

Résumé du dialogue

Veiller à ce que les décisions liées à la santé touchant le personnel militaire canadien, les anciens combattants et leurs familles soient fondées sur les meilleures données probantes disponibles

16 octobre 2022



HEALTH FORUM

DONNÉES PROBANTES >> IDÉES >> ACTION

Résumé du dialogue:

Veiller à ce que les décisions liées à la santé touchant le personnel militaire canadien, les anciens combattants et leurs familles soient fondées sur les meilleures données probantes disponibles

16 octobre 2022

Veiller à ce que les décisions liées à la santé touchant le personnel militaire canadien, les anciens combattants et leurs familles soient fondées sur les meilleures données probantes disponibles

McMaster Health Forum

L'objectif du McMaster Health Forum est de favoriser la mise en œuvre de solutions pour résoudre les problèmes de santé et sociaux urgents de notre époque. Pour ce faire, nous nous basons sur les meilleures données probantes disponibles, ainsi que sur les expériences et les idées des citoyens, des professionnels, des leaders d'organisations et des décideurs gouvernementaux. Nous entreprenons une partie de notre travail sous la bannière du Forum, et d'autres travaux dans notre rôle de secrétariat pour l'initiative RISE (Rapid-Improvement Support and Exchange), le réseau COVID-END (COVID-19 Evidence Network to support Decision-making), et la Commission mondiale sur les données probantes pour relever les défis sociétaux.

Auteur

John N. Lavis, MD PhD, Chaire de recherche du Canada sur les systèmes d'appui aux données probantes - Niveau 1; Directeur, McMaster Health Forum; et Professeur, McMaster University

Financement

La synthèse des données probantes et le dialogue avec les parties prenantes (ou table ronde) ont été financés par le gouvernement du Canada par l'intermédiaire du Centre d'excellence sur la douleur chronique pour les vétérans canadiens.

Funded by Veterans Affairs Canada
Financé par Anciens Combattants Canada

Canada

**Chronic Pain
Centre of Excellence**
for Canadian Veterans



**Centre d'excellence
sur la douleur chronique**
pour les vétérans canadiens

Le McMaster Health Forum reçoit un soutien financier et non financier de l'Université McMaster. Les points de vue exprimés dans la synthèse des données probantes sont les points de vue des auteurs et ne doivent pas être considérés comme représentant les points de vue du gouvernement du Canada ou du Centre d'excellence sur la douleur chronique.

Conflit d'intérêt

Les auteurs déclarent n'avoir aucun intérêt professionnel ou commercial en rapport avec le résumé du dialogue. Les bailleurs de fonds ont examiné une ébauche du résumé du dialogue, mais l'auteur avait le pouvoir décisionnel final sur ce qui apparaissait dans le résumé du dialogue.

Remerciements

L'auteur tient à remercier le personnel du Centre d'excellence sur la douleur chronique et le McMaster Health Forum pour leur aide dans l'organisation du dialogue, ainsi que Kayla May pour avoir partagé ses notes du dialogue.

Référence

Lavis JN. Résumé du dialogue: Veiller à ce que les décisions liées à la santé touchant le personnel militaire canadien, les anciens combattants et leurs familles soient fondées sur les meilleures données probantes disponibles. Hamilton: McMaster Health Forum, 16 octobre 2022.

Dialogue

Le dialogue visant à garantir que les décisions liées à la santé touchant le personnel militaire canadien, les anciens combattants et leurs familles sont éclairées par les meilleures données probantes disponibles a eu lieu le 16 octobre 2022 à Halifax, en Nouvelle-Écosse, au Canada.

Numéros d'enregistrement des produits

ISSN 1929-7955 (en ligne)

Table des matières

RÉSUMÉ DU DIALOGUE	4
RÉSUMÉS DES QUATRE DÉLIBÉRATIONS	5
DÉLIBÉRATION SUR LE PROBLÈME	5
DÉLIBÉRATION SUR TROIS ÉLÉMENTS D'UNE APPROCHE POTENTIELLEMENT GLOBALE POUR RÉPONDRE AU PROBLÈME	8
Élément 1 – MDN/ACC, seuls et en collaboration avec les agences centrales, pourraient aborder la culture, tirer parti des facilitateurs et renforcer la capacité d'utilisation des données probantes au gouvernement.....	8
Élément 2 – MDN/ACC et ICRSMV/Atlas/CESLDC pourraient formaliser et renforcer le système d'appui aux données probantes sur la santé des militaires/anciens combattants.....	9
Élément 3 – ICRSMV/Atlas/ CESLDC pour développer et mettre en œuvre des normes pour les principales formes de données probantes, les principaux types de produits et processus de données probantes, et pour les rendre publics	9
DÉLIBÉRATION SUR LES CONSIDÉRATIONS DE MISE EN ŒUVRE.....	9
DÉLIBÉRATION SUR LES PROCHAINES ÉTAPES POUR DIFFÉRENTS INTERVENANTS	10

RÉSUMÉ DU DIALOGUE

Les participants au dialogue n'ont pas contesté le fait qu'il existe de nombreuses occasions manquées de s'assurer que les décisions liées à la santé touchant le personnel militaire canadien, les anciens combattants et leurs familles soient fondées sur les meilleures données probantes disponibles. Certains participants au dialogue ont attiré l'attention sur les principales caractéristiques du contexte lié au problème, notamment que les données probantes ne sont qu'un élément parmi d'autres que les fonctionnaires fournissent aux élus. Les participants au dialogue avaient tendance à : 1) être d'accord avec deux des défis du côté de la demande en données probantes (c'est-à-dire des capacités inégalement réparties et des facilitateurs insuffisants) et un peu moins avec un troisième défi qui avait été identifié dans d'autres parties du gouvernement (c'est-à-dire une culture de soutien inégale); 2) convenir qu'il y a des demandes fragmentées (ou peu de demandes) et des réponses fragmentées à l'interface entre la demande et l'offre de données probantes; et 3) être d'accord avec les défis liés au mélange de normes et au partage public insuffisant du côté de l'offre de données probantes.

Les participants au dialogue ont accordé le plus d'attention à une approche – une nouvelle unité d'appui aux données probantes (ou « hub ») interministérielle (c'est-à-dire entre MDN, FAC et ACC). Cette approche s'appuie en partie de ce qui a été décrit comme l'élément 1 dans la synthèse des données probantes (tirer parti des capacités existantes) et sur l'élément 2 (formaliser et renforcer « l'interface » entre la demande et l'offre de données probantes). Une telle unité s'appuierait sur ce qui a bien fonctionné avec l'unité Fusion axée sur la COVID-19 et sur ce qui fonctionne bien dans d'autres unités, comme l'accent mis par la DGMPRA sur l'établissement de liens avec l'élaboration de stratégies et d'autres processus internes, et sur l'ajustement des priorités dans une approche agile. Cette approche pourrait impliquer l'application d'une « solution » structurelle (un groupe de travail interministériel) qui s'est avérée efficace avec le Groupe de transition des FAC. Les participants ont également soutenu l'élaboration de normes pour les produits et processus de données probantes, qui a été décrite comme l'élément 3 dans la synthèse des données probantes.

Plusieurs participants au dialogue ont indiqué que la pandémie de COVID-19 a créé une fenêtre d'opportunité pour la mise en œuvre d'une nouvelle approche. Aucun obstacle important à la mise en œuvre n'a été identifié.

Bien que les participants au dialogue n'aient pas eu suffisamment de temps pour discuter en détail des prochaines étapes, les deux grandes orientations pour aller de l'avant sont :

- 1) que MDN/FAC et ACC discutent de l'opportunité et de la manière de concevoir conjointement une unité interne de soutien aux données probantes qui tire parti des capacités des unités internes et qui partage les besoins en matière de données probantes avec les partenaires de soutien aux données probantes au pays et leurs pairs du Groupe des cinq (par exemple, l'Office of Veterans' Affairs du Royaume-Uni) et peut-être de l'OTAN, et qui intègre les réponses de ces derniers ; et
- 2) leurs principaux partenaires de soutien aux données probantes (Atlas, ICRSMV et CESLDC), seuls ou avec des représentants de MDN/FAC et ACC, afin d'élaborer des normes pour les produits et les processus liés aux données probantes (pour leur propre usage et pour l'usage dans les appels à de nouveaux travaux par d'autres partenaires externes), de proposer un mécanisme viable pour le partage des demandes et des réponses, et d'élaborer une « théorie du changement » et un cadre connexe de surveillance et d'évaluation pour le fonctionnement général du système d'appui aux données probantes sur la santé au MDN/FAC et ACC.

Liste des acronymes utilisés dans ce résumé du dialogue :

- Atlas : Institut Atlas pour les anciens combattants et leurs familles
- ACMTS : Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé
- CESLDC : Centre d'excellence sur la douleur chronique pour les vétérans canadiens
- FAC: Forces armées canadiennes
- ICRSMV : Institut canadien de recherche sur la santé des militaires et des vétérans
- DGMPRA : Directeur général de la recherche et de l'analyse du personnel militaire (une unité au sein du MDN)
- MDN : Ministère de la Défense nationale
- OTAN : Organisation du Traité de l'Atlantique Nord
- OVA : Office of Veterans' Affairs (une unité au sein du Cabinet Office du Royaume-Uni)
- ACC : Anciens Combattants Canada

RÉSUMÉS DES QUATRE DÉLIBÉRATIONS

DÉLIBÉRATION SUR LE PROBLÈME

Les participants au dialogue n'ont pas contesté le fait qu'il existe de nombreuses occasions manquées de s'assurer que les décisions liées à la santé touchant le personnel militaire canadien, les anciens combattants et leurs familles soient fondées sur les meilleures données probantes disponibles.

Certains participants au dialogue ont attiré l'attention sur deux caractéristiques clés du **contexte lié au problème** :

- 1) les données probantes ne sont qu'un élément parmi tant d'autres que les fonctionnaires fournissent aux élus; et
- 2) les fonctionnaires passent beaucoup de temps : a) à essayer de communiquer efficacement les données probantes aux élus et à leur personnel (et, en rapport avec le sujet de ce dialogue, comment fonctionne le système de santé et pourquoi des données probantes solides doivent être constituées avant que des traitements puissent être utilisés de manière sûre et efficace à grande échelle), b) répondre à leurs demandes en données probantes lorsque des décisions ont déjà été prises ou pour répondre à une exigence de produire des rapports d'activités (qui sont souvent dénués de sens), c) répondre à leurs demandes de « buffet » de tout ce que l'on sait sur un sujet (sans le contexte pour savoir comment contextualiser les données probantes de manière à les rendre utilisables), et d) en complétant « un élément de preuve » qu'ils ont pu identifier avec les nombreuses formes de données probantes nécessaires pour mettre en œuvre des décisions clés.

Un participant au dialogue a noté que les fonctionnaires passent également du temps à expliquer aux chercheurs pourquoi les décisions peuvent être prises en fonction de nombreux éléments, et pas seulement des données probantes.

Les participants n'ont pas suggéré d'ajouts ou de modifications aux éléments suivants : 1) les nombreux domaines et types de décisions pour lesquels des données probantes sont nécessaires au MDN et à ACC (voir le tableau 1 dans la synthèse des données probantes); ou 2) les quatre aspects du contexte actuel plus large mis en lumière dans le rapport de la Commission sur les données probantes, à savoir les

Encadré 1 : Contexte du dialogue avec les parties prenantes

Le dialogue avec les parties prenantes devait appuyer une discussion sur les facteurs pertinents (y compris les données probantes issues de la recherche) relatifs à un enjeu hautement prioritaire afin d'éclairer l'action. Les caractéristiques clés du dialogue étaient les suivantes :

- 1) il portait sur un enjeu auquel le Canada fait face actuellement;
- 2) il mettait l'accent sur différentes caractéristiques du problème, notamment (lorsque possible) la manière dont celui-ci affecte des groupes particuliers;
- 3) il portait sur trois éléments d'une approche potentiellement globale pour résoudre le problème;
- 4) il était éclairé par une synthèse des données probantes qui a été préalablement transmise aux participants, et celle-ci faisait état de données de recherches locales et internationales sur le problème, les trois éléments proposés pour résoudre le problème et les considérations de mise en œuvre;
- 5) il était éclairé par une discussion sur l'ensemble des facteurs permettant de cerner le problème et les possibles éléments pour le résoudre;
- 6) il a réuni de nombreux acteurs pouvant être impliqués ou touchés par les décisions futures liées à l'enjeu;
- 7) il a assuré une représentation équitable des décideurs, des parties prenantes et des chercheurs;
- 8) il a fait appel à un facilitateur dont le rôle était de guider les délibérations;
- 9) il a permis de tenir des délibérations franches et confidentielles en suivant la règle de Chatham House : « Les participants sont libres d'utiliser les informations collectées à cette occasion, mais ils ne doivent révéler ni l'identité, ni l'affiliation des personnes à l'origine de ces informations, de même qu'ils ne doivent pas révéler l'identité des autres participants »; et
- 10) il ne visait pas l'atteinte d'un consensus.

Nous ne visions pas l'atteinte d'un consensus parce que parvenir à un accord sur des engagements particuliers peut empêcher de comprendre les raisons et les implications de certains points de désaccord, ainsi que le fait que même les hauts responsables doivent engager des représentants élus, des conseils d'administration et d'autres sur des engagements détaillés.

Les points de vue et les expériences des participants ainsi que le savoir tacite qu'ils ont apporté sur les questions abordées ont été des apports essentiels au dialogue. Ce dernier a été conçu pour susciter des idées qui ne se concrétiseront que lorsque tous ceux qui interviendront dans les décisions futures sur la question ou qui seront affectés par elles pourront travailler ensemble. Le dialogue a également été conçu pour susciter l'action chez les participants et chez ceux qui liront le résumé du dialogue.

Un point important à noter est que ce dialogue s'est déroulé sur une période de trois heures au lieu de la période habituelle d'environ sept heures, de sorte que tous les points n'ont pas pu être approfondis par l'animateur, de sorte que ce résumé du dialogue comprend parfois des observations selon lesquelles certains points n'ont pas été abordés.

leçons tirées de ce qui ne s'est pas bien passé dans la réponse à la pandémie de COVID-19, les innovations qui ont émergé dans le cadre de la réponse à la pandémie de COVID-19, une reconnaissance croissante de la nécessité de formaliser et de renforcer les systèmes de soutien aux données probantes, et la compréhension émergente de ce qu'un système de soutien aux données probantes doit être capable de faire.

Un participant a souligné une innovation très appréciée qui a émergé dans le cadre de la réponse à la pandémie de COVID-19 par le MDN et les FAC : une unité de soutien aux données probantes (appelée « Fusion ») qui a fourni de nombreuses formes de données probantes au médecin-chef en temps opportun, et ce, en fonction de la demande et du contexte. Plus tard dans les délibérations, les participants sont revenus sur l'idée de tirer parti de cette expérience.

Au cours des discussions passant du contexte au **cadrage du problème**, les participants au dialogue :

- 1) étaient d'accord avec deux des défis du côté de la demande en données probantes (c'est-à-dire les capacités inégalement réparties et les facilitateurs insuffisants) et un peu moins d'accord avec un troisième défi qui avait été identifié dans d'autres parties du gouvernement (c'est-à-dire une culture de soutien inégale) ;
- 2) ont convenu qu'il y avait des demandes fragmentées (ou pas de demandes) et des réponses fragmentées à l'interface entre la demande et l'offre de données probantes ; et
- 3) ont convenu des défis liés au mélange de normes et au partage public insuffisant du côté de l'offre de données probantes.

En ce qui concerne les **défis du côté de la demande en données probantes**, les participants ont noté que les capacités inégalement réparties se manifestent de deux façons :

- 1) d'une part, il y a peu de personnel ayant à la fois la capacité politique et l'autorité de demander les formes de données probantes nécessaires (et ce, par rapport à l'éventail de décisions à soutenir et étant donné que les départements sont conçus pour offrir des « services », et non pour intégrer les données probantes dans les décisions relatives aux services), et peu de personnel ayant des compétences en matière d'intégration des données probantes (dans les processus existants) et de communication (vers les élus et les fonctionnaires), et conscient des nombreux développements récents qui peuvent les aider à utiliser des données probantes dans leur travail sur les politiques et les programmes (par exemple, se tourner vers des guichets uniques de synthèses de données probantes pré-évaluées et vers des synthèses de données probantes « vivantes » plutôt que de toujours commander de nouvelles études), ainsi qu'aucun programme de renforcement des capacités à l'École de la fonction publique du Canada et au Réseau d'apprentissage de la Défense; et
- 2) d'autre part, il y a plusieurs atouts qui pourraient être systématisés ou mis à l'échelle, y compris ceux énumérés dans le tableau 3, comme le processus de priorisation agile de la DGMPRA, le soutien de haute qualité en analyse et modélisation de données de Statistique Canada et l'offre en temps opportun d'évaluations des principaux médicaments et technologies par l'ACMTS.

Les participants ont également noté que certains inconvénients liés aux facteurs intergouvernementaux influençant l'utilisation des données probantes (énumérés brièvement dans le tableau 2 de la synthèse des données probantes), y compris le fardeau découlant de la collecte et de la communication de tant de données de faible valeur, et que les lettres de mandat peuvent parfois présenter des priorités et des initiatives qui n'ont pas fait l'objet d'une analyse rigoureuse. Quelques participants ont convenu qu'un obstacle à l'utilisation des données probantes peut être des objectifs fixes de politiques et des cycles d'évaluation de cinq ans, qui entravent l'apprentissage et l'amélioration continus fondés sur des données probantes. Un participant a également noté que le dossier de santé électronique du MDN et des FAC ne prend pas en charge l'analyse de données en temps opportun. Cela dit, les participants avaient tendance à décrire une culture au MDN/FAC et ACC qui est très ouverte à l'utilisation des données probantes, ainsi qu'une volonté de systématiser ou d'intensifier ce qui va bien et de combler les lacunes. Un participant a fait remarquer que MDN/FAC et ACC ont un avantage structurel que les autres décideurs des systèmes de santé n'ont pas : ils peuvent ordonner aux fournisseurs de services d'offrir les traitements dont nous savons déjà qu'ils sont les meilleurs et le faire d'une manière qui reflète les meilleures données probantes disponibles (par exemple, financement de la gestion multidisciplinaire et interdisciplinaire de la douleur chronique). Les expériences d'un participant pendant le COVID-19 - avec l'unité Fusion - lui ont montré que le soutien aux données probantes peut désormais fonctionner à la même vitesse que les processus politiques (c'est-à-

dire qu'une équipe peut rapidement « trier les données probantes et les rendre digestes pour les décideurs ». Il a noté que même si le modèle de dotation (sélectionner des personnes clés et leur permettre de se concentrer exclusivement sur ce rôle) n'était pas considéré comme durable après la fin de la pandémie, il pouvait imaginer un modèle de dotation qui attire le personnel de plusieurs unités pour faire face une grande variété de problèmes de santé. Personne n'a explicitement parlé d'autres parties du gouvernement - à savoir qu'un manque d'engagement envers la transparence dans les données probantes fournies en tant que contributions aux processus consultatifs et décisionnels a contribué de manière significative à un manque d'accent sur l'utilisation des données probantes - bien qu'un participant ait noté « qu'il est important de tirer parti de l'ombudsman et du médecin-chef qui peuvent mettre [les données probantes] dans la sphère publique. » Un participant a noté un problème connexe, à savoir qu'ACC a tendance à « prendre des décisions rapides sur des problèmes lents » (par exemple, la consommation de cannabis chez les anciens combattants) et n'a pas de mécanisme d'imputabilité ou de processus opérationnel en place pour s'assurer que les politiques et les programmes évoluent à mesure que l'état et la compréhension des données probantes évoluent. Un autre participant a développé ce point, notant que « les données probantes peuvent être gênantes pour les politiques... et le résultat est une mauvaise politique publique et une mauvaise politique médicale. Il y a une course contre la montre pour obtenir des données probantes suffisamment tôt pour corriger une mauvaise politique. »

En ce qui concerne **les défis à l'interface** entre ceux qui ont besoin de données probantes pour éclairer leurs décisions et ceux qui répondent à ces besoins, ceux qui se sont exprimés avaient tendance à être du côté de l'offre de données probantes (c'est-à-dire Atlas, ICRSMV et CESLDC). Ils ont noté qu'on ne leur demande souvent pas de données probantes pour éclairer les décisions (par exemple, « nous sommes sous-utilisés... et prêts à être exploités » et « nous ne recevons aucune [demande] de soutien en données probantes »), et par conséquent ils se fient davantage à la contribution de leurs groupes consultatifs ou aux intérêts des chercheurs. Ceux du côté de la demande en données probantes ont noté que les accords d'ACC avec des entités comme Atlas, ICRSMV et CESLDC les empêchent de donner des directives explicites à ces unités. Un participant du côté de l'offre de données probantes a noté que « l'accord d'approvisionnement doit changer pour qu'ils puissent se restructurer afin de fournir des données probantes en fonction de la demande ». Plus tard dans les délibérations, les participants sont revenus sur ce sujet, notant que les entités apprécieraient savoir où et comment elles pourraient ajouter le plus de valeur, et qu'elles bénéficieraient de la coordination des demandes et des réponses. Ils ont également reconnu que rien dans leurs accords actuels ne les empêche de fournir un service d'appui aux données probantes. Les participants du côté de la demande en données probantes (c'est-à-dire MDN/FAC et ACC) n'ont pas explicitement abordé certains sujets mentionnés dans la synthèse des données probantes, comme la faible utilisation du stock de données probantes existants ou le manque de normes gouvernementales en matière d'avis scientifiques et de groupes d'experts, bien qu'ils aient mentionné qu'ils bénéficiaient souvent des produits de données probantes et de processus liés aux données probantes impliquant le Groupe des cinq ou l'OTAN.

En ce qui a trait aux **défis du côté de l'offre de données probantes**, les participants au dialogue avaient tendance à convenir que ceux-ci comprenaient : 1) le mélange ou l'absence de normes pour les formes de données probantes pertinentes pour la prise de décision, telles que les synthèses de données probantes et les lignes directrices ; et 2) le mélange ou l'absence de normes pour ce qui est inclus dans différents types de réponses aux demandes des décideurs (par exemple, analyse de données, analyse juridictionnelle, analyse prospective, entretiens avec des informateurs clés et processus délibératifs). Quelques participants du côté de l'offre de données probantes ont indiqué qu'ils avaient fait appel à des groupes consultatifs composés d'anciens combattants et de leurs familles pour aider à établir les priorités. Un participant a noté le potentiel de conflit entre les priorités du gouvernement et celles des anciens combattants et de leurs familles, un autre a noté qu'il y a probablement un degré raisonnable d'alignement entre les deux, et un troisième a noté qu'il s'agit souvent de points de vue complémentaires sur un même sujet (par exemple, les anciens combattants peuvent se soucier d'avoir accès à un nouveau traitement potentiel, les professionnels de soins de santé peuvent se soucier de savoir s'ils doivent le fournir et comment, et le gouvernement peut se soucier de savoir s'il doit rembourser les professionnels pour cela). Un participant du côté de la demande en données probantes a noté le décalage entre les échéanciers des politiques/programmes et de la recherche, les rapports de recherche sur des sujets prioritaires arrivant souvent longtemps après que le personnel chargé des politiques et des programmes ait dû « passer à autre chose ». Un autre participant du côté de la demande en données probantes a noté à quel point il est inutile d'indiquer dans

chaque rapport de recherche qu'il y a « besoin de plus de recherche » (ce à quoi un participant du côté de l'offre en données probantes a convenu et a ajouté que même si « nous n'avons peut-être pas besoin de plus de recherche, nous avons besoin d'une meilleure coordination de la recherche qui est entreprise »). Quelques participants du côté de l'offre en données probantes ont parlé de l'absence de « théorie du changement » au sein de leur organisation et ont suggéré que des travaux étaient en cours pour éclairer la « boîte noire » entre les processus (partenariats de recherche, projets achevés et projets diffusés) et les résultats (améliorer le bien-être des anciens combattants). Un autre participant du côté de l'offre en données probantes a suggéré que documenter explicitement les impacts des données probantes en cours de route « est un rêve ». Un participant a souligné l'importance d'un partage public cohérent des réponses afin que « nous ne nous restions pas assis sur les connaissances », tandis qu'un autre a noté qu'il existe une « barrière de classification » et des aspects juridiques du partage public qui doivent être pris en compte. Les participants n'ont pas parlé explicitement des défis possibles découlant de l'absence d'une liste de fournisseurs de services répondant à des normes explicites, à l'absence d'une approche commune pour décrire et statuer sur les demandes de soutien aux données probantes, ou à une couverture incomplète de toutes les formes de données probantes (par exemple, recherche comportementale/de mise en œuvre - bien qu'un participant ait mentionné l'insuffisance d'analyses de données en temps quasi réel préparées par des « mineurs de données » qui peuvent rendre les données faciles à visualiser »). Un participant a fait remarquer qu'une grande partie de l'infrastructure de recherche du MDN et des FAC est axée sur les découvertes et les innovations à long terme (et non sur l'appui aux données probantes), dont environ les deux cinquièmes sont susceptibles d'être exploitables, et que cette infrastructure a besoin d'engagements à long terme et ne peut pas pivoter tous les six mois en fonction de « caprices ».

DÉLIBÉRATION SUR TROIS ÉLÉMENTS D'UNE APPROCHE POTENTIELLEMENT GLOBALE POUR RÉPONDRE AU PROBLÈME

Les participants au dialogue ont accordé le plus d'attention à une approche – **une nouvelle unité d'appui aux données probantes interministérielles** (c'est-à-dire entre MDN/FAC et ACC) – qui s'appuie sur une partie de ce qui a été décrit comme l'élément 1 dans la synthèse des données probantes (tirer parti des capacités existantes) et sur l'élément 2 (formaliser et renforcer « l'interface » entre la demande et l'offre de données probantes). Comme indiqué précédemment, une telle unité s'appuierait sur ce qui a bien fonctionné avec l'unité Fusion axée sur la COVID-19 et sur ce qui fonctionne bien dans d'autres unités, comme l'accent mis par la DGMPRA sur l'établissement de liens avec l'élaboration de stratégies et d'autres processus internes, et sur l'ajustement des priorités de manière agile (et son accent croissant sur la création de partenariats avec des partenaires de soutien aux données probantes, l'intégration de toutes les formes de données probantes et la promotion de boucles de rétroaction afin qu'ils puissent garder leur soutien en données probantes. Cette approche pourrait impliquer l'application d'une « solution » structurelle (un groupe de travail interministériel) qui s'est avérée efficace avec le Groupe de transition). Les participants ont également soutenu l'élaboration de normes pour les produits et processus de données probantes, qui a été décrit comme l'élément 3 dans la synthèse des données probantes.

Élément 1 – MDN/ACC, seuls et en collaboration avec les agences centrales, pourraient aborder la culture, tirer parti des facilitateurs et renforcer la capacité d'utilisation des données probantes au gouvernement

De nombreux participants ont noté qu'il existe une capacité d'« intégration des données probantes » et d'utilisation des données probantes dans un certain nombre de « petits groupes » du MDN et des FAC (par exemple, la DGMPRA et le Groupe de transition) et d'ACC (par exemple, la Division des politiques et de la recherche) ainsi que chez leurs homologues du Groupe des cinq (par exemple, le programme de synthèse des données probantes du Département des anciens combattants des États-Unis) et l'OTAN, et que cette capacité peut être exploitée plus efficacement par MDN/FAC et ACC pour fournir un soutien aux données probantes qui fonctionne à la même vitesse que les processus politiques. Quelques participants ont suggéré qu'un tel « hub » bénéficierait d'un leadership « des deux côtés de la transition d'un ancien combattant » (c'est-à-dire du MDN/FAC et d'ACC). Un participant a noté que cela tirerait parti d'un domaine clé de la force comparative du Canada du côté de la

demande en données probantes, à savoir l'agilité du MDN/FAC et d'ACC, tandis qu'un autre participant a noté que cela tirerait également parti d'un domaine clé de la force comparative du Canada en ce qui concerne l'offre de données probantes, à savoir la synthèse et le soutien en données probantes. Un autre participant a noté qu'un tel « hub » concerne le « comment », mais qu'il reste du travail à faire pour étoffer le « quoi ».

Bien qu'il ait été noté que toute initiative menée par des organismes centraux comme le Bureau du Conseil privé, telle que l'amélioration de la transparence des données probantes fournies en tant que contribution aux processus consultatifs et décisionnels, pourrait accélérer l'amélioration de l'utilisation des données probantes, un changement dans la culture d'utilisation des données probantes n'était pas considéré comme un élément essentiel pour aller de l'avant.

Élément 2 – MDN/ACC et ICRSMV/Atlas/CESLDC pourraient formaliser et renforcer le système d'appui aux données probantes sur la santé des militaires/anciens combattants

Plusieurs participants au dialogue ont indiqué qu'ils voyaient l'intérêt de passer à un futur système tel qu'illustré à la figure 2, et que l'unité d'appui aux données probantes interministérielle proposée pourrait aider à atteindre cet objectif. L'unité pourrait : 1) assurer la coordination entre les demandeurs (c'est-à-dire ceux du côté de la demande en données probantes), y compris l'analyse prospective et la priorisation des questions, et superviser un processus de demandes via un guichet unique ; et 2) favoriser la coordination entre ceux qui répondent aux demandes (si ce n'est diriger cette coordination compte tenu de la nature des accords existants avec Atlas, ICRSMV et CESLDC). L'unité pourrait également partager une liste de « domaines d'intérêt » pour les politiques et les programmes où un soutien qui anticipe les besoins en matière de données probantes pourrait être planifié, ainsi qu'aider les partenaires à comprendre les processus internes dans lesquels leurs données probantes doivent « atterrir ». Un participant a noté qu'il serait important de garder à l'esprit la « psychologie humaine » et que les élus pourraient s'inquiéter des dommages politiques qui pourraient découler du fait que des personnes seraient en mesure de pointer vers des données probantes qui ont été fournies et qui ne correspondaient pas aux conseils qui ont été formulés ou aux décisions qui ont finalement été prises. Un autre participant s'est dit préoccupé par le fait qu'un tel système de demandes et de réponses pourrait devenir trop transactionnel, les partenaires ne répondant seulement lorsqu'on « cogne à la porte » et ne s'engageant pas dans un travail plus anticipatif. Plusieurs participants ont noté qu'une « analyse prospective » pourrait aider à équilibrer l'éventail de travaux en cours.

Élément 3 – ICRSMV/Atlas/CESLDC pour développer et mettre en œuvre des normes pour les principales formes de données probantes, les principaux types de produits et processus de données probantes, et pour les rendre publics

Plusieurs participants travaillant du côté de l'offre de données probantes ont noté qu'ils voyaient la valeur de normes communes, bien qu'un des participants ait noté que « le diable est dans les détails ». Les participants n'ont pas abordé explicitement ce qui pourrait constituer un partage public approprié des réponses, comme une liste anonymisée des demandes parmi les demandeurs éligibles et de la réponse en données probantes sans attribution au demandeur initial.

DÉLIBÉRATION SUR LES CONSIDÉRATIONS DE MISE EN ŒUVRE

Des délibérations antérieures avaient clarifié que bon nombre des obstacles potentiels à la mise en œuvre des éléments ne s'appliquaient pas dans le contexte actuellement discuté, en particulier parmi ceux qui occupent des postes de direction du côté de l'offre et de la demande de données probantes. Les participants n'ont pas dit explicitement s'il pourrait y avoir une résistance parmi les professionnels de soins de santé (qui pourraient avoir besoin de modifier leur gamme de services) ou parmi le personnel militaire, les anciens combattants et leurs familles (qui pourraient apprécier la valeur accordée aux expériences vécues dans des processus, mais qui peuvent résister à l'incorporation de données probantes dans les processus d'engagement des parties prenantes).

Veiller à ce que les décisions liées à la santé touchant le personnel militaire canadien, les anciens combattants et leurs familles soient fondées sur les meilleures données probantes disponibles

Plusieurs participants au dialogue ont indiqué que la COVID-19 a créé une fenêtre d'opportunité pour la mise en œuvre systématique d'une nouvelle approche, qu'un participant a qualifiée de « capacité permanente » pour le soutien aux données probantes. Un participant au dialogue a noté qu'il serait important de développer un « business case » afin de tirer parti de cette fenêtre d'opportunité. Un autre a fait remarquer que le travail de son organisation sur la « littératie en données probantes » compléterait ce qui a été discuté (par exemple, aider les anciens combattants et leurs familles à développer leur sens critique face aux nouvelles dans l'actualité laissant croire qu'il y a un nouveau « remède contre tout »).

Un participant a fait remarquer que certaines questions plus larges non résolues pourraient continuer à créer les mêmes difficultés pour les nouvelles façons de faire que celles qui existent actuellement, par exemple : 1) si ACC se concentre sur les anciens combattants malades et blessés ou sur tous les anciens combattants; et 2) et si le principal critère de décision d'ACC est le besoin ou le droit.

DÉLIBÉRATION SUR LES PROCHAINES ÉTAPES POUR DIFFÉRENTS INTERVENANTS

Bien que les participants au dialogue n'aient pas eu suffisamment de temps pour discuter en détail des prochaines étapes, les deux grandes orientations pour rapidement aller de l'avant sont :

- 1) MDN/FAC et ACC discuteront de l'opportunité et de la manière de concevoir conjointement une unité interne de soutien aux données probantes en santé qui tire parti des capacités des unités internes, et qui partage les besoins en données probantes et intègre les réponses des partenaires de soutien aux données probantes au pays et de leurs pairs du Group des cinq (par exemple, l'Office for Veterans' Affairs du Royaume-Uni) et peut-être l'OTAN ; et
- 2) leurs principaux partenaires de soutien aux données probantes (Atlas, ICRSMV et CESLDC), seuls ou avec des représentants de MDN/FAC et ACC, élaboreront des normes pour les produits de données probantes et les processus liés aux données probantes (pour leur propre usage et pour une utilisation dans les demandes auprès des partenaires externes), proposeront un mécanisme pratique pour partager les demandes et les réponses, et élaboreront une « théorie du changement » et un cadre de suivi et d'évaluation connexe pour le fonctionnement plus large du système d'appui aux données probantes sur la santé de MDN/FAC et ACC.

Un participant au dialogue a conclu les délibérations en rappelant aux autres participants que : 1) nous parlons de données probantes qui peuvent sauver des vies et avoir un impact énorme sur le personnel militaire, les anciens combattants et leurs familles ; 2) nous devons être en mesure de mettre ces données probantes dans un format et un langage que les hauts dirigeants peuvent digérer et utiliser dans la prise de décision ; et 3) l'idée de « hub » consiste à affiner et à coordonner ce que les gens font déjà - et non à créer des capacités entièrement nouvelles - et elle doit inclure le Groupe des cinq.



HEALTH FORUM

>> Contactez-nous

1280 rue Main Ouest, MML-417
Hamilton, ON, Canada L8S 4L6
+1.905.525.9140 poste 22121
forum@mcmaster.ca

>> Suivez-nous

mcmasterforum.org
healthsystemsevidence.org
mcmasteroptimalaging.org

   [mcmasterforum](https://www.linkedin.com/company/mcmasterforum)