

Lexique sur le thème de l'innovation

Une production de l'Institut national
d'excellence en santé et en services
sociaux (INESSS)

Bureau – Méthodologies et éthique

Lexique sur le thème de l'innovation

Rédaction

Geneviève Plamondon
Pascale Lehoux

Collaboration

Sara Beha
Julie Nieminen

Direction

Mélanie Caron
Isabelle Ganache
Mélanie Martin

Le contenu de cette publication a été rédigé et édité par l'INESSS.

Membres de l'équipe de projet

Auteures principales

Geneviève Plamondon, M. Sc.

Pascale Lehoux, Ph. D.

Collaboratrices internes

Sara Beha, M. Sc.

Julie Nieminen, Ph. D.

Adjointe à la direction

Mélanie Martin, Ph. D.

Directrices

Mélanie Caron, Pharm. D., ICD.D

Isabelle Ganache, Ph. D.

Équipe de l'édition

Hélène St-Hilaire

Nathalie Vanier

Sous la coordination de

Catherine Olivier, Ph. D.

Avec la collaboration de

Littera Plus, révision linguistique

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2024

ISBN 978-2-550-97306-5 (PDF)

Tous droits réservés

© Gouvernement du Québec, 2024

Ce document peut être utilisé, reproduit, imprimé, partagé et communiqué, en tout ou en partie, à des fins non commerciales, éducatives ou de recherche uniquement, à condition que l'INESSS soit dûment mentionné comme source. Les photos, images, figures ou citations peuvent être associées à des droits d'auteur spécifiques et nécessitent une autorisation de la part de l'INESSS avant utilisation. Tout autre usage de cette publication, y compris sa modification en tout ou en partie ou visant des fins commerciales, doit faire l'objet d'une autorisation préalable de l'INESSS. Une autorisation peut être obtenue en formulant une demande à droitdauteur@inesss.qc.ca.

Pour citer ce document : Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS). Lexique sur le thème de l'innovation. Document méthodologique rédigé par Pascale Lehoux et Geneviève Plamondon. Québec, Qc : INESSS; 2024. 13 p.

L'Institut remercie les membres de son personnel qui ont contribué à l'élaboration du présent document.

Autres contributions

L'institut tient à aussi à remercier les personnes suivantes qui ont contribué à la préparation de ce rapport en fournissant soutien, information et conseils clés :

- De l'externe :
 - Caroline Arsenault, CISSS de Chaudière-Appalaches
 - Lucien Coulibay, CIUSSS de l'Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke
 - Audrey Demars, CIUSSS de l'Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke
 - Karl-Emmanuel Dionne, professeur adjoint, HEC Montréal;
 - Marie-Anne Ferlatte, CIUSSS de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec;
 - Stacey Fickett, CISSS de Chaudière-Appalaches
 - Laurent Simon, professeur titulaire, HEC Montréal;
 - Catherine Larochelle, CIUSSS de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec;
 - Les membres du Réseau des répondants en innovation, et plus particulièrement les personnes participant au groupe de travail – Évaluation et le groupe de travail – Apprentissages et compétences;
 - Les membres de la Communauté de pratique en évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé;
 - Les membres du Comité des producteurs en évaluation des technologies et des modes d'intervention en services sociaux – santé mentale;
 - Et toutes les autres personnes qui ont répondu au sondage de consultation sur le lexique.
- Le Bureau de l'innovation du ministère de la Santé et des Services sociaux;
- Le Conseil scientifique de l'INESSS;
- Des membres du personnel l'INESSS :
 - Yannick Auclair, professionnel scientifique principal, Bureau – Méthodologies et éthique
 - Isabelle Beaudoin, coordonnatrice scientifique, Direction de l'évaluation et du soutien à l'amélioration des modes d'intervention – services sociaux et santé mentale
 - Geneviève Bigras, coordonnatrice scientifique, Direction de l'évaluation des médicaments et des technologies à des fins de remboursement
 - Marie-Claude Breton, coordonnatrice scientifique, Direction de l'évaluation et de la pertinence des modes d'intervention en santé

- Julie Brunet, professionnelle scientifique, Direction de l'évaluation et de la pertinence des modes d'intervention en santé
- Geneviève Corriveau, coordonnatrice scientifique, Bureau – Méthodologies et éthique
- Olivier Demers-Payette, coordonnateur scientifique, Bureau – Méthodologies et éthique
- Patrick Dufort, coordonnateur scientifique, Direction de l'évaluation des médicaments et des technologies à des fins de remboursement
- Marilyn Fortin, coordonnatrice scientifique, Direction de l'évaluation et du soutien à l'amélioration des modes d'intervention – services sociaux et santé mentale
- Mireille Goetghebeur, professionnelle scientifique principale, Bureau – Méthodologies et éthique
- Claire Imbaud, coordonnatrice scientifique, Bureau des données clinico-administratives
- Catherine Olivier, coordonnatrice scientifique, Bureau – Méthodologies et éthique
- Monika Wagner, professionnelle scientifique, Bureau – Méthodologies et éthique
- Hervé Tchala Vignon Zomahoun, professionnel scientifique, Bureau – Méthodologies et éthique

Déclaration d'intérêts

Toutes les personnes de l'INESSS qui ont collaboré à ce document ont déclaré leurs intérêts et leurs rôles en tout respect de la Politique de prévention, d'identification, d'évaluation et de gestion des conflits d'intérêts et de rôles applicable au personnel et aux contractuels de l'INESSS.

Responsabilité

L'Institut assume l'entière responsabilité de la forme et du contenu définitifs de ce document. Les conclusions et les recommandations ne reflètent pas forcément les opinions des lecteurs externes ou des autres personnes consultées aux fins de son élaboration.

TABLE DES MATIÈRES

SIGLES ET ACRONYMES	I
CONTEXTE DES TRAVAUX.....	1
1 CONCEPTS GÉNÉRAUX.....	4
1.1 Définitions et caractéristiques de l'innovation	4
1.2 Distinction entre l'amélioration continue, l'innovation de continuité et l'innovation transformationnelle	5
1.3 Types d'innovations.....	6
2 TERMES ASSOCIÉS À LA VALEUR ET À SON APPRÉCIATION	8
3 TERMES ASSOCIÉS AUX PHASES DE DÉVELOPPEMENT ET DE PRÉ-DÉPLOIEMENT	10
4 TERMES ASSOCIÉS AUX PHASES DE DÉPLOIEMENT ET D'OPTIMISATION	11
RÉFÉRENCES	13

LISTE DES FIGURES

Figure 1	Le cycle de vie des innovations.....	2
Figure 2	Relations entre l'amélioration continue, l'innovation de continuité et transformationnelle	6
Figure 3	Typologie des innovations selon la nature des interventions qui les constituent.....	7

SIGLES ET ACRONYMES

BI	Bureau de l'innovation
INESSS	Institut national d'excellence en santé et en services sociaux
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
NMT	Niveau de maturité technologique
RSSS	Réseau de la santé et des services sociaux
SRL	<i>Social Readiness Level</i>

CONTEXTE DES TRAVAUX

Le mot « innovation » est couramment employé dans le domaine de la santé et des services sociaux ainsi que dans l'ensemble de la société québécoise, et plusieurs termes et définitions y sont associés. L'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS) a rédigé un lexique afin de faciliter les échanges et la communication entre les différents acteurs de l'écosystème de l'innovation¹. Ces travaux sont la réponse à un mandat du Bureau de l'innovation (BI) du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et ils concernent spécifiquement l'innovation visant le système public de santé et de services sociaux du Québec. L'élaboration du lexique a été réalisée en collaboration avec des parties prenantes du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS). Les définitions et descriptions qui y sont proposées sont généralement issues d'un amalgame de plusieurs sources et de consultations, sauf lorsqu'une référence est clairement citée.

Un lexique structuré autour du cycle de vie des innovations

Le cycle de vie représente la succession des étapes que traverse une innovation avec le temps. Les sections du lexique sont organisées selon un cycle de vie simplifié afin de clarifier la portée des termes et de positionner leur usage. D'abord, certains concepts de base sont présentés et constituent les assises de ce document; ils sont applicables à tout le cycle de vie des innovations. Ensuite, les termes sont présentés selon qu'ils sont principalement associés aux phases de développement et de prédéploiement ou à celles de déploiement et d'optimisation. Certains termes sont liés à plus d'une phase et, dans ce cas, ils sont présentés dans la première phase applicable. Cette présentation des termes ne doit toutefois pas être vue comme une restriction à leur utilisation.

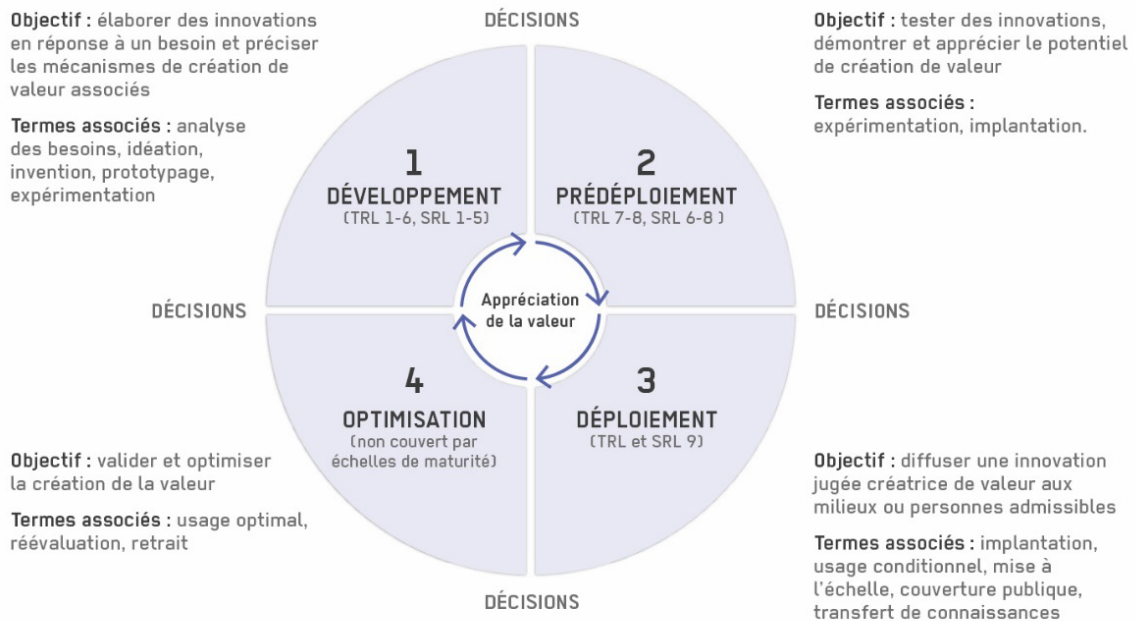
La [figure 1](#) présente le cycle de vie des innovations et situe les quatre principales phases qui peuvent se chevaucher et s'opérationnaliser de façon variable selon les types d'innovation et les contextes. Des liens sont faits avec des échelles de maturité existantes (Niveau de maturité technologique – NMT ou TRL² en anglais, et *Societal Readiness Level* - SRL³), afin de faciliter la compréhension pour les personnes qui les emploient. Il est toutefois à noter que ces échelles ne captent pas l'entièreté du cycle de vie des innovations en santé et en services sociaux et les différentes prises de décision qui y sont associées.

¹ Puisque l'élaboration du lexique a mené à préciser ou à modifier l'usage de certains termes, il est possible que des travaux de l'INESSS qui précèdent la publication du lexique emploient des termes différents.

² [Niveaux de maturité technologique](#), Gouvernement du Canada.

³ Utiliser l'échelle [Societal Readiness Levels](#) (SRL) pour accompagner les innovations sociales, *Guide méthodologique*, Ellyx.

Figure 1 Le cycle de vie des innovations



D'abord, la **phase de développement** correspond à l'identification du besoin d'innovation, à l'émergence des idées en réponse à celui-ci ainsi qu'à leur évolution et leur expérimentation, dans un objectif de mise au point d'innovations qui répondront à des besoins du système de santé et de services sociaux, de ses acteurs, de parties prenantes et d'utilisateurs. À cette étape, les innovations sont d'abord conceptualisées, et leur validation repose généralement sur des hypothèses, sur des principes théoriques ou sur la recherche fondamentale. Elles progressent ensuite vers des prototypes qui peuvent être testés dans des environnements qui reproduisent les futures conditions d'utilisation, et des ajustements sont faits selon les premiers résultats d'expérimentation ou d'évaluation. Cette phase correspond aux niveaux TRL 1 à 6 et SRL 1 à 5.

La **phase de prédéploiement** inclut différentes démarches visant à tester les innovations dans des environnements opérationnels ainsi qu'à démontrer et apprécier leur potentiel de création de valeur. Les innovations sont ainsi implantées dans certains milieux cliniques afin de poursuivre les expérimentations et de générer des données visant à démontrer leur valeur et leur potentiel de déploiement à plus grande échelle. Pour les médicaments, dispositifs, solutions numériques et ou celles fondées sur l'intelligence artificielle, cette phase implique également des démarches d'approbation réglementaire ou de certification préalables à la mise en marché. Cette phase correspond aux niveaux TRL 7-8 et SRL 6 à 8.

La **phase de déploiement** correspond à la diffusion des innovations à l'ensemble des milieux ou des personnes admissibles dans un contexte donné – p. ex. un établissement, une région ou la province. Des conditions d'usage peuvent être précisées si le potentiel de création de valeur y est associé – p. ex. utilisation circonscrite à des milieux désignés ou pour des personnes qui présentent des caractéristiques cliniques spécifiques. Selon les types d'innovation et le contexte, cette phase peut se dérouler de façon variable. Ainsi, le déploiement peut être fait à un moment dans le temps – p. ex. l'inscription d'un médicament pour une couverture publique provinciale – ou progressivement – p. ex. un mode d'intervention est testé dans un secteur d'un établissement et ensuite mis à l'échelle pour l'ensemble de l'établissement ou d'autres établissements. Cette phase correspond aux niveaux TRL et SRL 9.

Finalement, la **phase d'optimisation** inclut tout ce qui suit le déploiement et qui vise à optimiser la création de valeur des innovations, maintenant devenues des interventions courantes. L'appréciation de la concrétisation de la valeur en conditions réelles de pratique, démarrée à la phase précédente et qui se poursuit à celle-ci, peut mener à modifier les modalités d'usage ou même dans certains cas à retirer une intervention ou à la remplacer par une autre. Des activités d'innovation peuvent également être entreprises en réponse à ce jugement et ainsi amorcer un nouveau cycle de vie pour une autre innovation. Les niveaux TRL et SRL ne couvrent pas cette phase.

Par ailleurs, pour une innovation donnée, les phases du cycle de vie peuvent être menées par différentes parties prenantes ou se situer dans divers contextes ou systèmes. Par exemple, pour une innovation développée dans un autre pays et pour laquelle la création de valeur est démontrée, il est possible que seules les phases de déploiement et d'optimisation se déroulent au Québec. Pour une autre innovation développée localement, les quatre phases pourraient être opérationnalisées dans le RSSS, mais être portées par différents acteurs.

1 CONCEPTS GÉNÉRAUX

1.1 Définitions et caractéristiques de l'innovation

De nombreuses définitions de l'innovation ont été proposées, et elles peuvent être regroupées sous deux perspectives : l'innovation en tant qu'activité et l'innovation en tant que finalité ou résultat.

Activités d'innovation

Les activités d'innovation font référence à l'action d'innover ou au processus d'innovation. Elles désignent l'ensemble des activités menées par une organisation en vue de l'élaboration, de l'implantation et du déploiement d'une innovation, et elles peuvent ainsi s'échelonner sur l'ensemble du cycle de vie présenté à la [figure 1](#). Adapté de [OCDE/Eurostat, 2019].

Innovation comme finalité ou résultat

Dans le domaine de la santé et des services sociaux, la finalité ou les résultats attendus de l'innovation sont associés à un caractère de nouveauté et à un potentiel de création de valeur plus grand comparativement à la pratique courante. L'innovation est développée en réponse à un besoin qui est partiellement ou non comblé, et elle se distingue également par son caractère implantable et transférable à d'autres contextes comparables.

Cette définition souligne que l'innovation est une notion **contextuelle** (dépend de ce qui est utilisé dans un milieu) et **temporelle** (ce qui est nouveau aujourd'hui ne le sera plus dans le futur)⁴. L'innovation est ainsi un concept qui permet de qualifier quelque chose dans un contexte précis et à un moment dans le temps – p. ex. un mode d'intervention innovant, un mécanisme pharmacologique innovant.

Caractère de nouveauté

La nouveauté est inhérente à l'innovation. Elle peut être absolue lorsque l'innovation en est à ses premières phases de diffusion et qu'il existe peu d'exemples d'implantation ou d'adoption dans des environnements comparables. La nouveauté peut également être contextuelle lorsqu'il existe des exemples d'implantation et d'adoption, mais que l'innovation est récente dans un contexte donné.

⁴ Ces deux caractéristiques sont cohérentes avec ce qui est proposé dans le [Manuel d'Oslo](#). Celui-ci définit l'innovation comme « un produit ou un processus (ou une combinaison des deux) nouveau ou amélioré qui diffère sensiblement des produits ou processus précédents d'une unité et a été mis à la disposition d'utilisateurs potentiels (produit) ou mis en œuvre par l'unité (processus). »

Potentiel de création de valeur

Il s'agit des impacts réels ou potentiels d'une innovation sur les plans clinique, économique, populationnel, organisationnel et socioculturel [INESSS, 2021]. Le potentiel de création de valeur peut être évalué à différents stades du cycle de vie des innovations, mais la quantité et la qualité de l'information disponible pour en juger varient selon le niveau de maturité. La notion de valeur est explicitée un peu plus loin dans le lexique.

1.2 Distinction entre l'amélioration continue, l'innovation de continuité et l'innovation transformationnelle

L'innovation et l'amélioration continue sont des notions connexes et interreliées. Les deux concepts renvoient à un objectif d'amélioration et de création de valeur, mais ils se distinguent par le type de besoin concerné et par le caractère de nouveauté associé aux solutions proposées.

L'amélioration continue concerne généralement des situations où un besoin est bien caractérisé et où des solutions sont en place pour y répondre. La démarche vise à bonifier la réponse à ce besoin, en affinant les processus existants et en misant généralement sur des moyens connus et éprouvés.

L'innovation vise plutôt à proposer une solution nouvelle en réponse à des besoins partiellement ou non comblés, ou en réaction à des perturbations majeures du contexte comme la pandémie de le COVID-19. Le caractère de nouveauté est inhérent à la solution proposée; les activités précoces d'innovation se caractérisent ainsi par une plus grande part d'inconnu.

Innovation de continuité

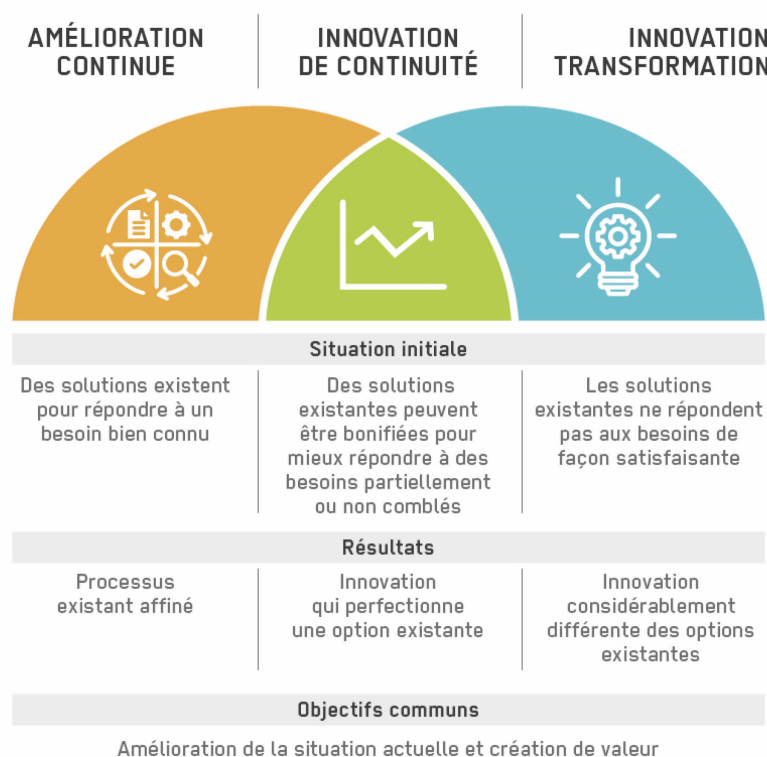
L'innovation de continuité (*incremental innovation* en anglais) vise à répondre à un besoin partiellement ou non comblé par les solutions existantes. Elle résulte d'un perfectionnement ou d'une série de modifications d'une intervention en y intégrant des composantes nouvelles et en la modifiant suffisamment pour qu'elle soit considérée comme une solution distincte de ce qui existait précédemment.

Innovation transformationnelle

L'innovation transformationnelle vise à répondre à un besoin auquel les solutions actuelles ne répondent pas de manière satisfaisante, et ce, en repensant complètement la façon de le combler. Elle est fondamentalement différente des options existantes et modifie considérablement l'offre de soins et services, ainsi que leurs impacts.

La [figure 2](#) illustre les relations entre l'amélioration continue, l'innovation de continuité et l'innovation transformationnelle.

Figure 2 Relations entre l'amélioration continue, l'innovation de continuité et l'innovation transformationnelle



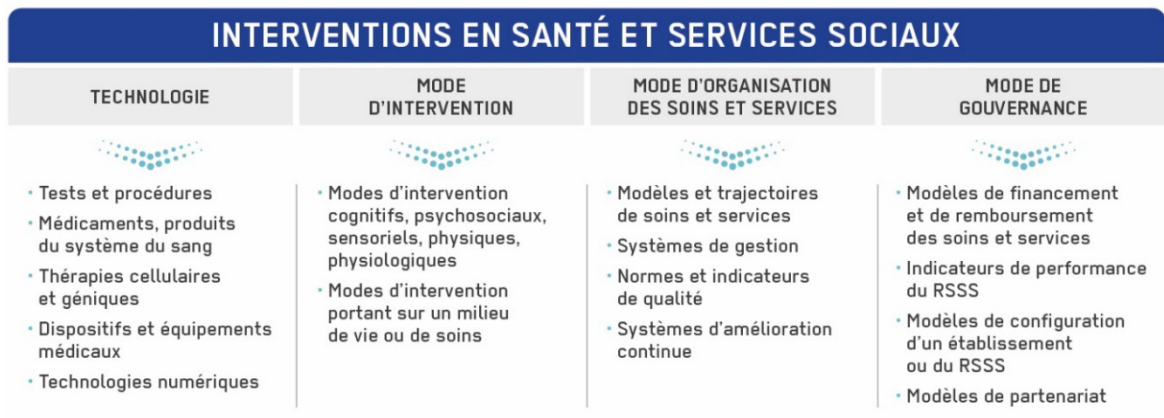
1.3 Types d'innovations

Classification des innovations selon la nature des interventions qui les constituent

Considérant que le concept d'innovation est relatif et évolue avec le temps, il semble utile de classer les innovations selon la nature des interventions qui les constituent. Ainsi, la classification demeure utile lorsque les innovations deviennent des pratiques courantes et qu'elles ne sont plus qualifiées d'innovations.

Le terme « intervention » est employé dans son sens large de façon à réunir les différentes catégories et à simplifier la formulation. Il comprend les modes d'intervention, les technologies, les modes d'organisation des soins de santé et de services sociaux ainsi que les modes de gouvernance. La [figure 3](#) illustre les principaux types d'interventions qui constituent les innovations en santé et services sociaux.

Figure 3 Typologie des innovations selon la nature des interventions qui les constituent



2 TERMES ASSOCIÉS À LA VALEUR ET À SON APPRÉCIATION

La valeur : un concept multidimensionnel

Le présent lexique adopte une conception multidimensionnelle de la valeur, basée sur le cadre d'appréciation globale de la valeur de l'INESSS [INESSS, 2021]. Dans ce cadre en cinq dimensions, il est considéré qu'une intervention apporte de la valeur dans la mesure où son usage ou sa mise en place :

- améliore la santé et le bien-être de la population dans un souci d'équité, en ciblant des besoins importants et en étant accessible à tous ceux et celles qui en ont besoin (**dimension populationnelle**);
- améliore la santé et le bien-être des usagers et usagères, en produisant des résultats recherchés en termes d'efficacité, d'innocuité, de qualité de vie et d'expérience de soins et de services pour les usagers, les usagères et leurs proches, tout en respectant leur contexte individuel et leurs valeurs (**dimension clinique**);
- optimise l'utilisation des ressources pour leur gestion responsable et durable, en contribuant à utiliser le plein potentiel des ressources financières et en atténuant les coûts, à la fois dans la perspective à court et à long terme (**dimension économique**);
- s'insère dans le contexte organisationnel des soins et services d'une façon qui contribue à renforcer le système de santé et de services sociaux, en renforçant la qualité des soins et services et en optimisant les parcours de soins ainsi que l'organisation et la gouvernance du système (**dimension organisationnelle**);
- favorise le bien commun au sein de la société québécoise, dans le respect des principes de solidarité, d'autonomie et d'inclusion (**dimension socioculturelle**).

Évaluation

L'évaluation est une démarche systématique d'appréciation de la valeur d'une intervention au regard de critères explicites, et elle est effectuée à des fins d'apprentissage ou de prise de décision. Elle peut être réalisée à différentes étapes du cycle de vie d'une intervention et répondre à divers besoins d'information et de décision. Adapté de [Secrétariat du Conseil du trésor, 2023; Société canadienne d'évaluation, 2023; O'Rourke *et al.*, 2020].

Différents types d'évaluation existent, avec des portées variables, et le vocabulaire employé par les acteurs du domaine de l'évaluation varie également. L'objectif du présent document n'est pas d'aborder toutes les terminologies, ni l'étendue de leur utilisation. Il semble toutefois utile de distinguer entre les évaluations qui font partie intégrante des activités d'innovation (évaluations intrinsèques) et celles qui sont

indépendantes du développement des innovations (évaluations extrinsèques). Dans les deux cas, les évaluations peuvent soutenir la prise de décision selon une approche multidimensionnelle de la valeur.

Évaluations intrinsèques

Les évaluations intrinsèques aux activités d'innovation sont généralement élaborées par ou avec les porteurs d'une innovation afin d'en démontrer le potentiel de création de valeur, et ce, à partir des données collectées au sein même de l'évaluation. L'évaluation des effets au sein d'un essai clinique ou l'évaluation de l'implantation dans un milieu sont des exemples d'évaluation intrinsèque.

Évaluations extrinsèques

Les évaluations extrinsèques aux activités d'innovation sont généralement réalisées par un groupe indépendant des porteurs de l'innovation à la suite d'une requête d'un décideur. L'objectif est d'apprécier le potentiel de création de valeur à partir d'un éventail de données: les données issues de la littérature, les données fournies par les développeurs de l'innovation ou celles collectées aux fins de l'évaluation en soi. Une évaluation de l'INESSS à la demande du Bureau de l'innovation du MSSS est un exemple d'évaluation extrinsèque.

Recherche

La recherche s'entend d'une démarche visant le développement des connaissances au moyen d'une étude structurée ou d'une investigation systématique. Le terme « étude structurée » désigne une étude qui est menée de façon que la méthode, les résultats et les conclusions puissent faire l'objet d'un examen critique par la communauté de recherche concernée. Adapté de [EPTC2 *et al.*, 2022].

Par ailleurs, certaines activités pour lesquelles on a recours à des méthodes semblables à celles qui sont employées en recherche ne constituent pas nécessairement des projets de recherche; c'est le cas, notamment, des études d'assurance de la qualité, des évaluations et des activités de surveillance en santé publique [MSSS, 2020].

3 TERMES ASSOCIÉS AUX PHASES DE DÉVELOPPEMENT ET DE PRÉDÉPLOIEMENT

Analyse des besoins

Processus qui consiste à déterminer les besoins d'une population donnée ou les besoins associés aux pratiques, soit l'écart entre la situation actuelle et la situation souhaitée. Cette analyse vise à brosser un portrait des besoins afin d'orienter le développement d'une innovation pour y répondre.

Idéation

L'idéation consiste à générer et développer des idées nouvelles afin de répondre à un besoin ou de résoudre une situation jugée problématique. Le processus d'idéation peut être ponctuel ou continu, et il est notamment associé à diverses méthodes créatives et collaboratives.

Invention

L'invention fait référence au développement ou à la création d'un concept ou d'un objet nouveau, ainsi qu'à sa fonctionnalité théorique. Il s'agit d'une première représentation permettant d'associer une solution potentielle à une possibilité d'application.

Prototypage

Le prototypage représente la mise au point d'une version ou d'une représentation préliminaire d'une innovation, mais suffisamment précise et fonctionnelle pour être testée et permettre d'identifier des problèmes et de les corriger.

Expérimentation

L'expérimentation consiste en une méthode systématique visant à tester des hypothèses relativement à l'utilisation d'un prototype ou d'une innovation. L'expérimentation n'est pas exclusive au domaine de la recherche et elle peut être faite dans différents types d'environnements – p. ex. dans un milieu contrôlé ou un milieu réel.

Implantation

L'implantation est un terme général qui correspond à la mise en œuvre et à l'intégration d'une innovation dans un contexte donné. L'implantation peut s'opérationnaliser de façon variable : elle peut être progressive ou non, à petite ou à grande échelle.

4 TERMES ASSOCIÉS AUX PHASES DE DÉPLOIEMENT ET D'OPTIMISATION

Usage conditionnel

L'usage conditionnel résulte d'une décision explicite de circonscrire l'utilisation de l'innovation à des conditions qui devront être respectées. Ces conditions peuvent inclure de limiter l'usage de l'innovation à des situations pour lesquelles la création de valeur a été démontrée ou est la plus grande, comme dans certains contextes – p. ex. des centres d'excellence ou des unités spécialisées ou chez certaines populations – p. ex. une sous-population de patients. Les conditions peuvent également s'opérationnaliser par des exigences relatives à la démonstration de valeur – p. ex. une réévaluation éventuelle ou une collecte de données en contexte réel.

Mise à l'échelle

La mise à l'échelle correspond à l'élargissement de l'implantation d'une innovation à de nouveaux milieux ou populations, de façon à couvrir l'ensemble des milieux et des personnes admissibles dans un contexte donné – p. ex. un établissement, une région ou le RSSS.

Couverture publique

La couverture publique d'une innovation signifie que son coût est pris en charge par le système public de santé et de services sociaux. L'accès, le remboursement et l'inscription à une liste sont des notions similaires qui, bien qu'elles amènent certaines nuances, sont globalement associées à la prise en charge publique.

Transfert de connaissances

Il s'agit d'un ensemble de moyens visant à partager des connaissances et à s'assurer qu'elles seront accessibles, compréhensibles, utiles et applicables aux différents publics auxquels elles sont destinées : décideurs, gestionnaires, professionnels, cliniciens, intervenants, usagers, grand public. Il s'agit d'un processus continu, dynamique et itératif, élaboré et réalisé en collaboration avec les diverses parties prenantes. Adapté de [INESSS, 2023a].

Réévaluation

La réévaluation consiste à évaluer de nouveau une intervention et est faite à la lumière de nouvelles données pertinentes. Ces travaux peuvent notamment permettre de poser un jugement sur la concrétisation de la valeur attendue des interventions. Adapté de [INESSS, 2021].

Usage optimal

Les travaux sur l'usage optimal visent à préciser la pertinence d'utiliser une intervention dans un contexte donné, et ce, pour en tirer le plus de bienfaits possible et réaliser le plein potentiel de création de valeur, tout en réduisant les risques pour l'état de santé des patients et de la population. Adapté de [INESSS, 2023b].

Retrait

Le retrait correspond au fait de cesser l'utilisation ou de retirer l'accès à une intervention lorsque la création de valeur n'est plus observée dans la pratique. Il peut être associé à une recommandation de remplacement par une autre intervention. Le désinvestissement ou la cessation du remboursement sont des notions similaires.

RÉFÉRENCES

- EPTC2, Conseil de recherches en sciences humaines du Canada, Conseil de recherches en sciences naturelles et en génie du Canada, Instituts de recherche en santé du Canada. Énoncé de politique des trois Conseils : Éthique de la recherche avec des êtres humains. 2022.
- INESSS. Approche méthodologique. 2023a. Disponible à : <https://www.inesss.qc.ca/formations-et-outils/transfert-de-connaissances.html> (consulté le 15 décembre 2023).
- INESSS. Médicaments: usage optimal. 2023b. Disponible à : <https://www.inesss.qc.ca/thematiques/medicaments/medicaments-usage-optimal.html#:~:text=L'usage%20optimal%20du%20m%C3%A9dicament,patients%20et%20de%20la%20population>. (consulté le 15 décembre 2023).
- INESSS. Énoncé de principes et fondements éthique, Cadre d'appréciation de la valeur des interventions en santé et en services sociaux. . Institut national d'excellence en santé et en services sociaux, ; 2021. Disponible à : https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/DocuAdmin/INESSS-Enonce-de-principes-2021_VF.pdf.
- MSSS. Cadre de référence ministériel pour la recherche avec des participants humains. Ministère de la Santé et des Services sociaux; 2020.
- O'Rourke B, Oortwijn W, Schuller T. The new definition of health technology assessment: A milestone in international collaboration. *Int J Technol Assess Health Care* 2020; 36(3):187-90.
- OCDE/Eurostat. Manuel d'Oslo 2018 : Lignes directrices pour le recueil, la communication et l'utilisation des données sur l'innovation, 4ème édition, Mesurer les activités scientifiques, technologiques et d'innovation; 2019.
- Secrétariat du Conseil du trésor. Évaluation de programme. 2023. Disponible à : <https://www.tresor.gouv.qc.ca/performance-de-letat/cadre-de-gestion-de-administration-gouvernementale/evaluation-de-programme#:~:text=L'%C3%A9valuation%20de%20programme%20est,%C3%A9clairer%20la%20prise%20de%20d%C3%A9cision>. (consulté le 4 décembre 2023).
- Société canadienne d'évaluation. À propos de l'évaluation 2023. Disponible à : <https://evaluationcanada.ca/fr/carriere/a-propos-de-l-evaluation.html> (consulté le 4 décembre 2023).

**Institut national
d'excellence en santé
et en services sociaux**

Québec 

Siège social

2535, boulevard Laurier, 5^e étage
Québec (Québec) G1V 4M3
418 643-1339

Bureau de Montréal

2021, avenue Union, 12^e étage, bureau 1200
Montréal (Québec) H3A 2S9
514 873-2563
inesss.qc.ca

