	Document d'évaluation des technologies ou modes d'intervention en santé et en services sociaux, produit selon des méthodes rigoureuses et présentant des données, des constats et des recommandations (1).
Ressources humaines	Ensemble de personnes rémunérées et impliquées dans la mise en œuvre ou l'évaluation de l'intervention/la technologie, incluant les compétences mobilisées et les besoins en formation (28).
Retombées	Effets concrets ou anticipés attribuables à l'utilisation ou à l'influence des constats et des recommandations provenant de l'ETMISSS dans un contexte donné (29).
Satisfaction des usagers	Perception qu'ont les patients ou les usagers de la qualité, de la pertinence ou de l'efficacité des soins ou services reçus (30).
Sécurité des patients	Mesures prises pour minimiser les risques, les effets indésirables ou les incidents liés à une intervention/une technologie évaluée (31).
Thème	Sous-composante d'une dimension. Chaque thème donne lieu à des questions d'évaluation des retombées spécifiques.

4. Fiche descriptive du rapport d'ETMISSS

Ces questions préliminaires décrivent les informations contextuelles entourant la mise en œuvre de l'intervention ou de la technologie évaluée dans le rapport d'ETMISSS. Elles permettent d'apprécier les caractéristiques initiales de l'intervention, ou de la technologie, la population cible, les adaptations locales, la portée, l'intensité et les obstacles ou limites rencontrées lors de sa mise en œuvre.

Nom du rapport et de l'intervention ou de la technologie évaluée (Inscrire le titre du rapport d'ETMISSS)	Réponse :
Portée et population cible Question : Quelle est la population visée et la portée de l'intervention ou de la technologie évaluée dans le rapport d'ETMISSS ?	Réponse :
Contexte clinique de l'intervention ou de la technologie Question : Quel est le contexte clinique et la condition de santé ou sociale ciblés par l'intervention ou la technologie évaluée ?	Réponse :
Adaptations locales Question : Quelles modifications ont été apportées à l'intervention ou à l'usage de la technologie pour en permettre l'implantation ?	Réponse :
Intensité et ampleur de la mise en œuvre Question : L'intervention ou la technologie a-t-elle été implantée et utilisée depuis le rapport d'ETMISSS ?	Réponse :
Limites pratiques ou institutionnelles Question : Quels sont les obstacles ou limites rencontrés lors de l'implantation de l'intervention ou de la technologie évaluée ?	Réponse :

5. Dimensions des impacts et retombées de l'ETMISSS

5.1 Connaissances et recherche

Applicable : Oui ☐ Non ☐

Cette dimension rassemble des questions liées à la contribution de l'ETMISSS à l'avancement des connaissances et au développement de la recherche. Elle tient compte des résultats tangibles tels que les publications scientifiques, les présentations lors de conférences, le renforcement des capacités, tout en favorisant l'innovation et en orientant les études futures. Elle inclut également la diffusion des connaissances auprès d'un public plus large (ex. communication scientifique, couverture médiatique).

Recherche future

Description : Ce thème évalue dans quelle mesure le rapport d'ETMISSS a permis de planifier, inspirer ou structurer des recherches futures, y compris des études pilotes ou exploratoires.

Question : Dans quelle mesure le rapport d'ETMISSS conduit-il à de nouvelles recherches ?

Pas du tout

Tout à fait

Non applicable

1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐

☐

Développement des compétences

Description : Ce thème évalue les retombées du rapport ETMISSS sur le développement de compétences, la formation et le renforcement de capacités locales ou internationales en ETMISSS.

Question : Dans quelle mesure le rapport contribue-t-il au renforcement des compétences en ETMISSS?

Pas du tout

Tout à fait

Non applicable

1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐

☐

Visibilité et portée du rapport ETMISSS auprès des parties prenantes

Description : Ce thème évalue dans quelle mesure les rapports d'ETMISSS sont connus, consultés et perçus comme utiles par les parties prenantes.

Question : Dans quelle mesure le rapport d'ETMISSS est-il connu par les parties prenantes?

Pas du tout

Tout à fait

Non applicable

1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐

☐

Question : Dans quelle mesure le rapport d'ETMISSS est-il perçu comme utile par les parties prenantes?

Pas du tout

Tout à fait

Non applicable

1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐

☐

Notes/Commentaires 

5.2 Politiques et administration

Applicable : Oui ☐ Non ☐

Cette dimension rassemble des questions liées à l'influence de l'ETMISSS sur l'élaboration des politiques et sur les processus administratifs. Elle examine les effets sur la prise de décision et l'efficacité de l'administration publique, en mettant l'accent sur l'intégration des données probantes issues de l'ETMISSS dans l'élaboration des politiques et l'amélioration de la gouvernance.

Changement de comportement des décideurs/gestionnaires à la suite du rapport ETMISSS

Description : Ce thème évalue comment le rapport d'ETMISSS influence les décisions, les pratiques stratégiques ou les orientations formelles prises par les décideurs et les gestionnaires.

Question : Dans quelle mesure le rapport d'ETMISSS a-t-il influencé les décisions prises par les décideurs ou les gestionnaires ?

Pas du tout

Tout à fait

Non applicable

1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐

☐

Changement de comportement des parties prenantes

Description : Ce thème évalue si le rapport d'ETMISSS influence les pratiques professionnelles, les comportements organisationnels ou les choix opérationnels des parties prenantes impliquées dans l'utilisation ou la mise en œuvre des interventions ou des technologies.

Question : Dans quelle mesure le rapport d'ETMISSS a-t-il influencé la pratique des parties prenantes ?

Pas du tout

Tout à fait

Non applicable

1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐

☐

Participation des parties prenantes

Description : Ce thème évalue la consultation des parties prenantes dans les étapes de production, de délibération ou de suivi du rapport d'ETMISSS.

Question : Dans quelle mesure les parties prenantes ont-elles participé à l'élaboration du rapport ?

Pas du tout

Tout à fait

Non applicable

1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐

☐

Influence des facteurs contextuels sur la prise de décision

Description : Ce thème évalue comment des éléments contextuels orientent, restreignent ou modifient les décisions basées sur les rapports d'ETMISSS.

Question : Dans quelle mesure le contexte institutionnel a-t-il façonné les décisions liées au rapport d'ETMISSS ?

Pas du tout

Tout à fait

Non applicable

1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐

☐

Justification des décisions politiques par le rapport ETMISSS

Description : Ce thème évalue comment le rapport d'ETMISSS sert de base ou de soutien aux décisions politiques, programmatiques ou administratives.

Question : Dans quelle mesure le rapport d'ETMISSS a-t-il soutenu les décisions politiques et administratives ?

Pas du tout

Tout à fait

Non applicable

1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐

☐

Perception organisationnelle de l'amplitude du rapport ETMISSS

Description : Ce thème évalue comment l'organisation comprend l'impact, la portée ou la valeur stratégique du rapport d'ETMISSS.

Question : Dans quelle mesure l'organisation reconnaît-elle l'impact stratégique du rapport d'ETMISSS ?

Pas du tout

Tout à fait

Non applicable

1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐

☐

Notes/Commentaires 

5.3 Organisationnelle

Applicable : Oui ☐ Non ☐

Cette dimension rassemble des questions liées aux changements internes au sein des organisations attribuables à l'ETMISSS. Elle examine les modifications des structures, des processus de travail, ainsi que l'adoption de nouvelles pratiques, en mettant l'accent sur l'amélioration de l'efficacité, de la performance opérationnelle et l'intégration d'approches innovantes.

Ajustements apportés aux outils, équipements et procédures

Description : Ce thème évalue si le rapport d'ETMISSS a permis d'adapter ou de modifier les outils, les équipements ou les procédures utilisés dans l'organisation.

Question : Dans quelle mesure le rapport d'ETMISSS a-t-il permis d'apporter des ajustements aux outils, équipements ou procédures dans votre organisation ?

Pas du tout

Tout à fait

Non applicable

1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐

☐

Ressources humaines et développement des compétences

Description : Évalue si le rapport d'ETMISSS a eu un impact sur l'organisation des ressources humaines, sur les compétences requises ou sur la formation du personnel.

Question : Dans quelle mesure le rapport d'ETMISSS a-t-il influencé l'organisation des ressources humaines (effectifs, compétences, formation) ?

Pas du tout

Tout à fait

Non applicable

1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐

☐

L'organisation des processus et des flux

Description : Ce thème évalue dans quelle mesure le rapport d'ETMISSS a contribué à l'organisation des processus internes, des flux de patients ou des structures organisationnelles.

Question : Dans quelle mesure le rapport d'ETMISSS a-t-il transformé les processus internes de l'organisation ?

Pas du tout

Tout à fait

Non applicable

1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐

☐

Soutien aux décisions de gestion et à la gouvernance

Description : Ce thème évalue si le rapport d'ETMISSS soutien les décisions administratives ou influence la gouvernance et les pratiques managériales.

Question : Dans quelle mesure le rapport d'ETMISSS a-t-il soutenu les décisions de gestion ou influencé les pratiques administratives ?

Pas du tout

Tout à fait

Non applicable

1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐

☐

Notes/Commentaires 

5.4 Économique

Applicable : Oui ☐ Non ☐

Cette dimension rassemble des questions liées aux retombées financières de l'ETMISSS, incluant les coûts, l'allocation des ressources et la viabilité économique de l'intervention ou de la technologie à long terme. Elle prend en compte la réduction des coûts, la génération de revenus ainsi que les bénéfices économiques plus larges tels que l'amélioration de la productivité et de la durabilité.

Économie budgétaire et rapport coût-efficacité

Description : Ce thème évalue dans quelle mesure la mise en œuvre des recommandations du rapport d'ETMISSS permet de générer des économies, d'optimiser les ressources ou d'améliorer le rapport coût-efficacité des interventions ou des technologies.

Question : Dans quelle mesure le rapport d'ETMISSS a-t-il permis d'optimiser les ressources, de générer des économies ou d'améliorer le rapport coût-efficacité de l'intervention ou de la technologie?

Pas du tout

Tout à fait

Non applicable

1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐

☐

Politiques de remboursement, prix et financement public

Description : Ce thème évalue dans quelle mesure la mise en œuvre des recommandations du rapport d'ETMISSS a influencé les politiques de remboursement, la fixation des prix ou les mécanismes de financement public des interventions ou des technologies.

Question : Dans quelle mesure le rapport d'ETMISSS a-t-il influencé les politiques de remboursement, les prix ou le financement public de la technologie ou de l'intervention ?

Pas du tout

Tout à fait

Non applicable

1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐

☐

Évaluation économique intégrée à la performance clinique

Description : Ce thème évalue dans quelle mesure la mise en œuvre des recommandations issues du rapport d'ETMISSS a eu un impact sur les coûts liés à l'analyse ou à l'amélioration des performances cliniques (ex. efficacité du traitement, précision du diagnostic)?

Question : Dans quelle mesure le rapport d'ETMISSS a-t-il influencé les coûts associés à l'évaluation des performances techniques, diagnostiques ou thérapeutiques ?

Pas du tout

Tout à fait

Non applicable

1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐

☐

Retombées économiques globales et productivité

Description : Ce thème évalue dans quelle mesure la mise en œuvre des recommandations du rapport d'ETMISSS génère des retombées économiques plus larges, telles que des gains de productivité, la valorisation de la recherche ou l'exploitation d'innovations.

Question : Dans quelle mesure le rapport d'ETMISSS a-t-il généré des retombées économiques plus larges pour votre organisation ou le système de santé et de services sociaux (ex. : innovation, recherche, productivité) ?

Pas du tout

Tout à fait

Non applicable

1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐

☐

Règles de sélection technologique en contexte budgétaire

Description : Ce thème évalue dans quelle mesure la mise en œuvre des recommandations du rapport d'ETMISSS influence les règles de sélection ou les choix technologiques en contexte de contrainte budgétaire.

Question : Dans quelle mesure le rapport d'ETMISSS a-t-il influencé la sélection technologique sous contrainte budgétaire ?

Pas du tout

Tout à fait

Non applicable

1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐

☐

Notes/Commentaires 

5.5 Clinique

Applicable : Oui ☐ Non ☐

Cette dimension rassemble des questions liées aux retombées de l'ETMISSS sur les pratiques médicales et psychosociales. Elle examine les changements dans la prise de décision clinique, les protocoles de traitement et la prestation des soins et des services, en vue d'améliorer les soins aux usagers, les pratiques professionnelles et l'efficacité du système de santé et de services sociaux.

Efficacité clinique et amélioration des services

Description : Ce thème évalue dans quelle mesure la mise en œuvre des recommandations du rapport d'ETMISSS a permis d'améliorer l'efficacité des interventions et la qualité des services médicaux.

Question : Dans quelle mesure le rapport d'ETMISSS a-t-il contribué à améliorer l'efficacité clinique et la qualité des soins offerts aux patients ?

Pas du tout

Tout à fait

Non applicable

1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐

☐

Changements dans la pratique clinique

Description : Ce thème évalue les retombées du rapport d'ETMISSS sur des changements concrets dans les pratiques cliniques des professionnels de la santé et des services sociaux.

Question : Dans quelle mesure le rapport d'ETMISSS a-t-il contribué à modifier les pratiques cliniques des professionnels de la santé et des services sociaux ?

Pas du tout

Tout à fait

Non applicable

1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐

☐

Perception, acceptabilité et suivi clinique

Description : Ce thème évalue la perception qu'ont les professionnels de la santé et des services sociaux de l'intervention ou de la technologie, et dans quelle mesure ils effectuent des suivis ou des ajustements à la suite de sa mise en œuvre.

Question : Dans quelle mesure le rapport d'ETMISSS a-t-il influencé la perception des professionnels de la santé et des services sociaux ?

Pas du tout

Tout à fait

Non applicable

1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐

☐

Question : Dans quelle mesure le rapport d'ETMISSS a-t-il influencé les pratiques de suivi ?

Pas du tout

Tout à fait

Non applicable

1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐

☐

Impact sur les prescriptions et les technologies utilisées

Description : Ce thème évalue dans quelle mesure l'introduction de l'intervention ou de la technologie modifie les schémas de prescription, le recours aux technologies ou les alternatives disponibles dans la pratique clinique.

Question : Dans quelle mesure le rapport d'ETMISSS a-t-il influencé les pratiques de prescription et l'usage des technologies ou de leurs alternatives dans la pratique clinique ?

Pas du tout

Tout à fait

Non applicable

1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐

☐

Trajectoires de soins et organisation du parcours clinique

Description : Ce thème évalue dans quelle mesure la mise en œuvre des recommandations modifie l'organisation des trajectoires de soins, la planification des services et les pratiques associées au parcours clinique.

Question : Dans quelle mesure le rapport d'ETMISSS a-t-il influencé l'organisation des trajectoires de soins et la planification des services cliniques ?

Pas du tout

Tout à fait

Non applicable

1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐

☐

Notes/Commentaires 

5.6 Sociale, éthique et équité

Applicable : Oui ☐ Non ☐

Cette dimension rassemble des questions liées aux implications sociétales de l'ETMISSS, incluant les considérations éthiques et l'équité dans l'accès aux soins et aux services. Elle examine si l'ETMISSS favorise la justice sociale, l'inclusion et l'équité, en particulier pour les populations marginalisées, tout en abordant des enjeux éthiques tels que l'autonomie, le consentement et la justice distributive.

Principes éthiques et respect des droits

Description : Ce thème évalue si l'intervention ou la technologie est conforme aux normes éthiques, aux valeurs fondamentales et à un juste équilibre entre les bénéfices, les risques et les coûts.

Question : Dans quelle mesure le rapport d'ETMISSS a-t-il contribué à la conformité éthique de l'intervention ou de la technologie?

Pas du tout

Tout à fait

Non applicable

1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐

☐

Consentement, vie privée et autonomie

Description : Ce thème évalue si l'intervention ou la technologie respecte les droits individuels, tels que le consentement éclairé, la vie privée, la protection des tiers et la reconnaissance de l'autonomie des patients.

Question : Dans quelle mesure le rapport d'ETMISSS a-t-il influencé le respect des droits des personnes concernées, notamment le consentement, la confidentialité et la dignité ?

Pas du tout

Tout à fait

Non applicable

1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐

☐

Barrières sociales et inégalités d'accès aux soins

Description : Ce thème évalue si l'intervention ou la technologie affecte des formes d'exclusion, de discrimination ou d'inégalités structurelles dans l'accès aux soins et services de santé et sociaux.

Question : Dans quelle mesure le rapport a-t-il permis d'identifier des obstacles pouvant limiter l'accès équitable aux soins ?

Pas du tout

Tout à fait

Non applicable

1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐

☐

Amélioration de l'accessibilité et de l'équité en santé et en services sociaux

Description : Ce thème évalue si l'intervention ou la technologie améliore l'équité et l'accessibilité du système de santé et de services sociaux, notamment en affectant la disponibilité, la transparence et l'universalité des soins et services

Question : Dans quelle mesure le rapport d'ETMISSS a-t-il contribué à renforcer l'équité dans le système de santé et de services sociaux?

Pas du tout

Tout à fait

Non applicable

1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐

☐

Impacts sociaux et relationnels

Description : Ce thème évalue les effets sociaux ou relationnels plus larges de l'intervention ou de la technologie sur les usagers, leurs proches ou la société.

Question : Dans quelle mesure le rapport d'ETMISSS a-t-il permis de modifier les aspects sociaux ou relationnels de l'intervention ou de la technologie sur les individus ou la collectivité ?

Pas du tout

Tout à fait

Non applicable

1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐

☐

Notes/Commentaires 

5.7 Cadre légal et réglementaire

Applicable : Oui ☐ Non ☐

Cette dimension rassemble des questions liées à l'alignement de l'ETMISSS avec les cadres juridiques et réglementaires en vigueur. Elle examine la conformité aux politiques et exigences légales en matière de santé et de services sociaux, en s'assurant que l'intervention ou la technologie ne crée pas de manquement sur les plans juridiques et réglementaires.

Décisions de justice et recours juridiques

Description : Ce thème évalue si l'intervention ou la technologie soulève ou entraîne des décisions judiciaires, notamment en ce qui concerne les droits des usagers ou l'accès aux traitements et aux services par voie de justice.

Question : Dans quelle mesure le rapport d'ETMISSS a-t-il influencé les décisions juridiques concernant les coûts de l'intervention ou de la technologie ?

Pas du tout

Tout à fait

Non applicable

1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐

☐

Cadres législatifs et impacts réglementaires

Description : Ce thème évalue les effets de l'intervention ou de la technologie sur les cadres juridiques ou réglementaires existants, y compris les modifications requises, les zones grises légales ou les risques de non-conformité.

Question : Dans quelle mesure le rapport d'ETMISSS a-t-il impacté le cadre juridique ?

Pas du tout

Tout à fait

Non applicable

1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐

☐

Notes/Commentaires 

5.8 Sécurité et satisfaction des usagers

Applicable : Oui ☐ Non ☐

Cette dimension rassemble des questions liées à la sécurité des usagers et leur satisfaction à l'égard des services de santé et sociaux reçus. Elle prend en compte les événements indésirables, la qualité des soins, les résultats centrés sur les usagers et l'adhésion aux meilleures pratiques en matière de sécurité et de bien-être des usagers.

Sécurité de l'utilisateur et gestion des risques

Description : Ce thème évalue dans quelle mesure l'intervention ou la technologie tient compte des risques cliniques, des effets indésirables potentiels ou des mécanismes mis en place pour assurer la sécurité de l'utilisateur.

Question : Dans quelle mesure le rapport d'ETMISSS a-t-il permis d'évaluer les risques cliniques associés à l'intervention ou à la technologie pour assurer la sécurité des usagers?

Pas du tout

Tout à fait

Non applicable

1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐

☐

Amélioration de l'état de santé et du bien-être

Description : Ce thème évalue les retombées de l'intervention ou de la technologie sur la santé perçue, la qualité de vie ou le bien-être global des usagers ou de la communauté.

Question : Dans quelle mesure le rapport d'ETMISSS a-t-il permis d'identifier les bénéfices de l'intervention ou de la technologie sur l'état de santé et le bien-être des usagers ?

Pas du tout

Tout à fait

Non applicable

1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐

☐

Satisfaction, acceptabilité et centration sur le patient

Description : Ce thème évalue la perception de l'intervention ou de la technologie comme étant acceptable et adaptée par les usagers, et dans quelle mesure elle répond à leurs besoins, préférences ou attentes.

Question : Dans quelle mesure le rapport d'ETMISSS a-t-il répondu aux besoins et aux préférences des usagers ?

Pas du tout

Tout à fait

Non applicable

1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐

☐

Notes/Commentaires 

5.9 Environnementale

Applicable : Oui ☐ Non ☐

Cette dimension rassemble des questions liées à l'impact de l'intervention ou de la technologie sur la consommation de ressources, la production de déchets et la durabilité écologique. Elle s'intéresse à l'alignement des interventions ou des technologies en santé et services sociaux avec des pratiques écoresponsables et la minimisation des effets environnementaux négatifs.

Impacts environnementaux globaux

Description : Ce thème évalue les effets globaux de l'intervention ou de la technologie sur l'environnement, comme la consommation de ressources, la production de déchets ou la durabilité écologique.

Question : Dans quelle mesure le rapport d'ETMISSS a-t-il documenté les impacts de l'intervention ou de la technologie sur l'environnement ?

Pas du tout

Tout à fait

Non applicable

1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐

☐

Qualité environnementale des milieux de soins

Description : Ce thème évalue l'influence de l'intervention ou de la technologie sur la qualité et la sécurité de l'environnement dans lequel elle est mise en œuvre, notamment dans les milieux cliniques ou communautaires.

Question : Dans quelle mesure le rapport d'ETMISSS a-t-il permis d'évaluer l'impact de l'intervention ou de la technologie sur l'environnement et le contexte interventionnel ?

Pas du tout

Tout à fait

Non applicable

1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐

☐

Notes/Commentaires 

6. Références bibliographiques

1. Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale. (n.d.). Évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé et en services sociaux (ETMISSS). Gouvernement du Québec. Available from: <https://www.ciuss-s-capitalenationale.gouv.qc.ca/mission-universitaire/etmisss>
2. Kristensen, F. B., Husereau, D., Huić, M., Drummond, M., Berger, M. L., Bond, K., Augustovski, F., Booth, A., Bridges, J. F. P., Grimshaw, J., IJzerman, M. J., Jonsson, E., Ollendorf, D. A., Rüther, A., Siebert, U., Sharma, J., & Wailoo, A. (2019). Identifying the need for good practices in health technology assessment: Summary of the ISPOR HTA Council Working Group Report on good practices in HTA. *Value in Health*, 22(1), 13–20. <https://doi.org/10.1016/j.jval.2018.08.010>
3. Organisation mondiale de la Santé. (n.d.). Health technology assessment. World Health Organization. Available from: https://www.who.int/health-topics/health-technology-assessment#tab=tab_1
4. Hensher, M. (2024). Health technology assessment and healthcare environmental sustainability: Prioritizing effort and maximizing impact. *International Journal of Technology Assessment in Health Care*, 40(1), e25. <https://doi.org/10.1017/S0266462324000230>
5. Fasseeh, A. N., Saragih, S. M., Hayek, N., Brodovska, S., Ismail, A., ElShalakani, A., Abaza, S., Obeng, G. D., Ameyaw, D., & Kalo, Z. (2022). Impact of health technology assessment implementation with a special focus on middle-income countries. *Health Policy and Technology*, 11(4), 100688. <https://doi.org/10.1016/j.hlpt.2022.100688>
6. Gagnon, M. P., Desmartis, M., Poder, T., & Witteman, W. (2014). Effects and repercussions of local/hospital-based health technology assessment (HTA): A systematic review. *Systematic Reviews*, 3, 129. <https://doi.org/10.1186/2046-4053-3-129>
7. Lehoux, P., Gauthier, R., & Williams-Jones, B. (2006). Disseminating health technology assessments: Identifying the visions guiding an evolving policy innovation in Canada. *Journal of Health Politics, Policy and Law*, 31(5), 903–944.
8. Zechmeister, I., Schumacher, I., & Stürzlinger, H. (2016). The impact of health technology assessment reports on decision making in Austria. *International Journal of Technology Assessment in Health Care*, 32(3), 184–189.
9. Lavis, J. N., Robertson, D., Woodside, J. M., McLeod, C. B., & Abelson, J. (2003). How can research organizations more effectively transfer research knowledge to decision makers? *The Milbank Quarterly*, 81(2), 221–248.
10. Corôa, R. D. C., Ben Charif, A., Plourde, K. V., Gogovor, A., & Légaré, F. (2023). Questionnaire auto-administré sur le potentiel de mise à l'échelle des innovations en santé et en services sociaux – ISSaQ 4.0 (1–28). Québec: Unité de Soutien SSA Québec.
11. Dubé, F., Massé, R., & Noël, L. (2009). Acceptabilité des interventions en réduction des méfaits : Contributions de la population aux débats éthiques de santé publique. *Revue canadienne de santé publique*, 100(1), 31–34. Available from: <https://www.jstor.org/stable/41995184>
12. François, J., & Audrain-Pontevia, A.-F. (2020). La santé numérique : un levier pour améliorer l'accessibilité aux soins de santé au Québec. *Revue Organisations & Territoires*, 29(3), 41–55. <https://doi.org/10.1522/revueot.v29n3.1196>

13. Fournier, M. F. (2012). Knowledge mobilization in the context of health technology assessment: An exploratory case study. *Health Research Policy and Systems*, 10, 10. <https://doi.org/10.1186/1478-4505-10-10>
14. Hall, D. E., Prochazka, A. V., & Fink, A. S. (2012). Informed consent for clinical treatment. *Canadian Medical Association Journal*, 184(5), 533–540. <https://doi.org/10.1503/cmaj.112120>
15. Simpson, S. H. (2015). L'intégration des nouvelles données probantes dans la pratique et la nécessité de l'application des connaissances. *Canadian Journal of Hospital Pharmacy*, 68(2), 102–103. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4414070/>
16. Croasmun, J. T., & Ostrom, L. (2011). Using Likert-type scales in the social sciences. *Journal of Adult Education*, 40, 19–22.
17. Loignon, C., Hudon, C., Goulet, É., Boyer, S., De Laat, M., Fournier, N., & Bush, P. (2015). Perceived barriers to healthcare for persons living in poverty in Quebec, Canada: The EQUIhealThY project. *International Journal for Equity in Health*, 14(1), 4. <https://doi.org/10.1186/s12939-015-0135-5>
18. Selker, H. P., Gorman, S., & Kaitin, K. I. (2018). Efficacy-to-effectiveness clinical trials. *Transactions of the American Clinical and Climatological Association*, 129, 279–300.
19. Dhalla, I. A., Guyatt, G. H., Stabile, M., & Bayoumi, A. M. (2011). Broadening the base of publicly funded health care. *Canadian Medical Association Journal*, 183(5), E296–E300. <https://doi.org/10.1503/CAJ.100999>
20. Barbazza, E., & Tello, J. E. (2014). A review of health governance: Definitions, dimensions and tools to govern. *Health Policy*, 116(1), 1–11. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2014.01.007>
21. Antonazzo, I. C., Gribaudo, G., Ye, L., Ferrara, P., et al. (2025). Health technology assessment and environmental impact: A scoping review of state of art and future perspective. *Pharmacoeconomics*. <https://doi.org/10.1007/s40258-025-00984-7>
22. Corôa, R. D. C., Gogovor, A., Ben Charif, A., Hassine, A. B., Zomahoun, H. T. V., McLean, R. K. D., et al. (2023). Evidence on scaling in health and social care: An umbrella review. *Implementation Science*, 18(1), 2. <https://doi.org/10.1111/1468-0009.12649>
23. Wale, J. L., Thomas, S., Hamerlijnck, D., & Naili, R. B. (2021). Patients and public are important stakeholders in health technology assessment but the level of involvement is low – A call to action. *Research Involvement and Engagement*, 7(1), 1. <https://doi.org/10.1186/s40900-020-00248-9>
24. Demsash, A. W., Kassie, S. Y., Dubale, A. T., Chereka, A. A., Ngusie, H. S., Hunde, M. K., Emanu, M. D., Shibabaw, A. A., & Walle, A. D. (2023). Health professionals' routine practice documentation and its associated factors in a resource-limited setting: A cross-sectional study. *BMJ Health & Care Informatics*, 30(1), e100699. <https://doi.org/10.1136/bmjhci-2022-100699>
25. National Collaborating Centre for Methods and Tools. (n.d.). Outil d'évaluation de l'incidence sur la santé publique fondée sur les données probantes (EIPH). NCCMT. Available from: <https://www.nccmt.ca/fr/tools/eiph>
26. Aysola, J., Schapira, M. M., Huo, H., & Werner, R. M. (2018). Organizational processes and patient experiences in the patient-centered medical home. *Medical Care*, 56(6), 497–504. <https://doi.org/10.1097/MLR.0000000000000910>

27. Kim, D. D., & Basu, A. (2021). How does cost-effectiveness analysis inform health care decisions? *AMA Journal of Ethics*, 23(8), E639–E647. <https://doi.org/10.1001/amajethics.2021.639>
28. Iyamu, I., Ramachandran, S., Chang, H. J., Kushniruk, A., Ibáñez-Carrasco, F., Worthington, C., Davies, H., McKee, G., Brown, A., & Gilbert, M. (2025). Considerations for adapting digital competencies and training approaches to the public health workforce: An interpretive description of practitioners' perspectives in Canada. *BMC Public Health*, 25(1), 122. <https://doi.org/10.1186/s12889-024-21089-1>
29. Trowman, R., Migliore, A., & Ollendorf, D. A. (2023). The value and impact of health technology assessment: Discussions and recommendations from the 2023 Health Technology Assessment International Global Policy Forum. *International Journal of Technology Assessment in Health Care*, 39(1), e75. <https://doi.org/10.1017/S0266462323002763>
30. Ferreira, D. C., Vieira, I., Pedro, M. I., Caldas, P., & Varela, M. (2023). Patient satisfaction with healthcare services and the techniques used for its assessment: A systematic literature review and a bibliometric analysis. *Healthcare (Basel)*, 11(5), 639. <https://doi.org/10.3390/healthcare11050639>
31. Emanuel, L., Berwick, D., Conway, J., et al. (2008). What exactly is patient safety? In K. Henriksen, J. B. Battles, M. A. Keyes, et al. (Eds.), *Advances in Patient Safety: New Directions and Alternative Approaches (Vol. 1: Assessment)*. Rockville (MD): Agency for Healthcare Research and Quality. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK43629/>

Annexe I Articles sélectionnés pour le développement de GRETTAS 1.0

1. Aleman, A., & Perez Galan, A. (2017). Impact of health technology assessment in litigation concerning access to high-cost drugs. *International Journal of Technology Assessment in Health Care*, 33(4), 411–414. <https://doi.org/10.1017/S0266462317000575>
2. Cook, J., Bloom, C., Lewis, J., Marjenberg, Z., Platz, J. H., & Langham, S. (2021). Impact of health technology assessment on prescribing patterns of inhaled fixed-dose combination triple therapy in chronic obstructive pulmonary disease. *Journal of Market Access & Health Policy*, 9, 1929757. <https://doi.org/10.1080/20016689.2021.1929757>
3. Corbacho, B., Drummond, M., Santos, R., Jones, E., Borràs, J. M., Mestre-Ferrandiz, J., Espín, J., Henry, N., & Prat, A. (2020). Does the use of health technology assessment have an impact on the utilisation of health care resources? Evidence from two European countries. *The European Journal of Health Economics*, 21(5), 621–634. <https://doi.org/10.1007/s10198-020-01160-5>
4. Fasseeh, A. N., Saragih, S. M., Hayek, N., Brodovska, S., Ismail, A., ElShalakani, A., Abaza, S., Obeng, G. D., Ameyaw, D., & Kalo, Z. (2022). Impact of health technology assessment implementation with a special focus on middle-income countries. *Health Policy and Technology*, 11, 100688. <https://doi.org/10.1016/j.hlpt.2022.100688>
5. Gerhardus, A., Dintsios, C.-M., & Dorendorf, W. (2005). The impact of HTA reports on health policy: A systematic review. *GMS Health Technology Assessment*, 1. <https://doi.org/10.3205/hta000002>
6. Giovagnoni, A., Bartolucci, L., Manna, A., Morbiducci, J., & Ascoli, G. (2009). Health technology assessment: Principles, methods and current status. *Radiologia Medica*, 114(5), 673–691. <https://doi.org/10.1007/s11547-009-0387-5>
7. Gooch, K. L., Smith, D., Wasylak, T., Faris, P. D., Marshall, D. A., Khong, H., Hibbert, J. E., Parker, R. D., Zernicke, R. F., Beaupre, L., Pearce, T., Johnston, D. W. C., & Frank, C. B. (2009). The Alberta hip and knee replacement project: A model for health technology assessment based on comparative effectiveness of clinical pathways. *International Journal of Technology Assessment in Health Care*, 25(2), 113–123. <https://doi.org/10.1017/S0266462309090163>
8. Greenwood Dufour, B., Weeks, L., De Angelis, G., Marchand, D. K., Kaunelis, D., Severn, M., Walter, M., & Mittmann, N. (2022). How we might further integrate considerations of environmental impact when assessing the value of health technologies. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(19), 12017. <https://doi.org/10.3390/ijerph191912017>
9. Hailey, D., Corabian, P., Harstall, C., & Schneider, W. (2000). The use and impact of rapid health technology assessments. *International Journal of Technology Assessment in Health Care*, 16(2), 651–656.
10. Hanney, S., Buxton, M., Green, C., Coulson, D., & Raftery, J. (2007). An assessment of the impact of the NHS Health Technology Assessment Programme. *Health Technology Assessment*, 11(53), 1–180.
11. Hofmann, B., Droste, S., Oortwijn, W., Cleemput, I., & Sacchini, D. (2015). Framework for systematic identification of ethical aspects of healthcare technologies: The SBU approach. *International Journal of Technology Assessment in Health Care*, 31(3), 124–130. <https://doi.org/10.1017/S0266462315000264>
12. Kingkaew, P., Budtarad, N., Khuntha, S., Barlow, E., Morton, A., Isaranuwatthai, W., Teerawattananon, Y., & Painter, C. (2022). A model-based study to estimate the health and economic impact of health technology assessment in Thailand. *International Journal of Technology Assessment in Health Care*, 38(1), e45, 1–7. <https://doi.org/10.1017/S0266462322000277>

13. Mathy, C., Pascal, C., Bongiovanni-Delarozière, I., & Favez, L. (2023). Proposing a health-specific organizational impact framework to evaluate organizational impacts in health technology assessments. *International Journal of Technology Assessment in Health Care*, 39(1), e60, 1–8. <https://doi.org/10.1017/S0266462323000508>
14. Ontario Health. (2023). Placental growth factor (PLGF)–based biomarker testing to help diagnose pre-eclampsia in people with suspected pre-eclampsia: A health technology assessment. Ontario Health Technology Assessment Series, 23(3), 1–146. Available from: <https://hqontario.ca/evidence-to-improve-care/health-technology-assessment/reviews-and-recommendations/placental-growth-factor-plgf-based-biomarker-testing-to-help-diagnose-pre-eclampsia-in-people-with-suspected-pre-eclampsia>
15. Oortwijn, W. J., Hanney, S. R., Ligtvoet, A., Hoorens, S., Wooding, S., Grant, J., Buxton, M. J., & Bouter, L. M. (2008). Assessing the impact of health technology assessment in the Netherlands. *International Journal of Technology Assessment in Health Care*, 24(3), 259–269. <https://doi.org/10.1017/S0266462308080355>
16. Pascal, C., Mathy, C., Bongiovanni, I., & Konishi, M. (2022). Integrating organizational impacts into health technology assessment (HTA): An analysis of the content and use of existing evaluation frameworks. *International Journal of Technology Assessment in Health Care*, 38(1), e80, 1–10. <https://doi.org/10.1017/S0266462322003221>
17. Poder, T. G., Bellemare, C. A., Bédard, S. K., Fiset, J.-F., & Dagenais, P. (2018). Impact of health technology assessment reports on hospital decision makers – 10-year insight from a hospital unit in Sherbrooke, Canada: Impact of health technology assessment on hospital decisions. *International Journal of Technology Assessment in Health Care*, 34(4), 393–399. <https://doi.org/10.1017/S0266462318000405>
18. Schumacher, I. (2013). Assessing the impact of health technology assessment on the Austrian healthcare system. *International Journal of Technology Assessment in Health Care*, 29(1), 84–91. <https://doi.org/10.1017/S0266462312000748>
19. Schumacher, I., & Zechmeister, I. (2012). How can the impact of health technology assessment be measured? *Gesundheitswesen*, 74, 257–265. <https://doi.org/10.1055/s-0032-1304603>
20. Sharma, S., Adetoro, O. O., Vidler, M., Drebit, S., Payne, B. A., Akeju, D. O., Adepoju, A., Jaiyesimi, E., Sotunsa, J., Bhutta, Z. A., Magee, L. A., von Dadelszen, P., & Dada, O. (2017). A process evaluation plan for assessing a complex community-based maternal health intervention in Ogun State, Nigeria. *BMC Health Services Research*, 17, 238. <https://doi.org/10.1186/s12913-017-2124-4>
21. Trowman, R., Migliore, A., & Ollendorf, D. A. (2023). The value and impact of health technology assessment: Discussions and recommendations from the 2023 Health Technology Assessment International Global Policy Forum. *International Journal of Technology Assessment in Health Care*, 39(1), e75, 1–6. <https://doi.org/10.1017/S0266462323002763>
22. Yazdizadeh, B., Mohtasham, F., & Velayati, A. (2018). Impact assessment of Iran's health technology assessment programme. *Health Research Policy and Systems*, 16, 15. <https://doi.org/10.1186/s12961-018-0286-0>

UETMISSS

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux
de la Capitale-Nationale

**Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de la Capitale-Nationale**

Québec



**UNIVERSITÉ
LAVAL**

Chaire de recherche du Canada
sur la décision partagée et la
mobilisation des connaissances