

Contexte

Plus que jamais, les dirigeants du système de santé sont aux prises avec un large éventail d'innovations. Nombre de ces innovations sont prometteuses et pourraient renforcer nos systèmes de santé et améliorer la santé de la population.

Cependant, nous avons une longue histoire de lutte (et parfois d'échec) pour adopter les innovations du système de santé au Canada.(1) Les dossiers médicaux électroniques, les soins virtuels ou les nouveaux modèles de soins interdisciplinaires ne sont que quelques exemples d'innovations avec lesquelles les dirigeants du système de santé luttent depuis tant d'années.

Depuis août 2022, le McMaster Health Forum a organisé une série de quatre dialogues avec des dirigeants du système de santé de partout au Canada pour identifier et prioriser les innovations prometteuses du système de santé. Le dialogue final a identifié la nécessité de créer un système intégré pour soutenir l'adaptation et l'adoption des innovations du système de santé au Canada.(2)

Il est important que les citoyens, les patients et les soignants aient la possibilité de contribuer à la création d'un tel système. Cela garantira que le système répond à leurs besoins et reflète leurs valeurs et préférences (par exemple, en priorisant les innovations à poursuivre). En outre, la participation des citoyens, des patients et des soignants contribuera à promouvoir une meilleure équité grâce à l'innovation (par exemple, en s'assurant que les innovations ne sont pas nuisibles et contribuent à réduire les inégalités dans notre société).

Dans les pages suivantes, nous allons procéder comme suit :

- Proposer une définition de « l'innovation du système de santé »
- Explorer le problème (pourquoi il est difficile de soutenir l'adaptation et l'adoption des innovations du système de santé au Canada)
- Discuter des solutions potentielles
- Identifier les obstacles et les fenêtres d'occasions pour aller de l'avant

Document d'information à l'intention des citoyens

Créer un système pour soutenir l'adaptation et l'adoption des innovations du système de santé au Canada

9 Février 2024

À propos de ce document d'information à l'attention des citoyens

Ce document a été produit pour éclairer une série de quatre panels réunissant des citoyens de partout au Canada. Chaque panel réunira environ 14 à 16 participants. Les participants partageront leurs idées et leurs expériences sur la question et apprendront des résultats de la recherche et des points de vue des autres. Les panels nous aideront à comprendre les valeurs qui, selon les participants, devraient éclairer les décisions futures sur la question, ainsi qu'à révéler de nouvelles compréhensions et à avoir des idées sur la manière dont cette question devrait être abordée.

La discussion en groupe éclairera un prochain dialogue sur ce sujet en mars 2024. Ce dialogue réunira des décideurs politiques, des professionnels, des chercheurs, des membres du public et d'autres parties prenantes de partout au Canada.

Nous avons utilisé trois mécanismes pour collecter les informations présentées dans ce document :

- Nous avons consulté le comité qui mène ce projet
- Nous avons organisé des entrevues avec des personnes qui connaissent très bien le sujet
- Nous avons examiné ce que l'on sait des synthèses de données probantes sur la question

Tout au long du document, nous vous proposons des espaces pour écrire vos réflexions avant la discussion en groupe. À la fin du document, nous fournissons également les éléments suivants :

- Des tableaux résumant ce que l'on sait de chaque solution (Annexe 1)
- La liste de toutes les références que nous avons citées dans le document (Annexe 2).

Définir « l'innovation du système de santé »

L'Organisation mondiale de la santé définit l'innovation comme « une solution nouvelle ou améliorée ayant la capacité de transformation d'accélérer l'incidence positive sur la santé ».(3) Une innovation dans le système de santé peut améliorer le rendement, l'efficacité, la qualité, la durabilité, la sécurité et/ ou le caractère abordable des systèmes de santé.

Lorsque nous parlons d'innovations dans le système de santé, nous pensons souvent aux nouvelles technologies reposant sur des logiciels et du matériel, telles que les suivantes :

- De nouveaux appareils pour surveiller à distance les patients à domicile (par exemple, capteurs, caméras et appareils portables)
- De nouvelles technologies pour aider les patients et les professionnels de la santé à prendre des décisions concernant les traitements
- De nouveaux systèmes utilisant l'intelligence artificielle pour collecter et analyser des informations sur les patients
- De nouveaux systèmes d'alerte précoce pour surveiller les patients et avertir les professionnels de santé lorsque les patients sont en danger.

Des innovations dans le système de santé peuvent également signifier, plus largement, de nouvelles façons de procéder.

Par conséquent, de nombreuses innovations du système de santé ne nécessitent pas de technologies et peuvent inclure les éléments suivants :

- De nouvelles façons de gouverner les systèmes de santé
- De nouvelles façons de prodiguer des soins
- De nouvelles façons de financer les systèmes de santé ou de rémunérer les professionnels de santé
- De nouvelles politiques de santé pour inclure des considérations d'équité, de diversité et d'inclusion
- De nouvelles façons de mieux intégrer la santé et les services sociaux.

Cependant, toutes les innovations ne peuvent pas apporter des changements transformateurs dans les systèmes de santé.

Certains peuvent simplement contribuer à moderniser les systèmes de santé (par exemple, en envoyant des ordonnances par courrier électronique au lieu de télécopieurs). D'autres innovations peuvent être transformatrices (par exemple, utiliser l'intelligence artificielle pour créer des plateformes d'accueil des patients capables de dépister, de recommander et de trier les patients).(4)

Explorer le problème

Nous avons identifié quatre aspects du problème, qui sont décrits dans le visuel ci-dessous et discutés dans les sections qui suivent.



Les gouvernements manquent de structures pour soutenir l'identification, l'adaptation et l'adoption continues des innovations

Les gouvernements du Canada savent bien soutenir les chercheurs et les « inventeurs » en santé. Par exemple, les gouvernements disposent d'agences consacrées au financement de la recherche en santé (par exemple, les [Instituts de recherche en santé du Canada](#)). Les gouvernements ont également créé des « incubateurs » et des « accélérateurs » d'entreprises pour aider les sociétés en démarrage à surmonter certains des aspects les plus difficiles de la gestion d'une activité et à développer de nouvelles idées.

Cependant, les gouvernements du Canada ne sont pas toujours aussi doués pour investir dans des structures capables de transformer des idées novatrices en modifications concrètes du système de santé dont nous pouvons tous bénéficier. Cela peut s'expliquer en partie par les faits suivants :

- Le manque de structures intégrées au sein des gouvernements capables d'aider à identifier et à prioriser les défis du système de santé auxquels nous sommes confrontés, et à identifier les innovations susceptibles de relever ces défis
- La fragmentation du système d'innovation canadien (par exemple, de nombreuses organisations différentes de différents secteurs et de différents niveaux de gouvernement sont impliquées, mais ne sont pas entièrement harmonisées).

Une exception notable est que les gouvernements du Canada ont établi des structures pour soutenir l'évaluation et l'adoption de certains types d'innovations, notamment les produits de santé, les médicaments et les appareils. Par exemple, plusieurs organismes évaluent et formulent des recommandations sur ces innovations, comme l'[Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé](#), le [Comité consultatif ontarien des technologies de la santé](#) et l'[Institut national d'excellence en santé et services sociaux](#). Cependant, il n'existe généralement pas de structures spécifiques aux innovations des systèmes de santé et susceptibles d'être utilisées pour soutenir l'intégration des innovations dans les systèmes de santé afin de relever les défis urgents.



Certaines organisations n'accueillent pas favorablement l'innovation venant de « l'extérieur »

Les organismes de santé de tous les secteurs peuvent bénéficier de l'innovation : soins à domicile et communautaires, soins primaires, soins spécialisés, réadaptation, soins de longue durée et santé publique. Cependant, certaines organisations ne sont pas favorables à l'innovation venant de « l'extérieur ». En d'autres termes, ces organisations peuvent ne pas se tourner vers les innovateurs extérieurs et préférer les innovations « locales ». Cela pourrait s'expliquer, au moins en partie, par les éléments suivants :

- Un manque de capacité à identifier, adapter et adopter l'innovation pour répondre à leurs besoins spécifiques
- Des budgets limités pour soutenir l'innovation (par exemple, de nombreux organismes de soins de santé ne peuvent allouer qu'un très petit pourcentage de leur budget annuel à l'innovation par rapport aux organismes du secteur privé)
- Un état de préparation organisationnelle limité pour le changement (par exemple, certaines organisations ont pour mandat de protéger les personnes, ce qui peut être perçu comme étant contraire au mandat d'innovation, ce qui peut comporter certains risques).(5)

Concernant ce dernier point, de nombreux dirigeants de tout le pays ont reconnu l'importance d'accroître la tolérance au risque des décideurs.(2) Cela a été considéré comme important pour permettre des essais pilotes d'innovations. De tels essais pilotes entraîneront l'échec de certaines innovations et alors que d'autres se montreront prometteuses. Celles qui se montrent prometteuses nécessitent souvent des cycles d'amélioration continus avant d'être prêtes à tester les innovations à plus grande échelle et à les adapter pour une utilisation dans tous les systèmes.



Nous manquons d'une infrastructure qui puisse aider à relier la demande et l'offre d'innovation

Il existe un décalage entre la demande et l'offre d'innovation. En d'autres termes, il existe un fossé entre les dirigeants du système de santé (du côté de la demande) et les innovateurs (du côté de l'offre). Cela peut s'expliquer en partie par les faits suivants :

- La plupart des innovateurs lancent leurs innovations dans l'espoir que les dirigeants du système de santé seront réceptifs (plutôt que d'utiliser les défis du système de santé et des politiques comme point de départ pour que les innovateurs puissent réagir en offrant des possibilités de mener des projets pilotes de façon coordonnée dans le système)
- Le marché est fragmenté avec des innovateurs aux niveaux local, provincial, national et international, et travaillant sur un large éventail d'innovations
- Un manque d'infrastructures pour harmoniser et coordonner la demande et l'offre d'innovations (et ainsi aider les dirigeants du système de santé à identifier les défis qu'ils doivent relever grâce à l'innovation, permettre aux innovateurs d'agir rapidement pour trouver des innovations potentielles et soutenir l'adaptation et l'adoption des innovations).



Les citoyens, les patients et les soignants jouent un rôle limité dans les innovations du système de santé

Les innovations passent généralement par différentes étapes : identification d'un problème, développement et test de solutions, adoption de l'innovation et diffusion de l'innovation dans les systèmes de santé.

À chaque étape du « parcours d'innovation », différentes parties prenantes sont impliquées en fonction de ce qui est nécessaire pour faire progresser l'innovation. Toutefois, les citoyens, les patients et les soignants jouent actuellement un rôle limité, même s'ils sont en mesure d'apporter une contribution significative à toutes les étapes. Une récente synthèse des données probantes a révélé qu'ils sont plus souvent impliqués dans les premières étapes de l'innovation et principalement dans les innovations de services (par opposition aux innovations cliniques ou aux innovations du système de santé).⁽⁶⁾ Il est nécessaire de renforcer l'engagement des citoyens, des patients et des soignants à toutes les étapes du parcours d'innovation, mais également de tirer parti de leurs expériences vécues et de leurs idées pour coproduire des innovations dans le système de santé.



Questions sur le problème

- Que pensez-vous des défis présentés ci-dessus?

- D'après votre point de vue et vos expériences, quels défis supplémentaires pourraient surgir lors du développement, de l'identification, de l'évaluation, de l'adaptation et de l'adoption des innovations du système de santé au Canada?

- Existe-t-il des défis spécifiques liés aux éléments suivants : 1) Les structures et les processus liés à la demande d'innovation (par exemple, identifier le but de l'innovation et réglementer les innovations); 2) Développer des innovations pour répondre aux priorités politiques; et 3) Des systèmes permettant de tester et de mettre à l'échelle des innovations prometteuses?

- Qu'est-ce qui vous donne l'espoir que nous pouvons apporter des changements?

Discuter des solutions

Afin de promouvoir la discussion sur les avantages et les inconvénients des solutions potentielles, nous avons sélectionné trois solutions pour soutenir l'adaptation et l'adoption des innovations du système de santé au Canada. Nous discutons de chaque solution dans les sections qui suivent.



Créer des structures et des processus pour soutenir la demande d'innovation



Soutenir les organisations qui pourraient servir « d'entrepreneurs généraux de l'innovation »



Créer des structures et des processus susceptibles de soutenir l'offre d'innovation



Créer des structures et des processus pour soutenir la demande d'innovation

Imaginez créer des structures et des processus pour mieux soutenir (et coordonner) toutes les demandes d'innovations dans le système de santé. Ces demandes peuvent émaner de tous ceux qui travaillent dans les systèmes de santé (par exemple, les décideurs politiques, les gestionnaires et les professionnels), mais aussi des citoyens, des patients et des soignants.

Plus précisément, ces structures et processus pourraient contribuer aux éléments suivants :

- Identifier les défis communs qui pourraient être résolus par des innovations (par exemple, résoudre la crise des ressources humaines en santé dans les systèmes de santé partout au Canada)
- Prioriser ces défis et déterminer lesquels sont les plus importants à relever (par exemple, réduire le fardeau administratif des médecins de famille pour leur donner plus de temps avec les patients et réduire l'épuisement professionnel)
- Établir des analyses de rentabilité pour ces innovations qui évaluent les avantages, les coûts et les risques au niveau du système de manière à aider les décideurs du système à identifier les innovations les plus prometteuses à piloter, évaluer et adapter davantage aux contextes locaux
- Prendre des décisions concernant l'adoption d'innovations, d'une manière similaire ou identique à celle que nous utilisons pour les produits, les médicaments et les appareils (par exemple, décider quelles innovations seront couvertes publiquement ou non, pour qui et dans quelles circonstances)
- Soutenir la diffusion et l'adoption des innovations dans l'ensemble des systèmes de santé.

Quelles preuves peuvent éclairer cette solution?

Dans nos recherches des meilleures preuves disponibles, nous avons trouvé les éléments suivants :

- Une synthèse de qualité moyenne sur un processus appelé « analyse prospective ». (7) L'analyse prospective est adoptée à l'échelle mondiale pour identifier, évaluer et hiérarchiser les innovations et les tendances à un stade précoce de leur développement. Ce processus peut aider les systèmes de santé à être proactifs et à se préparer au changement. Diverses méthodes sont utilisées pour scruter l'horizon. Cela peut inclure l'examen de la littérature scientifique et des médias, ainsi que la sollicitation des commentaires de l'industrie, des experts, des décideurs politiques et d'autres parties prenantes.
- Une synthèse de mauvaise qualité sur la manière dont les agences d'évaluation des technologies de la santé choisissent les sujets à aborder. (8) Généralement, ces agences utilisent plusieurs étapes pour sélectionner leurs sujets, notamment les suivantes : 1) Développer un cadre avec des critères spécifiques pour choisir les sujets; 2) Identifier les sujets potentiels; 3) Présélectionner ces sujets; 4) Définir des sujets potentiels; 5) Noter et classer des sujets potentiels; et 6) Délibérer et décider sur les sujets finaux.
 - En Ontario, un cadre a été élaboré pour évaluer les technologies de la santé, axé sur l'identification des avantages et des inconvénients potentiels, l'évaluation des coûts et de la rentabilité ainsi que l'axage sur le patient (par exemple, si elles sont alignées sur les valeurs et les préférences des patients; si elles sont conformes aux engagements en matière d'autonomie, d'intimité et de confidentialité; si elles renforcent l'équité en matière d'accès ou de résultats; et si elles améliorent la coordination des soins). (9)
- Une synthèse de qualité moyenne a examiné la manière dont les membres de la communauté et les parties prenantes sont impliqués dans les décisions visant à déterminer les services subventionnés par l'État. (10) Diverses méthodes sont utilisées, notamment des approches de consultation (p. ex. enquêtes, groupes de discussion, débats publics et jurys citoyens), la participation à des comités décisionnels, des conseils consultatifs, des réunions de planification locale et des mécanismes d'appel.

- Une autre synthèse de qualité moyenne a révélé que les cadres visant à soutenir l'adoption et l'assimilation des innovations du système de santé se concentrent généralement sur cinq éléments :(11)
 - L'innovation (par exemple, en soulignant l'importance qu'elle soit fondée sur des preuves, développée à partir d'une source crédible, supérieure aux approches existantes, simple à comprendre, facile à modifier ou à adapter et alignée sur la culture existante)
 - Le processus de diffusion ou d'expansion (par exemple, passer d'un projet pilote unique à des évaluations à petite échelle dans différents contextes, puis à des efforts systématiques de reproduction dans d'autres contextes en utilisant des tests à cycle rapide de changement)
 - L'équipe de ressources soutenant la mise en œuvre (par exemple, avoir des agents de changement crédibles et engagés, fournir suffisamment de ressources pour soutenir l'innovation et définir qui a la responsabilité de la mise en œuvre)
 - L'utilisateur (ou l'organisation) de l'innovation qui veillerait à ce que la mise en œuvre de l'innovation soit importante par rapport à d'autres priorités, et qui fournirait ensuite la direction, l'infrastructure et les systèmes de stimulation pour soutenir la mise en œuvre
 - Des facteurs environnementaux plus larges (par exemple, en prenant en considération la manière dont les valeurs et les croyances socioculturelles, les conditions locales, les priorités, les financements disponibles et les pressions externes peuvent soit stimuler l'innovation, soit entraver la mise en œuvre).(11)

Des détails supplémentaires sur le résumé des résultats de nos recherches de preuves peuvent être trouvés à l'annexe 1.



Questions sur la solution 1

- Que devraient faire les dirigeants du système de santé aux fins suivantes :
 - Identifier et prioriser les défis qui pourraient être résolus par les innovations?
 - Établir des analyses de rentabilité pour les innovations?
 - Prendre des décisions concernant l'adoption d'innovations?

- Dans quelle mesure êtes-vous à l'aise avec le fait que les dirigeants du système de santé passent du temps à identifier des façons innovantes de faire les choses dans l'espoir que certaines (mais pas toutes) pourront améliorer le système?



Soutenir les organisations qui pourraient servir « d'entrepreneurs généraux de l'innovation »

Imaginez que nous puissions soutenir des organisations qui pourraient servir « d'entrepreneurs généraux de l'innovation ».

Comme en rénovation résidentielle, les meilleurs entrepreneurs procèdent comme suit :

- 1) Travaillent en étroite collaboration avec le client pour acquérir une compréhension approfondie du ou des défis auxquels il est confronté dans sa situation actuelle et élaborent une façon de voir permettant de relever le ou les défis
- 2) Coordonnent les différents métiers pouvant contribuer à relever le ou les défis d'une manière qui satisfait ou dépasse la façon de voir du client.(12)

Plus spécifiquement, un « entrepreneur général de l'innovation » pourrait aider dans les cas suivants :

- Documenter les besoins des personnes travaillant dans les systèmes de santé, ainsi que les besoins des citoyens, des patients et des soignants
- Établir des partenariats entre ceux du côté de la demande (c'est-à-dire, les décideurs confrontés à des défis urgents du système de santé qui doivent être résolus) et ceux du côté de l'offre (c'est-à-dire, les innovateurs) pour l'innovation
 - Par exemple, les travaux effectués par des laboratoires vivants comme le [Living Lab Charlevoix Vitrine d'innovation en médecine rurale](#)
- Les innovateurs élaborent une analyse de rentabilité, puis testent et adaptent leurs innovations dans des contextes réels (p. ex., dans des environnements spécifiques ou avec des types spécifiques de professionnels et de patients).

Quelles preuves peuvent éclairer cette solution?

Dans nos recherches des meilleures preuves disponibles, nous avons trouvé les éléments suivants :

- Un nombre croissant de preuves sur les « laboratoires vivants ». Les laboratoires vivants servent d'intermédiaires entre les citoyens, les agences gouvernementales, les organismes de recherche, l'industrie et d'autres parties prenantes. Ces laboratoires vivants sont des écosystèmes d'innovation ouverts dans des contextes réels utilisant des processus de rétroaction itératifs tout au long d'une approche du cycle de vie d'une innovation pour créer une incidence durable. Ils se concentrent sur la coproduction d'innovations, la cocréation rapide de prototypes, leur test et l'aide à l'adoption et à l'assimilation des innovations.
 - Une synthèse des données probantes a révélé que le niveau d'implication des utilisateurs demeure faible dans les laboratoires vivants et que ces derniers sont principalement utilisés pour développer des innovations cliniques, par opposition aux innovations plus larges du système de santé.(13) Néanmoins, une synthèse de mauvaise qualité a révélé que les laboratoires vivants sont souvent utilisés pour coproduire des innovations avec des populations vulnérables, comme des adultes atteints de démence vivant dans la communauté ou dans des maisons de retraite.(14)
 - Une synthèse de qualité moyenne a trouvé peu d'études concernant des approches ou des cadres permettant d'évaluer l'incidence des laboratoires vivants.(15)
- Une synthèse de faible qualité a identifié des stratégies que les décideurs ont utilisées pour accroître l'interaction et les partenariats pour l'innovation, qui comprenaient des bons d'innovation (par exemple, pour aider les petites et moyennes entreprises à accéder à l'expertise au sein d'établissements postsecondaires et à former des sociétés de commerce), le développement de consortiums de recherche coordonnés pour l'évaluation des innovations, le soutien du marketing et/ou des grappes plus importantes qui rassemblent ces types d'activités dans une région, une province/un État ou un pays.(16)

Des détails supplémentaires sur le résumé des résultats de nos recherches de preuves peuvent être trouvés à l'annexe 1.



Question sur la solution 2

- Selon vous, quelles devraient être les caractéristiques clés d'un « entrepreneur général de l'innovation » efficace?



Créer des structures et des processus susceptibles de soutenir l'offre d'innovation

Imaginer la création de structures et de processus permettant de mieux soutenir ceux qui produisent des innovations pour relever les défis du système de santé. Cela pourrait inclure les personnes travaillant dans les systèmes de santé, les universités ou le secteur privé.

Ces structures et processus pourraient contribuer aux points suivants :

- Répondre aux besoins des clients en développant de nouvelles solutions ou en adaptant des solutions existantes pour relever les défis émergents
- Soutenir la coproduction d'innovations (c'est-à-dire, que les clients et les innovateurs collaborent de manière significative pour produire des innovations)
- Affiner des innovations basées sur des tests dans des contextes réels
- Fournir les preuves nécessaires à une analyse de rentabilité des innovations et aider ceux qui prennent des décisions concernant l'adoption et l'assimilation des innovations.

Quelles preuves peuvent éclairer cette solution?

Dans nos recherches des meilleures preuves disponibles, nous avons trouvé plusieurs synthèses de preuves sur la coconception ou la coproduction de l'innovation.(6; 17–22)

- Il s'avère que les citoyens, les patients et les soignants jouent un rôle limité dans le processus d'innovation. Une synthèse de mauvaise qualité a révélé qu'ils sont plus souvent impliqués dans les premières étapes de l'innovation et principalement dans les innovations de services (par opposition aux innovations cliniques ou aux innovations du système de santé).(6)
- Si ces synthèses probantes mettent en évidence la capacité du grand public à s'impliquer dans la coproduction de l'innovation, elles soulignent également que les populations vulnérables peuvent également être impliquées de manière significative (par exemple, les personnes âgées dans les établissements de soins de longue durée, les personnes âgées atteintes de démence, les personnes âgées qui résident dans la communauté et les patients en environnements de soins actifs).
- La plupart des synthèses ont décelé des avantages concernant l'utilisation des processus de coconception pour les innovations, en particulier aux stades de la génération d'idées et des essais par les utilisateurs.

Des détails supplémentaires sur le résumé des résultats de nos recherches de preuves peuvent être trouvés à l'annexe 1.



Questions sur la solution 3

- Qu'aimeriez-vous voir dans tout processus visant à développer ou à adapter des solutions existantes à des contextes locaux?

- Quel rôle les citoyens, les patients et les soignants pourraient-ils jouer aux côtés des innovateurs?

Identifier les obstacles et les facilitateurs pour avancer

Les solutions sont excellentes, mais seulement si elles peuvent être mises en œuvre. **Il y a souvent des obstacles sur le chemin.** Certains de ces obstacles peuvent être surmontés. D'un autre côté, **différentes choses peuvent faciliter la mise en œuvre d'une solution.** Par exemple, un reportage, une crise, un nouveau sondage d'opinion publique ou une élection à venir peuvent mettre un problème au premier plan. Cela peut encourager les gens à prêter attention à un problème et à mettre en œuvre une solution pour le résoudre. Nous avons décrit ci-dessous quelques obstacles et facilitateurs potentiels.



Questions sur les considérations de mise en œuvre

- Selon vous, quel pourrait être le plus grand obstacle à ces solutions?

- Selon vous, quel pourrait être le plus grand facilitateur pour ces solutions?

Gauvin FP, Wilson M. Document d'information à l'intention des citoyens : Créer un système pour soutenir l'adaptation et l'adoption des innovations du système de santé au Canada. Hamilton : McMaster Health Forum, 9 février 2024.

Nous remercions les membres du comité directeur et les évaluateurs du mérite (Ron Beleno) pour leurs commentaires sur les versions précédentes du mémoire.

Ce document et le panel ont été financés par AGEWELL NCE (AW-PP2020-PP6). Le McMaster Health Forum reçoit un soutien financier et en nature de l'Université McMaster. Les points de vue exprimés dans le mémoire sont ceux des auteurs et ne doivent pas être considérés comme représentant les points de vue d'AGE-WELL ou de l'Université McMaster.

ISSN 2369-7717 (enligne)

Annexe 1 : Connaissances concernant chaque solution

Dans la mesure du possible, nous décrivons les connaissances concernant chaque solution sur la base de synthèses de données probantes. Une synthèse de données probantes est un récapitulatif de toutes les études portant sur un sujet spécifique. Une synthèse de données probantes utilise des méthodes très rigoureuses pour identifier, sélectionner et évaluer la qualité de toutes les études, et pour résumer les principales conclusions de ces études. Plutôt que de se limiter à quelques études individuelles, une synthèse de données probantes donne une image beaucoup plus complète et fiable des principaux résultats de la recherche.

Nous avons identifié des synthèses de données probantes dans trois bases de données :

- Données probantes sur les systèmes de santé (www.healthsystemsevidence.org)
- Données probantes sur les systèmes sociaux (www.socialsystemsevidence.org)
- PubMed (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov>)

Une synthèse de données probantes a été incluse si elle était pertinente pour l'une des solutions couvertes dans le document. Nous résumons ci-dessous les principales conclusions de toutes les synthèses de données probantes pertinentes.

Solution 1 : créer des structures et des processus pour soutenir la demande d'innovation

Catégorie de conclusion	Résumé des principales conclusions
Avantages	<ul style="list-style-type: none"> • Une analyse prospective bien menée s'est avérée être un outil flexible et potentiellement fiable qui peut être abordé selon diverses approches afin d'éclairer la prise de décision en identifiant les défis et les occasions organisationnels et systémiques. (7) • Des approches telles qu'un processus appelé analyse décisionnelle à critères multiples ont été identifiées comme étant utiles pour identifier les sujets liés aux technologies de la santé en vue d'une évaluation plus approfondie. (8)
Inconvénients	<ul style="list-style-type: none"> • Aucun n'a été trouvé
Coût et/ou rentabilité	<ul style="list-style-type: none"> • Aucun n'a été trouvé
Incertitude concernant les avantages et les inconvénients	<ul style="list-style-type: none"> • Un besoin de recherche supplémentaire sur la participation des communautés et des parties prenantes à la prise de décision a été identifié étant donné que les lignes directrices et les résolutions politiques qui incluaient un engagement en faveur de l'engagement communautaire n'ont pas conduit à relier ce travail au niveau national pour la planification et la conception des politiques (10)
Caractéristiques clés si un essai a été mené ailleurs	<ul style="list-style-type: none"> • Des considérations clés pour mener une analyse prospective ont été notées, notamment la nécessité d'affiner des critères utilisés pour prioriser les domaines d'intervention, de gérer l'incertitude et de garantir que les problèmes identifiés soient largement diffusés. (7) • La participation des membres de la communauté et des parties prenantes aux décisions visant à déterminer les services financés par des fonds publics a été menée à l'aide de diverses méthodes, notamment des approches de consultation (par exemple, des enquêtes, des groupes de discussion, des débats publics et des jurys citoyens), la participation à des comités décisionnels, des conseils consultatifs, des réunions de planification locale et des mécanismes d'appel (10) • Les cadres visant à soutenir l'adoption et l'assimilation des innovations du système de santé se concentrent généralement sur cinq éléments : (11) <ul style="list-style-type: none"> ○ L'innovation (par exemple, en soulignant l'importance qu'elle soit fondée sur des preuves, développée à partir d'une source crédible, supérieure aux approches existantes, simple à comprendre, facile à modifier ou à adapter et alignée sur la culture existante) ○ Le processus de diffusion ou d'expansion (par exemple, passer d'un projet pilote unique à des évaluations à petite échelle dans différents contextes, puis à des efforts systématiques de reproduction dans d'autres contextes en utilisant des tests à cycle rapide de changement) ○ L'équipe de ressources soutenant la mise en œuvre (par exemple, avoir des agents de changement crédibles et engagés, fournir suffisamment de ressources pour soutenir l'innovation et définir qui a la responsabilité de la mise en œuvre) ○ L'utilisateur (ou l'organisation) de l'innovation qui veillerait à ce que la mise en œuvre de l'innovation soit importante par rapport à d'autres priorités, et qui fournirait ensuite la direction, l'infrastructure et les systèmes de stimulation pour soutenir la mise en œuvre

Catégorie de conclusion	Résumé des principales conclusions
	<ul style="list-style-type: none"> ○ Des facteurs environnementaux plus larges (par exemple, en prenant en considération la manière dont les valeurs et les croyances socioculturelles, les conditions locales, les priorités, les financements disponibles et les pressions externes peuvent soit stimuler l'innovation, soit entraver sa mise en œuvre) (11)
Points de vue et expériences des parties prenantes	<ul style="list-style-type: none"> ● Aucun n'a été trouvé

Solution 2 : soutenir les organisations qui pourraient servir « d'entrepreneurs généraux de l'innovation »

Catégorie de conclusion	Résumé des principales conclusions
Avantages	<ul style="list-style-type: none"> ● Les laboratoires vivants font référence à des organisations qui interagissent avec un large éventail de parties prenantes, telles que des étudiants, des établissements universitaires, des entreprises privées, des organismes de santé, des groupes de patients et potentiellement d'autres laboratoires vivants. <ul style="list-style-type: none"> ○ Il existe néanmoins peu de preuves disponibles pour déterminer l'incidence des laboratoires vivants sur la génération et la mise en œuvre d'innovations. (15)
Inconvénients	<ul style="list-style-type: none"> ● Aucun n'a été trouvé
Coût et/ou rentabilité	<ul style="list-style-type: none"> ● Aucun n'a été trouvé
Incertitude concernant les avantages et les inconvénients	<ul style="list-style-type: none"> ● Aucun n'a été trouvé
Caractéristiques clés si un essai a été mené ailleurs	<ul style="list-style-type: none"> ● Les laboratoires vivants ont été soulignés comme étant essentiels pour la recherche destinée aux personnes âgées atteintes de démence, permettant le développement, les essais et l'évaluation de produits innovants afin d'optimiser leur santé et leur qualité de vie et de réduire le niveau de charge des soignants. ● Il a été démontré que le niveau d'implication des utilisateurs demeure faible dans les laboratoires vivants et que ces derniers sont principalement utilisés pour développer des innovations cliniques, par opposition aux innovations plus larges du système de santé (13) ● Les laboratoires vivants sont également souvent utilisés pour coproduire des innovations avec des populations vulnérables, comme des adultes atteints de démence vivant dans la communauté ou dans des maisons de retraite (14)
Points de vue et expériences des parties prenantes	<ul style="list-style-type: none"> ● Aucun n'a été trouvé

Solution 3 : créer des structures et des processus susceptibles de soutenir l'offre d'innovation

Catégorie de conclusion	Résumé des principales conclusions
Avantages	<ul style="list-style-type: none"> ● La plupart des synthèses de données probantes que nous avons identifiées ont mis en évidence les avantages du recours aux processus de coconception pour les innovations, en particulier aux stades de la génération d'idées et des essais d'utilisateurs (6; 18–22) <ul style="list-style-type: none"> ○ L'un des principaux avantages est que l'apprentissage, une conception adaptée et un sentiment accru de participation peuvent être des résultats courants de l'implication d'utilisateurs plus âgés dans la pratique de la conception (21) ○ Il a néanmoins été constaté que les citoyens, les patients et les soignants jouent un rôle limité dans le processus d'innovation, une synthèse notant que les citoyens sont plus généralement impliqués dans les premières étapes de l'innovation et principalement dans les innovations de services (par opposition aux innovations cliniques ou aux innovations du système de santé) (6)
Inconvénients	<ul style="list-style-type: none"> ● Aucun n'a été trouvé
Coût et/ou rentabilité	<ul style="list-style-type: none"> ● Aucun n'a été trouvé

Catégorie de conclusion	Résumé des principales conclusions
Incertitude concernant les avantages et les inconvénients	<ul style="list-style-type: none"> • Aucun n'a été trouvé
Caractéristiques clés si un essai a été mené ailleurs	<ul style="list-style-type: none"> • Le processus d'implication de personnes âgées dans la coconception de technologies pour maintenir leur indépendance et leur bien-être est facilité par l'établissement de relations et de confiance, l'acquisition de connaissances par les parties prenantes, ainsi que par des méthodes et des compétences en coconception (9) • Les synthèses de données probantes mettent en évidence la capacité du grand public à s'impliquer dans la coproduction de l'innovation, mais plusieurs soulignent également que les populations vulnérables peuvent être impliquées de manière significative, telles que les personnes âgées dans les établissements de soins de longue durée, les personnes âgées atteintes de démence, les personnes âgées qui résident dans la communauté et les patients en environnements de soins actifs (18; 19)
Points de vue et expériences des parties prenantes	<ul style="list-style-type: none"> • Aucun n'a été trouvé

Annexe 2 : références

1. Advisory Panel on Healthcare Innovation. Unleashing innovation: Excellent healthcare for Canada: Report of the Advisory Panel on Healthcare Innovation. Ottawa: Government of Canada; 2015.
2. DeMaio P, Wilson M, Bhuiya A, Lavis J. Horizon-scanning panel summary 2.4: Health-system innovations for Canadian health systems. Hamilton: McMaster Health Forum; 2023.
3. World Health Organization. Health innovation for impact. 2023. <https://www.who.int/teams/digital-health-and-innovation/health-innovation-for-impact> (accessed 11 December 2023).
4. Plsek P. Accelerating health care transformation with LEAN and innovation. New York: Productivity Press; 2014.
5. van den Hoed MW, Backhaus R, de Vries E, Hamers JPH, Daniëls R. Factors contributing to innovation readiness in health care organizations: A scoping review. *BMC Health Services Research* 2022; 22(1): 997.
6. Cluley V, Ziemann A, Feeley C, Olander EK, Shamah S, Stavropoulou C. Mapping the role of patient and public involvement during the different stages of healthcare innovation: A scoping review. *Health Expectations* 2022; 25(3): 840-55.
7. Hines P, Hiu Yu L, Guy RH, Brand A, Papaluca-Amati M. Scanning the horizon: A systematic literature review of methodologies. *BMJ Open* 2019; 9(5): e026764.
8. Qiu Y, Thokala P, Dixon S, Marchand R, Xiao Y. Topic selection process in health technology assessment agencies around the world: A systematic review. *International Journal of Technology Assessment in Health Care* 2022; 38(1): e19.
9. Krahn M, Miller F, Bayoumi A, et al. Development of the Ontario Decision Framework: A values based framework for health technology assessment. *International Journal of Technology Assessment in Health Care* 2018; 34(3): 290-99.
10. Arthur M, Saha R, Kapilashrami A. Community participation and stakeholder engagement in determining health service coverage: A systematic review and framework synthesis to assess effectiveness. *Journal of Global Health* 2023 ;13: 04034.
11. Waddell K, DeMaio P, Bain T, Alam S, Wilson M. Rapid evidence profile #47: Structures and processes to support spread and scale of health system innovations. Hamilton: McMaster Health Forum; 2023.
12. Wilson M, DeMaio P, Bhuiya A, Waddell K, Lavis J. Horizon scanning briefing note 2.4: Health-system innovations for Canadian health systems. Hamilton: McMaster Health Forum; 2023.
13. Cyr G, Pomey M, Yuan S, Dionne K. User engagement in healthcare living labs: A scoping review. *International Journal of Innovation Management* 2022; 26(10): 2230004.
14. Verloo H, Lorette A, Rosselet Amoussou J, et al. Using living labs to explore needs and solutions for older adults with dementia: Scoping review. *JMIR Aging* 2021; 4(3): e29031.
15. Bronson K, Devkota R, Nguyen V. Moving toward generalizability? A scoping review on measuring the impact of Living Labs. *Sustainability* 2021; 13(2): 502.
16. Coletti M, Landoni P. Collaborations for innovation: A meta-study of relevant typologies, governance and policies. *Economics of Innovation and New Technology* 2018; 27(5-6): 493-509.
17. Sumner J, Chong LS, Bundele A, Wei Lim Y. Co-designing technology for aging in place: A systematic review. *Gerontologist* 2021; 61(7): e395-409.
18. Wang G, Marradi C, Albayrak A, van der Cammen TJM. Co-designing with people with dementia: A scoping review of involving people with dementia in design research. *Maturitas* 2019; 127: 55-63.
19. Suijkerbuijk S, Nap HH, Cornelisse L, WA IJ, de Kort YAW, Minkman MMN. Active involvement of people with dementia: A systematic review of studies developing supportive technologies. *Journal of Alzheimer's Disease* 2019; 69(4): 1041-65.
20. Voorberg WH, Bekkers VJJM, Tummers LG. A systematic review of co-creation and co-production: Embarking on the social innovation journey. *Public Management Review* 2015;17(9): 1333-1357.
21. Fischer B, Peine A, Östlund B. The importance of user involvement: A systematic review of involving older users in technology design. *Gerontologist* 2020; 60(7): e513-23.
22. Baines R, Bradwell H, Edwards K, et al. Meaningful patient and public involvement in digital health innovation, implementation and evaluation: A systematic review. *Health Expectations* 2022; 25(4): 1232-45.