



Évaluation des activités de l'Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé de 2012-2013 à 2015-2016

Document préparé par le
Bureau de l'audit et de l'évaluation
Santé Canada et Agence de la santé publique du
Canada

Mars 2017

Le Bureau de l'audit et de l'évaluation de l'Agence de la santé publique du Canada et de Santé Canada tient à remercier toutes les personnes qui ont consacré leur temps et offert leurs contributions pour cette évaluation. En particulier, le Bureau de l'audit et de l'évaluation remercie le cabinet de conseil Science-Metrix, qui a dirigé l'évaluation des activités de l'ACMTS par les bénéficiaires.



Table des matières

Résumé.....	ii
1.0 But de l'évaluation.....	1
2.0 Description du programme.....	1
2.1 Contexte du programme	1
2.2 Profil de l'ACMTS.....	1
2.3 Narratif du programme	3
2.4 Concordance du programme et ressources	4
3.0 Description de l'évaluation	5
3.1 Portée, approche et conception de l'évaluation	5
3.2 Restrictions et stratégies d'atténuation	5
4.0 Constatations.....	7
4.1 Pertinence : Élément n° 1 – Besoin continu pour le programme.....	7
4.2 Pertinence : Élément n° 2 – Concordance avec les priorités gouvernementales.....	9
4.3 Pertinence : Élément n° 3 – Concordance avec les rôles et les responsabilités du gouvernement fédéral.....	13
4.4 Rendement : Élément n° 4 – Atteinte des résultats escomptés (efficacité)	17
4.5 Rendement : Élément n° 5 – Démonstration d'efficacité et d'économie	29
5.0 Conclusions	41
5.1 Conclusions relatives à la pertinence.....	41
5.2 Conclusions relatives au rendement	42
6.0 Recommandations.....	44
Annexe 1 – Portefeuille de produits et services de l'ACMTS	45
Annexe 2 – Modèle logique.....	47
Annexe 3 – Description de l'évaluation	48
Annexe 4 – Organes consultatifs qui jouent un rôle dans le travail de l'ACMTS.....	56
Annexe 5 – Résumé des constatations.....	59

Liste des tableaux

Tableau 1 : Ressources du programme (\$).....	4
Tableau 2 : Restrictions et stratégies d'atténuation.....	6
Tableau 3 : Recettes de l'ACMTS 2012-2013 à 2015-2016 (\$).....	31
Tableau 4 : Écart entre les dépenses prévues et les dépenses réelles de l'ACMTS – 2013-2014 et 2015-2016 (\$).....	32
Figure 1 : Structure de gouvernance de l'ACMTS.....	34
Tableau 5 : Production prévue et réelle de l'ACMTS par grande gamme de produits (2012-2016).....	37
Tableau 6 : Extraits de l'ACMTS par administration (2012-2016)	38
Figure 2 : Volumes de demandes au PCEM de l'ACMTS et activités d'examen par année civile (1 ^{er} janvier 2012 au 21 mars 2016).....	39
Tableau 7 : Ensembles de données de l'ACMTS utilisés pour l'évaluation.....	50
Tableau 8 : Répartition des personnes interviewées par groupe	53

Liste des sigles

ACMTS	Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé
AMCL	Agent de mobilisation des connaissances et de liaison
CCEM	Comité canadien d'expertise sur les médicaments
CCPM	Comité consultatif sur les politiques en matière de médicaments
CEEP	Comité d'experts en examen du PPEA
CEETS	Comité d'experts en examen sur les technologies de la santé
CPETS	Collectif pancanadien d'évaluation des technologies de la santé
ETS	Évaluation des technologies de la santé
F et E	Fonctionnement et entretien
FPT	Fédéral, provincial et territorial
GTS	Gestion des technologies de la santé
PBU	produit biologique ultérieur
PCEM	Programme commun d'évaluation des médicaments
PPEA	Programme pancanadien d'évaluation des anticancéreux
RIEM	Réseau sur l'innocuité et l'efficacité des médicaments
SRER	Service de rapports d'examen rapide

Résumé

La présente évaluation a porté sur les activités de l'Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé pour la période allant de 2012-2013 à 2015-2016. L'évaluation a été réalisée afin de répondre aux exigences de la *Loi sur la gestion des finances publiques* et de la *Politique sur les résultats* (2016) du Conseil du Trésor du Canada.

But et portée de l'évaluation

Le but de la présente évaluation était de mesurer la pertinence et le rendement des activités de l'Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé (ACMTS). La portée de l'évaluation a couvert diverses activités de l'ACMTS d'avril 2012 à mars 2016, incluant les évaluations des technologies de la santé (ETS), les projets d'utilisation optimale et les activités dans le cadre du Programme commun d'évaluation des médicaments. Lorsque les circonstances le justifiaient, certaines données débordant de cette période ont été incluses dans l'évaluation.

L'évaluation ne couvrait pas le Programme pancanadien d'évaluation des anticancéreux (PPEA) lui-même, puisqu'il a été transféré des provinces et des territoires vers l'ACMTS au cours de cette évaluation. Cependant, le processus de transfert a été examiné.

L'ACMTS a fait l'objet d'une évaluation par le Bureau de l'audit et de l'évaluation pour la dernière fois en 2014 dans le cadre de l'*Évaluation de synthèse des paiements de transfert octroyés aux organisations pancanadiennes de 2008-2009 à 2012-2013*. De plus, les plus récentes évaluations par les bénéficiaires ont été menées en 2012 et 2016.

Comme il est indiqué dans la section 3.1, le cabinet de conseil Science-Metrix a dirigé l'évaluation des activités de l'ACMTS par les bénéficiaires.

Description du programme

L'ACMTS est une organisation pancanadienne indépendante, créée en 1989 par les ministres de la Santé du gouvernement fédéral et des gouvernements provinciaux et territoriaux pour soutenir l'utilisation optimale des médicaments et des technologies sans médicaments dans le système de soins de santé du Canada. L'ACMTS cherche à fournir en temps opportun des informations fondées sur des données probantes au sujet de l'efficacité clinique et du rapport coût-efficacité des produits pharmaceutiques et des autres technologies de la santé (y compris les dispositifs, procédures et systèmes qui s'y rattachent).

Les clients de l'ACMTS sont les décideurs (politiques, pratiques, approvisionnement) dans les ministères de la Santé et les organismes financés par l'État responsables de la prestation des services de santé, comme les autorités sanitaires, les établissements de soins de santé (hôpitaux, établissements de soins de longue durée, etc.) et les organismes de santé publique (sociétés du cancer, sociétés des greffes, centres pour le contrôle des maladies, etc.). Le Québec ne finance pas l'ACMTS. Par conséquent, le ministère de la Santé du Québec et les services de santé régionaux, les hôpitaux et les autres groupes financés par ce ministère provincial ne sont pas considérés comme des clients. De même, en raison de l'entente de financement avec l'Ontario, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario est un client aux fins de l'examen des médicaments, mais il n'est pas un client direct aux fins des travaux d'ETS (tout comme les réseaux locaux d'intégration des services de santé, les hôpitaux, les établissements de soins de longue durée, et d'autres groupes financés par le ministère provincial de la Santé). Les rapports de l'ACMTS sont mis gratuitement à la disposition de toute partie intéressée sur le site Web de l'ACMTS.

Conclusions - – Pertinence

Besoin continu

Il y a un besoin continu pour les évaluations que l'ACMTS mène au sujet des médicaments et des technologies de la santé, car ces évaluations constituent une source d'information pour la prise de décisions fondées sur des données probantes. Les activités de l'ACMTS sont importantes en raison de la demande accrue pour les évaluations des technologies de la santé, dans un contexte d'innovation dans le domaine des technologies de la santé et de convergence des technologies faisant appel aux médicaments et des technologies sans médicaments.

Concordance avec les priorités gouvernementales

Comme le mentionnent plusieurs documents stratégiques, la protection de la santé et de la sécurité des Canadiens est une priorité du gouvernement du Canada. Le gouvernement finance des organisations pancanadiennes comme l'ACMTS pour soutenir l'innovation et la viabilité au sein du système de soins de santé. L'innovation et la viabilité demeurent des priorités pour le gouvernement, comme en témoigne leur inclusion dans de récents documents annonçant les objectifs du gouvernement fédéral comme les discours du Trône, les budgets et la lettre de mandat de la ministre de la Santé pour 2015.

Concordance avec les rôles et responsabilités du gouvernement fédéral

Santé Canada a un rôle clair au sein du gouvernement fédéral : le Ministère doit agir en tant que catalyseur pour l'innovation, influencer sur les politiques en matière de soins de

santé et fournir des informations fondées sur des données probantes aux décideurs du milieu des soins de santé. Les activités menées par l'ACMTS concordent avec les pouvoirs conférés à la ministre en vertu de la *Loi sur le ministère de la Santé* (1996).

Santé Canada réalise des investissements pour aider les provinces et les territoires à accélérer l'apport de changements dans des domaines prioritaires communs. Santé Canada appuie l'ACMTS dans sa mission qui consiste à fournir, en temps opportun, des informations fiables et fondées sur des données probantes aux responsables des soins de santé au Canada afin de les éclairer au sujet de l'efficacité et de l'efficience des technologies de la santé. Cette information est particulièrement utile aux provinces et aux territoires qui n'ont pas la capacité de mener leurs propres évaluations.

Le rôle de l'ACMTS, à titre de producteur de données probantes et de mobilisateur de connaissances entourant les technologies de la santé (qu'elles fassent appel aux médicaments ou non), est complémentaire au rôle du Réseau sur l'innocuité et l'efficacité des médicaments (RIEM) des Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC). L'ACMTS produit des données probantes et procède à des évaluations des technologies de la santé en s'appuyant sur les résultats de recherches disponibles. Elle agit également en tant qu'agent de mobilisation des connaissances, en traduisant ces données probantes et en les partageant avec les décideurs dans le but d'éclairer les politiques et la pratique. Parallèlement, le RIEM soutient la recherche et la capacité des chercheurs à vérifier l'innocuité et l'efficacité des médicaments. Il ne mène cependant pas de recherches sur les technologies qui ne font pas appel aux médicaments. Il n'évalue pas non plus le rapport coût-efficacité des médicaments. Par contre, les recherches du RIEM sont souvent utilisées par l'ACMTS pour informer les processus d'ETS.

Conclusions - Rendement

Atteinte des résultats escomptés (efficacité)

Bien que l'ACMTS a apporté une contribution positive à la sensibilisation et à la compréhension de l'évaluation des technologies de la santé et des données probantes en matière d'utilisation optimale, on a constaté que certains de ses produits et services, parfois nouveaux, parfois offerts de longue date, ne sont pas également bien connus au sein de tous les groupes d'intervenants. Par exemple, le rôle et la valeur potentielle des activités de mobilisation des connaissances sont bien compris par les intervenants externes, mais la valeur de la fonction de mobilisation des connaissances et les activités des agents de liaison en tant que liens entre l'ACMTS et sa base de clients ne sont pas toujours bien comprises en interne. Bien que l'ACMTS propose des produits de connaissance facilement accessibles qui ont contribué à améliorer sa crédibilité, certains groupes ont fait état de la nécessité d'une plus grande transparence autour des discussions qui portent sur les examens thérapeutiques et sur les examens des dispositifs.

L'ACMTS a contribué à faire connaître et comprendre ses ETS et ses données probantes en matière d'utilisation optimale. En outre, les données recueillies indiquent fortement que les intervenants utilisent les produits et services de l'ACMTS. Les utilisateurs¹ des produits et services de l'ACMTS se sont dits très satisfaits de leur qualité, de leur utilité, de leur pertinence et de leur crédibilité. On a constaté des différences dans la façon dont les clients utilisent les produits de l'ACMTS, en fonction de leur capacité à mener des ETS ou à mettre des recommandations en œuvre. Les provinces ou territoires ayant une capacité limitée à mener des évaluations comptent davantage sur les conseils et les recommandations de l'ACMTS pour prendre des décisions en matière de couverture. L'ACMTS a accru sa rapidité à répondre aux demandes des clients, mais elle pourrait assurer une meilleure utilisation de ses produits si les informations étaient disponibles au moment de l'inscription et des négociations de prix.

Au-delà des résultats déclarés, les données recueillies montrent que l'ACMTS est l'un des rares organismes d'ETS (avec le Réseau européen d'évaluation des technologies de la santé [EUnetHTA], le National Institute for Health and Care Excellence et le Scottish Medicines Consortium) qui ont été proactifs dans la mise en place systématique de mécanismes de participation des patients dans le cadre de leurs processus d'ETS. L'intégration de la perspective du patient accroît la crédibilité supplémentaire des produits et services de l'ACMTS et augmente la probabilité que les clients les adoptent.

Conformément à l'engagement des gouvernements Fédéral, provincial et territorial (FPT) en faveur de la collaboration autour des ETS et à leur objectif d'améliorer l'efficacité et le rapport coût-efficacité de la prestation de services de santé publique, l'ACMTS a mis en place des initiatives visant à améliorer la coordination et l'échange des connaissances entre les producteurs d'ETS, et a transformé ses relations de longue date avec certains clients. De plus, en favorisant la collaboration entre les intervenants du domaine de la santé, l'ACMTS a contribué à réduire les chevauchements dans les processus d'ETS au Canada. L'ACMTS a également amélioré sa collaboration avec la plupart des intervenants, en particulier ceux qui ont des capacités d'ETS depuis longtemps (par exemple, Qualité des services de santé Ontario et l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux).

Démonstration d'économie et d'efficience

L'ACMTS est principalement financée par les gouvernements FPT. Le gouvernement du Canada s'est engagé à fournir à l'ACMTS jusqu'à 80,6 millions de dollars pour la

¹ Le terme « utilisateurs » peut désigner des clients, des intervenants, ou les deux. Les « clients » sont des décideurs dans des ministères de la Santé et des organismes financés par l'État responsables de la prestation de services de santé, alors que les « intervenants » comprennent des cliniciens, des groupes de patients, des associations de santé provinciales et nationales, d'autres producteurs d'ETS, des établissements universitaires, des organismes partenaires et les ministères fédéraux responsables de certaines populations.

période de 2013 à 2018 (dont 65,4 millions \$ ont été versés au cours des quatre années couvertes par la présente évaluation). Les sommes versées par le gouvernement fédéral à l'ACMTS ont constitué de 58 % à 81 % du financement annuel total de l'ACMTS, d'avril 2012 à mars 2016. Outre le financement du gouvernement fédéral, l'ACMTS reçoit des fonds de provinces et de territoires, ainsi que d'autres fonds, dont des revenus de symposiums et d'ateliers, des revenus d'intérêts, des revenus pour d'autres types de travaux exécutés pour d'autres organismes, ainsi que des droits perçus auprès des entreprises pour le Programme commun d'évaluation des médicaments (PCEM).

Avant la période de l'évaluation, et pendant celle-ci, l'ACMTS a continué d'apporter des améliorations à l'efficience et à l'efficacité de sa structure de gouvernance et de ses pratiques (par exemple, grâce aux modifications apportées à la composition de son conseil d'administration et à la production de rapports). Cependant, il subsiste des possibilités d'améliorations supplémentaires.

En ce qui concerne la mesure du rendement, les efforts de collecte de données au sein de l'ACMTS sont les plus efficaces dans les cas des activités et des extrants. Cependant, malgré que des systèmes sont en place pour suivre l'étendue de la contribution de l'ACMTS à l'atteinte de résultats à long terme (par exemple, l'amélioration des résultats pour la santé, les changements aux politiques et la coordination des politiques), il est difficile d'obtenir ces données auprès du système de santé. Ces résultats ne peuvent pas être évalués en raison d'une absence de données secondaires et de lacunes en ce qui concerne la collecte d'opinions éclairées d'intervenants.

Recommandations

L'évaluation par les bénéficiaires a donné lieu à trois recommandations à l'ACMTS, qui ont été publiées sur le site Web de l'ACMTS, alors que l'évaluation par le Ministère n'a donné lieu à aucune recommandation adressée au Ministère.

1.0 But de l'évaluation

L'évaluation visait à déterminer la pertinence et le rendement du programme des activités de l'ACMTS pour la période de 2012-2013 à 2015-2016. Toutefois, lorsque les circonstances le justifiaient, certaines données débordant de cette période ont été incluses dans l'évaluation.

2.0 Description du programme

2.1 Contexte du programme

L'objectif de l'appui du gouvernement du Canada à l'ACMTS consiste à répondre au besoin d'accroître l'accessibilité et l'utilisation de données probantes pertinentes à l'appui de l'utilisation optimale et rentable des médicaments et des technologies de la santé. Ce faisant, le gouvernement du Canada cherche à exploiter les avantages des technologies de la santé tout en obtenant le meilleur rapport qualité-prix pour ses investissements dans la santé. À ce titre, le mandat et les objectifs de l'ACMTS sont compatibles avec l'Alignement des activités de programme (AAP) de Santé Canada, qui relie le résultat stratégique de Santé Canada (« Un système de santé qui répond aux besoins des Canadiens ») au programme de « Politiques du système de santé canadien ».

L'ACMTS a fait l'objet d'une évaluation par le Bureau de l'audit et de l'évaluation pour la dernière fois en 2014 dans le cadre de l'*Évaluation de synthèse des paiements de transfert octroyés aux organisations pancanadiennes de 2008-2009 à 2012-2013*. De plus, les plus récentes évaluations par les bénéficiaires ont été menées en 2012 et en 2016.

2.2 Profil de l'ACMTS

L'ACMTS est une organisation pancanadienne indépendante, créée en 1989 par les ministres de la Santé fédéral, provinciaux et territoriaux pour soutenir l'utilisation optimale des médicaments et des technologies sans médicaments dans le système de soins de santé du Canada. L'ACMTS cherche à fournir en temps opportun des informations fondées sur des données probantes au sujet de l'efficacité clinique et du rapport coût-efficacité des produits pharmaceutiques et des autres technologies de la santé (y compris les dispositifs, procédures et systèmes qui s'y rattachent).

Tout au long de ce document, le terme « dispositif » est destiné à englober les dispositifs médicaux, les tests diagnostiques, ainsi que les procédures et les programmes médicaux, chirurgicaux ou dentaires. L'ACMTS travaille en étroite collaboration avec ses clients (par exemple, des décideurs du domaine de la santé) pour produire « des informations et des conseils impartiaux fondés sur les meilleures

données disponibles. L'ACMTS agit comme un catalyseur, en collaboration avec d'autres experts et producteurs d'ETS canadiens et internationaux, pour favoriser l'échange de connaissances et pour maximiser l'exploitation de la capacité d'évaluation des technologies de la santé et des ressources disponibles (traduction libre) »¹.

De même, l'ACMTS procède à des ETS et évalue l'utilisation optimale des produits afin de procéder à l'« évaluation de l'efficacité clinique, du rapport coût-efficacité et des répercussions éthiques, juridiques et sociales de technologies de la santé sur la santé des patients et le système de santé »². La « gestion des technologies de la santé » (GTS) est un terme plus large qui englobe différents aspects de la planification, de la gestion et de l'utilisation des actifs en technologies de la santé dans les organismes chargés des soins de santé. (Voir l'annexe 1 pour plus d'informations sur les produits et services de l'ACMTS.)

Clients et intervenants clés

Les clients de l'ACMTS sont les décideurs (politiques, pratiques, approvisionnement) dans les ministères de la Santé et les organismes financés par l'État responsables de la prestation des services de santé, comme les autorités sanitaires, les établissements de soins de santé (hôpitaux, établissements de soins de longue durée, etc.) et les organismes de santé publique (sociétés du cancer, sociétés des greffes, centres pour le contrôle des maladies, etc.). Le Québec ne finance pas l'ACMTS. Par conséquent, le ministère de la Santé du Québec et les services de santé régionaux, les hôpitaux et les autres groupes financés par ce ministère provincial ne sont pas considérés comme des clients. De même, en raison de l'entente de financement avec l'Ontario, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario est un client aux fins de l'examen des médicaments, mais il n'est pas un client direct aux fins des travaux d'ETS (tout comme les réseaux locaux d'intégration des services de santé, les hôpitaux, les établissements de soins de longue durée, et d'autres groupes financés par le ministère provincial de la Santé). Les rapports de l'ACMTS sont mis gratuitement à la disposition de toute partie intéressée sur le site Web de l'ACMTS.

Les intervenants de l'ACMTS comprennent des cliniciens, des groupes de patients, des associations de santé provinciales et nationales, d'autres producteurs d'ETS (au Canada et à l'étranger), des établissements universitaires, des organismes partenaires comme d'autres organismes de santé pancanadiens (Partenariat canadien contre le cancer, Institut canadien pour la sécurité des patients, Institut canadien d'information sur la santé, Fondation canadienne pour l'amélioration des services de santé, etc.), et les ministères fédéraux responsables de certaines populations (à savoir les Premières nations et les Inuits, les membres des Forces armées, les anciens combattants et les détenus).

2.3 Narratif du programme

La présente évaluation porte d'abord sur les activités de l'ACMTS financées par Santé Canada. Parmi les diverses activités de l'ACMTS financées par Santé Canada, on retrouve les ETS, les études d'utilisation optimale et le PCEM. Ces activités permettent à l'ACMTS de remplir son rôle de producteur de données probantes et de plateforme pour l'échange de ces données. Ensemble, elles constituent la base sur laquelle le rendement de l'ACMTS est évalué.

Le modèle logique de l'ACMTS a été élaboré en collaboration avec Santé Canada. Il couvre les activités de l'ACMTS, à l'exception du PPEA et du Programme de consultation scientifique, et il illustre les liens entre les activités de l'ACMTS et les résultats escomptés (annexe 2). L'ACMTS utilise le modèle logique pour guider son cycle de programmes, des étapes de conception et de planification jusqu'à l'évaluation finale des programmes et aux rapports stratégiques, en passant par toutes les étapes d'exécution.

La théorie du changement qui sous-tend les activités de l'ACMTS consiste à permettre la prise de décisions éclairées au sujet des technologies de la santé en fournissant aux décideurs du domaine de la santé des informations fondées sur des données probantes. L'offre aux décideurs, en temps opportun, d'informations fondées sur des données probantes pertinentes, de grande qualité, crédibles et perçues comme indépendantes, vise à contribuer à l'utilisation optimale des médicaments et des autres technologies de la santé.

Selon le modèle logique du programme, les activités de l'ACMTS comprennent : la production d'ETS, la génération de conseils par l'intermédiaire de comités d'experts, l'entretien des relations nécessaires pour agir comme plateforme d'échange des connaissances tirées des ETS, ainsi que l'examen des médicaments soumis pour en évaluer l'efficacité clinique et le rapport coût-efficacité. Ces activités sont censées donner lieu aux résultats immédiats, aux résultats intermédiaires et aux résultats à long terme décrits ci-dessous.

Résultats immédiats

Il est prévu que les activités du programme augmenteront : la connaissance et la compréhension des ETS et des données probantes entourant l'utilisation optimale, la connaissance des données probantes pour la prise de décisions concernant l'inscription de médicaments à la liste des médicaments admissibles, ainsi que la transparence dans l'ensemble des administrations

Résultats intermédiaires

L'atteindre des résultats immédiats devrait donner lieu à : une utilisation accrue de renseignements fondés sur des données probantes pour la prise de décisions

concernant les soins de santé; une meilleure coordination des examens de médicaments et d'autres technologies de la santé, ainsi qu'une meilleure collaboration entre les intervenants du système de santé, y compris les autres producteurs et utilisateurs de données probantes.

Résultat à long terme

L'ACMTS prévoit que l'atteinte des résultats ci-dessus permettra de produire des ETS qui informeront toutes les décisions entourant les technologies de la santé.

2.4 Concordance du programme et ressources

Les données financières pour la période allant de 2012-2013 à 2015-2016 sont présentées ci-dessous (tableau 1). L'ACMTS est financée par le gouvernement du Canada, ainsi que par les provinces et les territoires. Le gouvernement du Canada fournit la majeure partie du financement de l'ACMTS et s'est engagé à fournir à l'ACMTS jusqu'à 80 631 924 \$ en fonds destinés à soutenir le travail de l'ACMTS, comme indiqué dans l'accord de contribution en vigueur du 1^{er} avril 2013 au 31 mars 2018³. Le pourcentage de la contribution fédérale aux recettes totales a diminué en raison de trois facteurs : une réduction relativement faible du financement du gouvernement fédéral de 5 % échelonnée sur 2012-2013 et 2013-2014; la fin, en 2011-2012, d'un financement fédéral ponctuel pour les travaux sur les isotopes, ainsi que le début de la perception de droits auprès des entreprises en 2014-2015. Le gouvernement du Canada a versé 65,4 millions de dollars à l'ACMTS au cours des quatre années couvertes par cette évaluation (voir la section 4.5 pour plus de détails).

Tableau 1 : Ressources du programme (\$)

Recettes	2012-2013	2013-2014	2014-2015		Total
Contributions ^a	21 578 830	19 454 429	23 067 239	23 297 392	87 397 890
Autres revenus ^b	433 949	669 123	1 580 942	4 344 529	7 028 543
Total des recettes	22 012 779	20 123 552	24 648 181	27 641 921	94 426 433
Dépenses	2012-2013	2013-2014	2014-2015		Total
Salaires et avantages sociaux	15 165 079	13 547 675	15 828 893 \$	18 437 757 \$	62 979 404 \$
F et E	6 445 530	6 634 239	10 528 844 \$	9 872 466 \$	33 481 079 \$
Dépenses totales	21 610 609	20 181 914	26 357 737 \$	28 310 223 \$	96 460 483 \$

Source : documents financiers internes de l'ACMTS.

^a Veuillez noter que cela inclut les contributions des gouvernements FPT.

^b Les autres revenus comprennent : les recettes de symposiums et d'ateliers; les revenus d'intérêts; les revenus de services tirés de travaux exécutés pour d'autres organismes en 2012-2013, 2013-2014 et 2014-2015; les droits perçus auprès des entreprises pour le PCEM en 2014-2015, ainsi que les droits perçus auprès des entreprises pour le PCEM et le PPEA en 2015-2016.

3.0 Description de l'évaluation

3.1 Portée, approche et conception de l'évaluation

La portée de l'évaluation a couvert la période d'avril 2012 à mars 2016 et a englobé diverses activités comme les ETS, l'utilisation optimale et le PCEM. L'évaluation n'a pas couvert le PPEA lui-même, car il a été transféré des provinces et territoires à l'ACMTS au cours de l'évaluation. Le processus de transfert a cependant été examiné.

Les questions relatives à l'évaluation étaient en harmonie avec la *Politique sur les résultats* (2016) du Conseil du Trésor du Canada et tenaient compte des cinq éléments fondamentaux sous les thèmes de la pertinence et du rendement, comme l'indique l'annexe 3.

Une approche d'évaluation fondée sur la théorie a été utilisée pour la conduite de l'évaluation réalisée pour évaluer l'utilisation d'une théorie du changement explicite pour tirer des conclusions qui permettront de savoir si une intervention a contribué à l'atteinte des résultats constatés et, le cas échéant, comment cela s'est produit.

L'Agence de la santé publique du Canada et le Bureau de l'audit et de l'évaluation de Santé Canada tiennent à remercier toutes les personnes qui ont contribué à cette évaluation, en donnant de leur temps et en soumettant des informations. En particulier, le Bureau de l'audit et de l'évaluation remercie le cabinet de conseil Science-Metrix, qui a dirigé l'évaluation des activités de l'ACMTS par les bénéficiaires.

Les données qui ont servi à l'évaluation ont été recueillies à l'aide de diverses méthodes, y compris la consultation de documents et des revues de la littérature, des examens des données administratives et financières, des entrevues avec des informateurs clés, un sondage électronique auprès des clients du Service de rapports d'examen rapide et des études de cas. De plus amples informations sur la collecte de données et les méthodes d'analyse sont présentées à l'annexe 3. De plus, les données ont été analysées par la triangulation des informations recueillies par les différentes méthodes susmentionnées. Le recours à plusieurs sources de données et à la triangulation avait pour but d'accroître la fiabilité et la crédibilité des constatations et des conclusions de l'évaluation.

3.2 Restrictions et stratégies d'atténuation

La plupart du temps, les évaluateurs font face à des contraintes susceptibles d'influer sur la validité et la fiabilité de leurs constatations et de leurs conclusions. Dans le tableau ci-dessous, on présente les restrictions rencontrées lors de la mise en œuvre des méthodes sélectionnées pour les besoins de la présente évaluation. Les stratégies d'atténuation mises en œuvre pour que les constatations de l'évaluation puissent être

utilisées en toute confiance pour orienter la planification des programmes et la prise de décisions y figurent également.

Tableau 2 : Restrictions et stratégies d'atténuation

Restriction	Répercussions	Stratégie d'atténuation
Les entrevues avec des informateurs clés au sujet des activités opérationnelles ont été menées en nombre limité.	Comme les entrevues visaient surtout à relever des points de vue stratégiques, les personnes interviewées étaient en grande majorité de hauts cadres. Ainsi, on n'a recueilli qu'un volume limité d'informations sur l'efficacité de certains types de produits et services de l'ACMTS. La conséquence de cette approche est la réduction de la somme de données probantes à partir de laquelle on peut formuler des constatations au sujet de l'efficacité opérationnelle de l'ACMTS.	L'adoption de cette approche résultait d'une décision consciente de la part de l'ACMTS, puisque l'on souhaitait que l'évaluation puisse informer l'établissement les orientations stratégiques et des priorités de l'organisation.
Nature variée des sujets choisis pour les études de cas.	La nature des documents reçus variait de manière notable d'une étude de cas à l'autre, et le niveau de connaissance de chacune des personnes interviewées en ce qui a trait aux processus et aux résultats de chaque cas variait considérablement en fonction de leur rôle dans le processus de prise de décisions.	Les constatations des études de cas ont été utilisées parallèlement à d'autres sources de données pour compléter les données d'études de cas concernant le niveau de connaissance et d'adoption des produits de l'ACMTS.
Seul un échantillon de sujets a été abordé dans le cadre de l'examen de la littérature et des documents.	Les sujets abordés ne constituent qu'un échantillon des différents aspects qui peuvent être liés au fonctionnement des systèmes de soins de santé au Canada et à la nature des activités d'ETS menées par l'ACMTS.	L'évaluation s'est fondée sur plusieurs sources de données. La triangulation des données probantes a permis de valider les constatations.
Les différents types de données de mesure du rendement recueillies par l'ACMTS ne sont pas centralisés dans un seul dépôt.	L'absence d'un dépôt centralisé pour les informations sur le rendement a constitué une difficulté pour l'évaluation des données recueillies aux fins de cette évaluation.	Triangulation avec d'autres séries de données pour étayer les données obtenues au sujet du rendement ou pour dégager davantage d'information à leur sujet.
Les modifications apportées aux pratiques d'information financière de l'ACMTS ont	Ces modifications ont une incidence sur la capacité de l'ACMTS à dégager un aperçu	Un ensemble de données financières « reconstituées » a été utilisé pour permettre des comparaisons entre les

Restriction	Répercussions	Stratégie d'atténuation
affecté sa capacité d'analyser les données sur une longue période.	des problèmes d'économie et d'efficacité à partir de l'examen de l'efficacité opérationnelle.	années.

4.0 Constatations

4.1 Pertinence : Élément n° 1 – Besoin continu pour le programme

Les évaluations des médicaments et des autres technologies de la santé sont une source d'information importante pour la prise de décisions fondées sur des données probantes. La demande pour l'évaluation des technologies de la santé s'accroît en raison d'une combinaison de facteurs, dont la rapidité des innovations dans le domaine des technologies de la santé et la convergence des technologies avec et sans médicaments. Le besoin à la source des activités de l'ACMTS dans ce domaine demeure donc.

Le Réseau international des organismes d'évaluation des technologies de la santé (International Network of Agencies for Health Technology Assessment) définit la technologie de la santé comme une intervention qui peut être utilisée pour promouvoir la santé; pour prévenir, diagnostiquer ou traiter une maladie aiguë ou chronique, ou pour faire de la réadaptation.⁴ Les technologies de la santé comprennent une vaste gamme d'équipements et de dispositifs médicaux, de produits pharmaceutiques, de procédures et de systèmes organisationnels utilisés dans les soins de santé^{5,6}. L'ETS est un outil d'établissement de politiques fondé sur des données probantes qui aide à éclairer la prise de décisions au sujet des manières d'équilibrer les pressions que l'offre et la demande de technologies nouvelles ou existantes exercent sur les budgets des systèmes de santé. Les ETS aident à élaborer des stratégies visant à améliorer les gains potentiels pour la santé tout en respectant les contraintes budgétaires globales. Elles contribuent à faire de la prise de décisions un processus clair, transparent et coordonné qui s'appuie sur des évaluations économiques et sur les données disponibles⁷.

La demande est en hausse pour les évaluations de l'ACMTS. Par exemple, sur la base des plans opérationnels annuels de l'ACMTS, la demande pour les deux des principaux produits et services de l'ACMTS a augmenté au cours des années couvertes par cette évaluation.

- Les demandes pour le Service de rapports d'examen rapideⁱⁱ ont augmenté de 48 %, soit de 236 en 2012 à 349 en 2015.

ⁱⁱ Le Service de rapports d'examen rapide offre aux fournisseurs de soins de santé et aux décideurs des données probantes à jour, préparées sur mesure pour répondre à leurs besoins particuliers, comblant ainsi des besoins urgents pour les administrations.

- Les demandes au titre du PCEM ont augmenté de 49 %, passant de 33 en 2012 à 49 en 2016.

Cette augmentation de la demande résulte d'un certain nombre de facteurs, dont la rapidité des innovations dans le domaine des technologies de la santé et la convergence des technologies *avec* et *sans* médicaments. Selon les informateurs externes clés, il y a eu une augmentation du nombre de nouveaux médicaments, en particulier pour les traitements contre les cancers et les maladies rares, ce qui a accru le besoin pour les produits et services de l'ACMTS. La filière des médicaments émergentsⁱⁱⁱ des sociétés pharmaceutiques devrait mener au lancement d'un nombre considérable de nouveaux médicaments sur le marché dans les années à venir. Les sociétés pharmaceutiques modifient leurs modèles d'affaires et leurs modèles de recherche et de développement. Elles se détournent des médicaments de masse pour s'introduire dans les créneaux pointus des maladies rares et des thérapies sur mesure, où les prix sont susceptibles d'être plus élevés. Il est probable que cela augmentera l'importance que les ETS revêtiront pour informer les décisions concernant l'inscription de médicaments à la liste des médicaments admissibles. De plus, cette tendance peut constituer un facteur à considérer, si l'ACMTS entend mettre en œuvre un processus d'examen prioritaire ou harmoniser ses ETS avec les approbations des organismes de réglementation ou avec le traitement prioritaire des examens des médicaments.

À l'issue de l'examen des demandes auprès du PCEM pendant la période visée par cette évaluation, nous avons noté que le volume de nouveaux médicaments a augmenté la pression sur l'ACMTS pour terminer les examens d'un plus grand nombre de médicaments dans un laps de temps donné. Cette tendance a également exigé une expansion de la gamme de produits et services de l'ACMTS, de manière à répondre au besoin croissant d'informations sur les technologies de la santé *avec* ou *sans* médicaments. Les clients (c.-à-d. les décideurs du secteur de la santé) sont de plus en plus conscients de la nécessité d'évaluer la valeur des technologies de la santé pour le système de santé dans le cadre d'un processus de prise de décisions éclairées. L'ACMTS s'est adaptée en améliorant l'arrimage entre ses activités d'ETS et les priorités des clients. De plus, les gestionnaires des régimes d'assurance médicament des gouvernements Fédéral, provincial et territorial (FPT) (à l'exception de ceux du Québec) ont toujours besoin des informations pertinentes, crédibles et fondées sur des éléments probants que l'ACMTS leur fournit au sujet de l'utilisation optimale des médicaments et des autres technologies de la santé.

Des informateurs clés ont fait remarquer que l'innovation dans les technologies sans médicaments est en train de modifier les manières dont les systèmes de santé remplacent leur équipement. Le remplacement est de plus en plus souvent justifié par l'obsolescence des technologies, qui sont dépassées avant même que l'équipement parvienne à la fin de sa durée de vie utile. De plus, la combinaison de technologies

ⁱⁱⁱ *L'Observateur des médicaments émergents* fournit des informations sur les médicaments en cours de développement.

avec et sans médicaments (comme les endoprothèses à élution de médicament^{iv} et les diagnostics compagnons^v) constitue une tendance croissante. Cette tendance implique des traitements plus complexes, un environnement à plusieurs intervenants plus complexe, ainsi que l'adoption d'une approche systémique de l'évaluation des technologies de la santé dans le cadre de laquelle les technologies de la santé sont évaluées en fonction de leurs mérites particuliers, ainsi qu'à la lumière de leurs interactions possibles avec d'autres technologies de la santé. Tout cela démontre la nécessité des activités de l'ACMTS dans ce domaine.

Les personnes interviewées et les répondants au sondage considéraient l'ACMTS comme une ressource précieuse dans le système de santé, en particulier pour les décideurs du domaine des soins de santé qui ont besoin de répondre à des pressions importantes et de faire une utilisation plus rationnelle de ressources publiques rares. Par exemple, les gestionnaires de régimes d'assurance-médicaments ont indiqué qu'ils doivent répondre à des demandes nombreuses et souvent déconnectées de l'industrie, de groupes de patients, de médecins et d'organismes gouvernementaux et que, de plus, ils doivent répondre d'une manière qui garantit la transparence et la responsabilité dans l'utilisation des ressources publiques. Les entrevues et la revue de la littérature ont montré que les décideurs se retrouvent dans des situations où ils ont besoin de plus de données probantes pour appuyer leurs décisions relativement aux enjeux qui entourent la prestation de soins de santé, qu'il s'agisse entre autres des contraintes financières, des changements démographiques et des coûts des nouvelles technologies.

Les personnes interviewées ont également relevé des différences considérables, d'une administration à l'autre, en ce qui a trait aux besoins d'information. Par exemple, la population du Canada atlantique est, en moyenne, plus âgée que celle d'autres régions du pays. Au fur et à mesure que la population vieillit, le fardeau causé par les maladies chroniques augmente. Ainsi, le besoin d'informations sur les nouveautés dans le traitement des maladies chroniques et des maladies liées à l'âge s'y fait plus pressant que dans les autres régions.

4.2 Pertinence : Élément n° 2 – Concordance avec les priorités gouvernementales

La protection de la santé et de la sécurité des Canadiens est une priorité du gouvernement du Canada. Le gouvernement finance des organisations pancanadiennes comme l'ACMTS pour soutenir l'innovation et la viabilité dans le système de santé, qui demeurent des priorités pour le gouvernement comme en

^{iv} Les endoprothèses à élution de médicament sont des endoprothèses périphériques ou coronariennes (échafaudages) placées dans des artères malades et rétrécies après avoir été enduites d'un médicament qui se libère lentement pour interférer avec le processus de resténose (reblocage).

^v Un diagnostic compagnon est un dispositif médical, souvent *in vitro*, qui fournit des informations essentielles pour l'utilisation sûre et efficace d'un produit pharmaceutique ou biologique correspondant.

témoigne leur inclusion dans les documents qui annoncent les objectifs du gouvernement fédéral.

Priorités du gouvernement du Canada

L'amélioration de la santé des Canadiens grâce à l'innovation dans le système de santé est une priorité de longue date pour le gouvernement du Canada. En 1989, les ministres de la Santé du gouvernement fédéral et des gouvernements provinciaux et territoriaux ont reconnu l'importance d'une approche coordonnée en matière d'évaluation des technologies, en créant l'ACMTS pour fournir des informations fondées sur des données probantes au sujet des nouveaux dispositifs médicaux et de ceux déjà en place. Son mandat a depuis été élargi pour inclure des examens pour la formulation de recommandations en matière d'inscription sur les listes des médicaments admissibles, des projets visant l'utilisation optimale et des évaluations des technologies de la santé⁸.

Plus récemment, le gouvernement du Canada a indiqué, par les discours du Trône, les discours du ministre de la Santé, les budgets fédéraux et la lettre de mandat de la ministre de la Santé, que la santé et la sécurité des Canadiens et de leur famille sont une priorité, ce qui fait écho à l'objectif de l'ACMTS de contribuer à l'efficacité, à la qualité et à la viabilité des soins de santé au Canada⁹.

- En 2015, la lettre de mandat de la ministre de la Santé appelait précisément à une plus grande collaboration pancanadienne en matière d'innovation en santé pour améliorer les résultats pour les patients. Il s'agissait là d'une priorité. La lettre de mandat mentionnait également l'amélioration de l'accès aux médicaments d'ordonnance par divers moyens, y compris en étudiant la nécessité d'une liste nationale des médicaments admissibles^{10,vi}.
- Dans le discours du Trône de 2015 et le budget 2016, le gouvernement a indiqué qu'il soutient la santé et le bien-être de tous les Canadiens, et qu'il entend collaborer avec les provinces et les territoires pour élaborer un nouvel Accord sur la santé^{11,12} qui permettra d'améliorer les soins de santé au Canada et d'obtenir de meilleurs résultats pour la santé de tous les Canadiens. Les activités de l'ACMTS entourant les ETS, l'utilisation optimale et le PCEM contribuent à améliorer les résultats pour la santé des Canadiens.
- Dans un récent discours, en septembre 2016, la ministre de la Santé a confirmé que des discussions étaient en cours avec les provinces et les territoires et qu'à ce moment-là, les parties étaient parvenues à un accord sur deux priorités pertinentes pour le travail de l'ACMTS : l'amélioration de l'accès aux médicaments d'ordonnance et le soutien à l'innovation à l'échelle pancanadienne. Dans son discours d'ouverture pour le Symposium 2016 de l'ACMTS en avril 2016, la ministre de la Santé a déclaré que le gouvernement

^{vi} Une « liste des médicaments admissibles » est une liste de médicaments sur ordonnance qui peuvent être remboursés.

partage « vos objectifs de veiller à ce que la prise de décision soit fondée sur des données probantes [traduction libre] », manifestant ainsi un appui supplémentaire au travail de l'ACMTS¹³.

Priorités de Santé Canada

L'une des principales priorités de Santé Canada consiste à appuyer l'innovation dans le système de santé. Cette priorité a été soulignée dans les rapports de Santé Canada sur les plans et les priorités de 2013, 2014 et 2015.

- Promouvoir les innovations dans le système de santé :
 - en collaborant avec les gouvernements provinciaux et territoriaux et d'autres partenaires du domaine des soins de santé afin de soutenir le renouvellement, l'innovation et la viabilité du système de santé;
 - en traitant les questions de santé prioritaires par une collaboration avec des organisations pancanadiennes clés (comme l'ACMTS) et la gestion des programmes de contributions et de subventions.

Concordance entre les activités de l'ACMTS et les priorités de Santé Canada et du gouvernement fédéral

Santé Canada finance l'ACMTS pour l'aider à atteindre son but qui consiste, d'une part, à produire de l'information fondée sur des données probantes au sujet des technologies de la santé *avec* ou *sans* médicaments et à diffuser cette information auprès des décideurs et, d'autre part, à soutenir l'adoption de ces technologies, contribuant ainsi au renouvellement et à la viabilité du système de santé.

Les rapports récents sur les plans et priorités de Santé Canada décrivent la mise en œuvre d'approches novatrices pour répondre aux besoins des Canadiens en matière de services de santé comme une priorité à atteindre grâce au concours d'organismes comme l'ACMTS. Les plans stratégiques de l'ACMTS relèvent que l'organisation vise à améliorer la santé des Canadiens en favorisant l'utilisation optimale des médicaments et des autres technologies de la santé en produisant des conseils, des recommandations et des outils et en stimulant la production de données probantes et leur utilisation partout au Canada^{14,15}. Le rapport sur les plans et priorités de 2016-2017 note que les données probantes de l'ACMTS soutiennent la prise de décisions en matière de politiques et de pratiques qui peuvent contribuer à améliorer la santé globale de la population. En outre, la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits de Santé Canada fait fréquemment appel au Service de rapports d'examen rapide et utilise les recommandations en matière d'inscription dans les listes des médicaments admissible. Le programme de Santé des Premières nations et des Inuits a également cité les données probantes de l'ACMTS sur son site Web¹⁶.

Les plans de l'ACMTS mentionnés ci-dessus sont harmonisés avec la priorité stratégique de Santé Canada, à savoir la promotion de l'innovation au sein du système

de santé pour améliorer la santé des Canadiens, ce qui correspond à son tour avec les priorités du gouvernement du Canada dans ce domaine.

À l'avenir, étant donné que la demande pour les examens de l'ACMTS a augmenté, on s'attend à ce que l'ACMTS se dote de mécanismes d'ensemble pour l'établissement des priorités. Il se peut que la pratique dite du « premier arrivé, premier servi » ne réponde plus aux besoins des décideurs.

Les données tirées des entrevues montrent que l'ACMTS a apporté des modifications à ses mécanismes d'établissement des priorités vers la fin de la période d'évaluation. Voici une liste partielle des initiatives.

- Identification proactive des sujets reliés aux dispositifs qui pourraient avoir des retombées considérables pour une administration, grâce à des discussions informelles entre les agents de liaison de l'ACMTS et les décideurs du domaine de la santé, ainsi que par l'entremise d'un appel à propositions ouvert sur le site de l'ACMTS. En ce qui concerne les dispositifs médicaux, la liste des sujets est examinée périodiquement à la lumière d'un outil de notation disponible sur le site Web depuis novembre 2015¹⁷. Les sujets sont ensuite classifiés et validés (en fonction de la capacité et de la priorité) par les hauts dirigeants de l'ACMTS, les agents de liaison et le Comité d'experts en examen sur les technologies de la santé. L'intérêt et la participation des clients sont des critères clés.
- L'ACMTS a recensé les travaux de chaque producteur d'ETS au sujet des appareils et a relevé les chevauchements potentiels. Ce travail a été accompli par deux comités : l'Échange sur les technologies de la santé qui regroupe 12 administrations au Canada (rattachées à des régions ou à des hôpitaux) et qui vise à échanger des informations sur les méthodes, les pratiques et les difficultés; et le Collectif pancanadien d'évaluation des technologies de la santé (CPETS), qui regroupe les quatre principaux producteurs d'ETS au Canada (l'ACMTS, l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux, l'Institut de l'économie en santé et Qualité des services de santé Ontario) et qui vise à cerner les domaines prioritaires communs.
- Des critères d'évaluation des priorités ont été mis en place le 23 avril 2014 : il s'agissait alors d'une mesure temporaire pour résorber l'arriéré de travail du PCEM.

Cette évaluation a révélé une perception qui veut qu'en raison de la manière traditionnelle dont l'ACMTS approche son flux de travaux (« premier arrivé, premier servi »), l'ordre dans lequel les examens sont effectués ait été déterminé en fonction de l'offre^{vii} dans le cas du PCEM et en fonction des clients^{viii} dans le cas de l'utilisation

^{vii} Priorité en fonction de l'offre : les fabricants de médicaments déposent des demandes pour que leurs médicaments soient examinés par le PCEM, et ces demandes sont étudiées dans l'ordre où elles arrivent, dans le cadre d'un processus basé sur la méthode du premier entré, premier sorti (PEPS). Le nombre de demandes déposées correspond au nombre de médicaments offerts qui doivent être soumis aux examens.

^{viii} Priorité en fonction des clients : les sujets pour d'autres types de produits sont relevés directement par le client (réponse rapide) ou en consultation avec les clients ETS, utilisation optimale ou analyses de l'environnement).

optimale. Selon les personnes interviewées, cette pratique dite « premier arrivé, premier servi » comme base de planification de la production des examens des médicaments devrait être remplacée par une politique plus proactive en vertu de laquelle l'ACMTS établirait des priorités parmi les médicaments à examiner, en consultation avec les provinces, par exemple. Les personnes interviewées estiment que l'établissement de priorités s'inscrit dans la nécessité d'une harmonisation dans l'évaluation des technologies de la santé en général.

Les personnes interviewées ont recommandé de revoir le type d'examens effectués sur les produits biologiques ultérieurs (PBU)^{ix} et sur les médicaments contre les maladies rares. Elles estiment que le cadre général appliqué pour évaluer les médicaments n'est pas adapté aux PBU et aux médicaments contre les maladies rares. En ce qui concerne les PBU, compte tenu de leurs similitudes avec d'autres médicaments déjà évalués, le temps et le niveau d'effort qui y sont consacrés pourraient être réduits, de manière à affecter les ressources à des évaluations plus difficiles. Dans le cas des médicaments contre les maladies rares, compte tenu de la faible population et, par conséquent, du très faible volume de données probantes disponibles au moment de l'approbation réglementaire, on sait que l'évaluation n'aura qu'une valeur ajoutée limitée dès lors qu'on l'entreprend. Au lieu de cela, il peut s'avérer plus utile d'assurer le suivi de tels produits après leur introduction sur le marché et de les évaluer ultérieurement, lorsque davantage de données sont disponibles, et de procéder à une coordination et à un échange d'informations avec d'autres organismes d'ETS dans le monde.

4.3 Pertinence : Élément n° 3 – Concordance avec les rôles et les responsabilités du gouvernement fédéral

Santé Canada agit en tant que catalyseur pour l'innovation, influe sur les politiques en matière de soins de santé et fournit des informations fondées sur des données probantes aux décideurs du milieu des soins de santé. Les activités menées par l'ACMTS concordent avec les rôles du gouvernement fédéral en vertu de la *Loi sur le ministère de la Santé* et des pouvoirs conférés en vertu des programmes.

Le mandat de Santé Canada inclut la promotion et la préservation de la santé des Canadiens. Le Ministère est ainsi investi des rôles de catalyseur de l'innovation, de bailleur de fonds de subventions et de contributions destinées à permettre l'atteinte des

L'un des moyens par lesquels l'ACMTS est en mesure de faire participer les clients à l'identification et à la sélection des sujets consiste à recourir à l'un de ses organes consultatifs, comme le CCPM, qui regroupe des représentants des ministères de la Santé du gouvernement fédéral et des gouvernements provinciaux et territoriaux. C'est ce qu'on entend par « demande régie par les administrations ».

^{ix} PBU sont des médicaments similaires à un médicament biologique, sans toutefois être des copies exactes. Les médicaments biologiques peuvent être fabriqués à partir de plusieurs sources naturelles. Ils peuvent ainsi provenir d'humains, d'animaux ou de micro-organismes. Selon la Food and Drug Administration (FDA), ils peuvent être constitués de sucres, de protéines ou de matériaux comme des cellules ou de tissus. Certains sont fabriqués en utilisant la technologie génétique.

objectifs globaux du système de santé, ainsi que de fournisseur d'informations qui permettent aux décideurs du domaine de la santé et aux Canadiens de prendre des décisions éclairées.¹⁸ Même si ce sont les gouvernements provinciaux et territoriaux qui sont responsables de fournir des soins de santé à la majorité des Canadiens, un certain nombre de responsabilités et de rôles clés dans des domaines qui touchent la santé incombent au gouvernement fédéral :

- la promotion et le maintien du bien-être physique, mental et social de la population;
- la protection de la population contre les risques pour la santé;
- l'établissement et le contrôle des normes de sécurité des produits de consommation ainsi que de l'information relative à la sécurité dont ceux-ci doivent être accompagnés;
- la collecte, l'analyse, l'interprétation, la publication et la diffusion de l'information sur la santé publique;
- la coopération avec les autorités provinciales en vue de coordonner les efforts visant à maintenir et à améliorer la santé publique;
- l'offre d'une gamme limitée de biens et de services de santé médicalement nécessaires aux membres des Premières Nations et aux Inuits reconnus admissibles qui ne sont pas couverts par d'autres programmes publics ou des régimes d'assurance privée^{19,20}.

En tant que producteur d'ETS et de recommandations entourant le remboursement des médicaments et en tant que plateforme pour l'échange de données probantes, l'ACMTS produit des connaissances fondées sur des données probantes au sujet des technologies de la santé *avec* ou *sans* médicaments et les partage avec les décideurs afin de soutenir l'adoption des technologies qui peuvent améliorer directement la santé et la sécurité des patients partout au Canada.

Avant qu'un médicament puisse être vendu au pays, Santé Canada doit recevoir la preuve de l'innocuité, de l'efficacité et de la qualité du produit. Une fois approuvé, le médicament peut être prescrit, mais il se peut que les régimes d'assurance-médicaments de certaines provinces ou de certains territoires ne le remboursent pas. Avant d'être ajoutés aux régimes d'assurance-médicaments FPT, les médicaments font l'objet d'une évaluation clinique et d'une évaluation du rapport coût-efficacité par l'ACMTS (sauf au Québec). Chaque régime d'assurance-médicaments et chaque organisme de lutte contre le cancer financé par l'État (sauf au Québec) tient compte des recommandations découlant de l'examen de l'ACMTS, ainsi que d'autres facteurs, comme les budgets, avant de décider de rembourser le médicament ou non²¹.

De même, avant qu'un dispositif médical puisse être vendu au pays, Santé Canada doit recevoir la preuve de l'innocuité, de l'efficacité et de la qualité du produit. Une fois que la mise en marché d'une technologie de la santé a été approuvée, il n'y a pas de processus central pour les évaluations. La Colombie-Britannique, l'Alberta, l'Ontario, le Québec et Terre-Neuve-et-Labrador ont mis au point leurs propres processus

provinciaux. Pour sa part, l'ACMTS réalise des évaluations des technologies de la santé jugées d'intérêt national, à la demande des gouvernements des provinces ou territoires. Dans un récent rapport, le Groupe consultatif du gouvernement fédéral a noté que ce service est particulièrement utile pour les provinces qui ne disposent pas de leur propre capacité à effectuer ces examens²². En outre, selon certains informateurs clés, les administrations plus vastes qui ont leurs propres capacités en interne reconnaissent la contribution de l'ACMTS à leur propre processus de prise de décisions et elles ont commencé à collaborer avec l'ACMTS pour éviter les chevauchements.

Santé Canada exerce une influence sur les politiques en matière de soins de santé partout au Canada par l'intermédiaire d'organismes pancanadiens comme l'ACMTS. Le gouvernement fédéral réalise des investissements pour aider les provinces et les territoires à accélérer l'apport de changements dans des domaines prioritaires communs. Ainsi, Santé Canada appuie l'ACMTS dans sa mission qui consiste à fournir, en temps opportun, des informations fiables et fondées sur des données probantes aux responsables des soins de santé au Canada afin de les éclairer au sujet de l'efficacité et de l'efficacité des technologies de la santé. Les produits et services offerts par l'ACMTS sont utilisés par les décideurs au sein des ministères de la Santé et du gouvernement fédéral (pour certaines populations servies, par exemple, par la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits ou par le Service correctionnel du Canada) pour informer les décisions au sujet des dispositifs médicaux et des médicaments qui seront adoptés et utilisés. De telles décisions sont importantes pour la qualité, l'accessibilité et la viabilité des soins de santé au Canada, ainsi que pour l'obtention du maximum de valeur pour chaque dollar investi dans les soins de santé²³.

La capacité d'accéder à des ETS ou d'en réaliser varie d'un client de l'ACMTS à l'autre.^x Les provinces ayant des capacités d'ETS importantes considèrent l'ACMTS comme une partenaire, alors que pour les provinces qui n'ont que peu de capacité pour réaliser des ETS, voire aucune capacité à cet égard, l'ACMTS joue le rôle d'organisme d'ETS local *de facto*. Par exemple, le Comité provincial des médicaments et de thérapeutique du Nouveau-Brunswick se tourne vers l'ACMTS quand il a besoin de données probantes spécialisées pour informer et appuyer ses décisions. En plus de mettre en œuvre des initiatives pour en apprendre davantage sur les processus d'examen des médicaments de l'ACMTS, le Comité fonde ses décisions en matière d'examen sur les données probantes examinées de manière indépendante qu'il obtient auprès de l'ACMTS, chaque fois que cela est possible. De même, les responsables du BC Health Technology Review, qui se concentre sur la prise de décisions en matière de dispositifs médicaux, ont spécifiquement demandé l'inclusion d'un rapport de l'ACMTS

^x La capacité à réaliser des ETS varie d'une administration à l'autre. Certaines administrations ont déjà des capacités locales en place (y compris des unités provinciales, territoriales ou régionales ou des unités rattachées à des hôpitaux ou à des universités). D'autres provinces ou territoires ont des capacités plus limitées. Il a été jugé nécessaire de tirer parti du travail des producteurs d'ETS au Canada et d'accroître la capacité globale d'ETS au pays. La capacité à contextualiser les informations tirées des ETS pour répondre aux besoins des décideurs locaux a également été identifiée par les clients de l'ACMTS comme une priorité, pour l'adoption et l'utilisation des données probantes.

pour informer chaque cas à l'étude. Comme indiqué précédemment, les ETS de l'ACMTS aident les provinces et les territoires qui n'ont pas la capacité de réaliser leurs propres examens. Avant 2003, les provinces étaient dotées de commissions d'examen, mais le processus était coûteux et inefficace, car plusieurs provinces réalisaient les mêmes examens²⁴. Le PCEM constitue lui aussi un effort en vue de réduire les chevauchements et de maximiser la cohérence et la qualité des évaluations utilisées pour aider à la prise de décisions partout au pays²⁵. Les régimes publics d'assurance-médicaments bénéficient directement du PCEM et des recommandations et conseils qui en découlent, car les examens communs réduisent le chevauchement des démarches d'un régime à l'autre, tout en facilitant la prise de décisions cohérentes en temps opportun partout au pays^{26,27}.

Le rôle de l'ACMTS à titre de producteur de données probantes et d'agent de mobilisation des connaissances dans le domaine précis des technologies de la santé *avec* et *sans* médicaments est complémentaire au rôle du (RIEM des Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC). L'ACMTS produit des données probantes et procède à des évaluations des technologies de la santé en s'appuyant sur les résultats de recherches disponibles. Elle agit également en tant qu'agent de mobilisation des connaissances, en traduisant ces données probantes et en les partageant avec les décideurs dans le but d'éclairer les politiques et la pratique. Parallèlement, le RIEM soutient la recherche et la capacité des chercheurs^{xi} à vérifier l'innocuité et l'efficacité des médicaments. Il ne mène cependant pas de recherches sur les technologies qui ne font pas appel aux médicaments. Il n'évalue pas non plus le rapport coût-efficacité des médicaments. Les recherches du RIEM sont souvent utilisées par l'ACMTS pour informer les processus d'ETS. Il convient de noter que le Groupe consultatif sur l'innovation des soins de santé de 2015 a recommandé que l'ACMTS assume les responsabilités du RIEM en soutien à la recherche sur l'innocuité et l'efficacité des médicaments après leur commercialisation, « étant donné l'affinité naturelle de ce travail avec le mandat de l'ACMTS »²⁸.

^{xi} La « capacité de recherche » fait référence à l'encadrement et au soutien aux chercheurs dans le domaine de l'évaluation de l'innocuité et de l'efficacité des médicaments pour assurer la qualité de la recherche dans ce domaine au Canada.

4.4 Rendement : Élément n° 4 – Atteinte des résultats escomptés (efficacité)

Dans la présente section, nous décrivons la mesure dans laquelle les principaux résultats de programme ont été atteints. Étant donné qu'il est difficile d'évaluer les résultats à long terme, la présente évaluation est axée sur les principaux résultats immédiats et intermédiaires qui mèneront à ces résultats à long terme. Par conséquent, en ce qui concerne l'objectif à long terme de disposer d'ETS qui informent toutes les décisions entourant les technologies de la santé, nous avons examiné le rendement de l'ACMTS en ce qui concerne l'accroissement de la connaissance et de la compréhension des ETS et de l'utilisation optimale des données probantes en plus des données probantes utilisées pour la prise de décisions au sujet de l'inscription des médicaments sur les listes des médicaments admissibles; l'amélioration de la transparence dans les administrations; l'utilisation accrue de l'information fondée sur des données probantes; l'amélioration de la coordination des ETS, et l'amélioration de la collaboration entre les intervenants du système de soins de santé.

4.4.1 Dans quelle mesure les résultats immédiats et intermédiaires ont-ils été atteints?

Accroissement de la connaissance et de la compréhension des ETS et de l'utilisation optimale des données probantes

L'ACMTS a apporté une contribution positive à la compréhension des données probantes en matière de santé et à la réceptivité à leur égard. Cependant, on a constaté que certains de ses produits et services, parfois nouveaux, parfois offerts de longue date, ne sont pas également bien connus au sein de tous les groupes d'intervenants.

L'ACMTS a adopté de nouvelles approches pour la mobilisation des clients et des connaissances, et elle a accompagné ces approches d'initiatives visant à renforcer certains produits et services clés (c.-à-d. les examens des technologies de la santé sans médicaments). Par exemple, la stratégie de service à la clientèle de l'ACMTS présente repose sur quatorze mesures concrètes visant à assurer la clarté et à renforcer les compétences du personnel en matière de service à la clientèle. Ces mesures ont été conçues pour permettre à l'ACMTS d'évaluer ses produits et services et de les adapter en fonction de l'évolution des besoins des clients²⁹. En 2014, la constitution de l'équipe d'« agents de mobilisation des connaissances et de liaison » a été l'occasion de réorganiser et de consolider deux fonctions auparavant distinctes, en mettant davantage l'accent sur le traitement des questions entourant la sensibilisation, la mobilisation des connaissances, les initiatives de renforcement des capacités et de soutien, le suivi des initiatives de sensibilisation et de leurs effets, et le suivi des clients et du rapport qualité-prix.

Les personnes interviewées ont indiqué que l'ACMTS a apporté des changements aux produits déjà offerts, ainsi qu'aux sujets abordés, de manière à maintenir ou à accroître l'efficacité. Par exemple, en réponse aux besoins exprimés pour les évaluations des médicaments et des instruments compagnons, ainsi que pour l'intégration des considérations reliées à l'éthique, à l'économie et à la mise en œuvre, les sujets de nature plus « opérationnels » ont été assignés au Groupe de travail sur les listes des médicaments, alors que l'évaluation des classes de médicaments a été assignée au Groupe de travail sur l'utilisation optimale, de manière à faire le meilleur usage possible de l'expertise disponible. En réponse à la nouvelle demande pour les évaluations des dispositifs médicaux, l'ACMTS a mis sur pied, en 2011, le Comité d'experts en examen sur les technologies de la santé (CEETS), en lui donnant le mandat de formuler des recommandations.

En dépit de cette activité, le processus d'entrevues a permis de constater clairement que les intervenants externes connaissent trop peu certains des produits et services, et que ces produits et services ne sont pas toujours bien compris. Des suggestions ont été faites pour inventorier les produits et services de l'ACMTS en matière de technologies *avec* et *sans* médicaments. Les personnes interviewées et les participants à l'étude de cas ont suggéré que l'ACMTS communique mieux ses nouvelles orientations et priorités, tant en interne qu'en externe.

Certaines personnes interviewées ont également suggéré que l'ACMTS surveille en permanence les facteurs qui influent sur la visibilité de ses travaux entourant les technologies *avec* et *sans* médicaments. Par exemple, des professionnels et des décideurs du domaine de la santé ont souligné qu'il y a un fort taux de roulement au sein du personnel des soins de santé, et que les personnes qui interagissent avec l'ACMTS changent souvent. Ainsi, lorsqu'ils sont nouveaux à leur poste, certains gestionnaires du système de santé peuvent ne pas connaître l'ACMTS et les services qu'elle offre.

Le rôle et la valeur potentielle de la fonction d' Agent de mobilisation des connaissances et de liaison (AMCL) sont bien compris par les intervenants externes, qui ont exprimé un haut degré de satisfaction à l'égard des activités d'accroissement des capacités et des activités de mobilisation des connaissances de l'ACMTS, bien que la valeur de la fonction de mobilisation des connaissances et les activités des agents de liaison en tant que liens entre l'ACMTS et sa clientèle ne sont pas toujours bien comprises en interne.

Les données recueillies démontrent qu'il y a possibilité de mieux tirer parti du rôle des agents de liaison de l'ACMTS. Selon les intervenants externes, les agents de liaison facilitent l'identification des besoins des clients et aident les utilisateurs à accéder aux produits et services de l'ACMTS. L'opinion répandue veut que ces qualités contribuent à l'amélioration des processus d'approches auprès des cliniciens. L'avènement des agents de liaison a également permis de rationaliser les ressources à l'ACMTS, car ces agents aiguillent souvent les clients vers les produits de connaissances existants et

disponibles sur le site Web de l'ACMTS, par exemple, de sorte qu'il est possible de répondre à davantage de demandes en mettant à profit les travaux déjà réalisés. Les agents de liaison remplissent également une importante fonction de collecte de renseignements et sont en mesure de dresser un aperçu des environnements politiques locaux.

En revanche, selon des informateurs internes clés, le fait que la fonction de mobilisation des connaissances et les agents de liaison fonctionnent comme un lien entre l'ACMTS et sa clientèle semble ne pas être très bien connu ou bien intégré avec les autres activités au sein de l'ACMTS. Dans une certaine mesure, ces fonctions sont perçues comme des intermédiaires inutiles entre les clients et les unités chargées de fournir certains produits ou services.

Une plus grande transparence d'une administration à l'autre

L'ACMTS présente un degré élevé de transparence et elle rend ses produits de connaissances très accessibles. Même si cela a renforcé sa crédibilité, certains groupes demandent plus de transparence entourant les discussions dans le cadre des examens des produits thérapeutiques et des dispositifs médicaux.

À la lumière de l'analyse documentaire et des entrevues, il appert qu'un processus d'ETS au niveau national joue un rôle important pour accroître la cohérence et la transparence dans les décisions de financement des soins de santé; il permet une certaine uniformité minimale des méthodes et des données d'analyses. Les intervenants interviewés reconnaissent le haut degré de transparence de l'ACMTS et sa position solide à titre d'organisme d'ETS pancanadien. L'accessibilité (sur le site Web) des intrants et des extrants des examens, incluant les rapports finaux, est bien reconnue et elle contribue à la crédibilité de l'ACMTS. En dépit de ce degré élevé de crédibilité, certains groupes d'intervenants ont souhaité une plus grande transparence entourant le contexte et le contenu des discussions qui ont lieu au cours des processus d'examen de médicaments ou de dispositifs.

Accroissement de l'utilisation d'informations fondées sur des données probantes pour la prise de décisions relatives aux soins de santé et accroissement de la connaissance des données probantes pour les décisions en matière d'inscriptions aux listes de médicaments admissibles^{xii}.

Les données recueillies indiquent fortement que les produits et services de l'ACMTS sont utilisés. L'ACMTS a sensibilisé les professionnels et les organismes du domaine de la santé des différentes administrations à l'importance des données probantes, a amélioré leur compréhension de ces données et a accru leur réceptivité à ces mêmes données, qui ont informé les

^{xii} Décisions concernant l'inscription de produits sur les listes de médicaments admissibles, qui sont en fait des listes de médicaments sur ordonnance de marques ou génériques qui ont été identifiés comme ceux offrant la plus grande valeur globale.

décisions de plusieurs de ces intervenants en matière de politiques et de pratiques cliniques.

La valeur des produits et services de l'ACMTS peut être établie en grande partie à la lumière de la mesure dans laquelle les clients les utilisent. Plusieurs séries de données montrent un niveau élevé d'utilisation des produits et services de l'ACMTS pour informer la prise de décisions en matière de pratiques cliniques, de couverture et d'autres politiques. En ce qui concerne les produits comportant des recommandations, et plus particulièrement dans le cas des examens pour la formulation de recommandations en matière d'inscription sur les listes des médicaments admissibles, les données administratives indiquent un niveau de congruence de 90 % entre les recommandations figurant dans les rapports du PCEM et l'intégration réelle de ces recommandations dans les régimes d'assurance-médicaments sur une période de cinq ans. La variabilité observée dans les niveaux d'intégration des recommandations entre les administrations peut être expliquée par le moment où les décisions en matière d'inscriptions sur les listes des médicaments admissibles sont prises, puisque le calendrier varie d'une administration à l'autre.

Les produits de l'ACMTS servent aux fins auxquelles ils sont destinés. Dans le cas du Service de rapports d'examen rapide (SRER), les clients déclarent que le but de leur demande la plus récente était d'informer la prise de décisions en matière de pratiques cliniques (45 %) ou de politiques (40 %). Les motifs précis du recours au SRER varient dans une certaine mesure, d'une administration à l'autre. C'est en Alberta, en Colombie-Britannique, en Saskatchewan et à Terre-Neuve-et-Labrador que les répondants au sondage ont recours aux rapports du SRER avant tout pour informer la prise de décisions en matière de politiques, et c'est au gouvernement fédéral, en Colombie-Britannique, en Alberta, au Nouveau-Brunswick et en Saskatchewan que les répondants au sondage ont recours au SRER avant tout pour informer la prise de décisions en matière de pratiques cliniques.

En ce qui concerne les activités de renforcement des capacités, les participants aux ateliers de l'ACMTS ont exprimé un degré élevé de satisfaction envers leur contenu et leur forme. En raison des différences de publics et de natures des activités de renforcement des capacités menées par l'ACMTS, il est moins facile de tirer des conclusions définitives au sujet de la capacité réelle des participants à mobiliser leurs connaissances nouvellement acquises.

Abstraction faite du niveau élevé de satisfaction des intervenants à l'endroit de l'offre actuelle de l'ACMTS, les données tirées des entrevues laissent entrevoir qu'on pourrait encore améliorer la promotion de certains produits et services auprès de la clientèle. Par exemple, les personnes interviewées ont indiqué que la fonction de vigie technologique^{xiii} est surtout utile pour les administrations qui sont plus avancées en termes de capacités d'ETS.

^{xiii} L'ACMTS assure une vigie et surveille les différentes sources d'information pour recenser les technologies qui ne sont pas encore largement utilisées au Canada. Le programme de vigie technologique permet de déceler les

Les utilisateurs des produits et services de l'ACMTS sont très satisfaits de leur qualité, de leur utilité, de leur pertinence et de leur crédibilité. On a constaté des différences dans la façon dont les clients utilisent les produits de l'ACMTS, en fonction de leur capacité à mener des ETS ou à mettre des recommandations en œuvre.

Les utilisateurs des produits et services de l'ACMTS sont très satisfaits de la qualité, de l'utilité, de la pertinence et de la crédibilité de l'offre actuelle de l'ACMTS. Par exemple, les participants au sondage et les personnes interviewées ont reconnu que le SRER comme un service qui comble une vaste gamme de besoins dans le processus de prise de décisions. Dans le cas des participants au sondage, 99 % d'entre eux ont déclaré qu'ils avaient l'intention de présenter de nouvelles demandes au SRER et de recommander ce service à d'autres.

En général, l'ACMTS jouit d'une réputation positive. Les clients ayant une capacité limitée en matière d'ETS comptent sur l'ACMTS pour soutenir leur processus de prise de décisions et estiment sa contribution très utile pour répondre à leur besoin d'une solide assise de données probantes. Les clients ayant de solides capacités d'ETS en interne reconnaissent l'apport de l'ACMTS à leur processus de prise de décisions. La collaboration s'est améliorée, en particulier parmi les administrations dotées de capacités d'ETS, ce qui a entraîné une diminution des chevauchements. Selon les personnes interviewées, un nombre croissant d'administrations ont cessé, sur une base régulière, de réexaminer les produits déjà examinés par l'ACMTS, aux fins de la gestion de leur liste des médicaments admissibles. Des participants à l'étude de cas ont recommandé une mise à jour régulière des vigies technologiques afin qu'elles puissent être incorporées aux nouvelles informations et aux modifications aux politiques, à l'échelle nationale.

L'ACMTS a accru sa rapidité à répondre aux demandes des clients, mais elle pourrait assurer une meilleure utilisation de ses produits si les informations étaient disponibles au moment de l'inscription des produits aux listes de médicaments admissibles et de la négociation des prix.

Le manque de données administratives significatives sur la rapidité globale de la livraison des produits et services de l'ACMTS fait en sorte que nous avons dû appuyer cette évaluation sur d'autres séries de données, sous la forme du sondage en ligne, des études de cas et des entrevues. Ces séries de données indiquent que les clients de l'ACMTS estiment qu'au cours de la période couverte par cette évaluation, le temps de réponse à leurs demandes était adéquat ou s'améliorait. Les clients reconnaissent que l'organisme a fait des efforts pour accélérer sa rapidité, ces derniers temps. L'ACMTS a réussi à traiter un retard de production dans le cadre du PCEM en 2013-2014, bien qu'elle a dû puiser à même certaines réserves financières pour couvrir les coûts de

nouvelles technologies de la santé et les technologies émergentes susceptibles d'avoir des effets sur le système de santé au Canada.

production des rapports au-delà des capacités prévues. Depuis, l'ACMTS a mis en place un programme de perception de droits pour aider à financer une augmentation du nombre de médicaments qu'elle examine chaque année. Ces frais s'ajoutent aux financements fédéraux, provinciaux et territoriaux existants.

Les études de cas ont illustré comment la rapidité peut influencer l'adoption des produits de connaissances de l'ACMTS et leurs effets. Par exemple, l'arrivée opportune d'un rapport contenant des recommandations peut faire une différence au cours des négociations de prix entre les gestionnaires de régimes d'assurance-médicaments et l'industrie, et peut fournir aux intervenants les données probantes dont ils ont besoin pour choisir entre plusieurs technologies. Les personnes interviewées indiquent que l'ACMTS a examiné trois anticoagulants oraux connexes sur une période de plusieurs mois : le dabigatran et le rivaroxaban dans le cadre d'un examen thérapeutique; et, un peu plus tard, l'apixaban, dans le cadre d'un examen pour la formulation de recommandations en matière d'inscription sur les listes des médicaments admissibles. Les administrations se sont appuyées sur les données de l'examen thérapeutique pour prendre leurs décisions en matière d'inscription sur les listes des médicaments admissible et pour négocier les prix. Toutefois, ces décisions et ces négociations de prix auraient pu se dérouler différemment si elles avaient aussi été informées par une évaluation de l'apixaban (si l'examen thérapeutique avait été mené en même temps que l'examen pour la formulation de recommandations en matière d'inscription sur les listes des médicaments admissibles).

Les clients interviewés ont exprimé des préoccupations au sujet de la rapidité de certains examens thérapeutiques et de certains produits d'analyse de l'utilisation optimale, soit parce que leur production ne concorde pas bien avec les délais dont les décideurs disposent pour traiter certaines questions, soit, dans le cas des évaluations portant sur des technologies de la santé sans médicaments, parce que ces processus sont dépassés par l'évolution rapide des technologies. Les personnes interviewées ont suggéré qu'une méthode pour améliorer l'équilibre entre ces exigences de prise de décisions et la qualité des informations nécessaires pour produire un rapport en temps opportun pourrait consister à offrir un service qui se situerait quelque part entre le SRER et la remise de rapports d'examens détaillés (comme les examens thérapeutiques ou les analyses d'utilisation optimale), en fonction des besoins des utilisateurs et en tenant compte des évaluations déjà réalisées au sujet de produits relativement similaires.

Au Canada, aucun organisme ne pourrait être considéré comme un substitut parfait pour l'ACMTS. Sans l'ACMTS, les clients devraient soit constituer des capacités en interne, soit tenter de mobiliser les capacités d'autres administrations, des ressources des universités ou des sources en ligne.

Le marché des ETS au Canada a une structure à créneaux multiples. Dans cette structure, l'ACMTS a joué un rôle dans le renforcement de la coordination et de l'harmonisation à l'échelle de l'ensemble du Canada, en plus de servir de lien entre les différents utilisateurs et les producteurs. Plusieurs séries de données montrent qu'au Canada, aucun autre organisme n'est en mesure d'assumer un tel rôle. Par exemple,

les participants au sondage ont indiqué que l'ACMTS offre des produits et des services de qualité pour lesquels il n'y a pas de substitut immédiat. Le SRER en est un exemple, puisque 87 % des répondants ont indiqué qu'aucun autre organisme ne fournit un service similaire à celui du SRER de l'ACMTS. Évaluée sur une variété de critères, l'ACMTS est considérée par un certain nombre de répondants comme meilleure, voire bien meilleure que d'autres organismes. Chez les 13 % de répondants qui ont mentionné que d'autres organismes fournissent un service similaire, le SRER de l'ACMTS se compare favorablement en ce qui concerne l'actualité, la pertinence, la crédibilité et l'exhaustivité de ses rapports. En ce qui a trait au respect des délais, 53 % des répondants au sondage ont noté que le SRER est meilleur, voire bien meilleur, que les services similaires fournis par d'autres organismes. En ce qui concerne la pertinence, la crédibilité et l'exhaustivité, 39 %, 32 % et 42 % des répondants, respectivement, trouvent que le SRER est meilleur, voire bien meilleur, que les services similaires offerts par d'autres organismes.

L'ACMTS est l'un des rares organismes d'ETS (avec le Réseau européen d'évaluation des technologies de la santé [EUnetHTA], le National Institute for Health and Care Excellence et le Scottish Medicines Consortium) qui ont été proactifs dans la mise en œuvre systématique de mécanismes de participation des patients dans le cadre de leurs processus d'ETS, ce qui fait de l'ACMTS un chef de file international dans ce domaine. L'intégration de la perspective du patient accroît la crédibilité des produits et services de l'ACMTS et augmente la probabilité que les clients les adoptent.

La revue de la littérature a permis de documenter l'intérêt croissant des décideurs, des professionnels de la santé et des groupes de patients envers l'organisation et l'autonomisation des patients pour faciliter leur participation aux ETS à la prise de décisions en matière de santé de manière plus générale, ainsi que pour leur permettre d'avoir davantage d'influence dans ces domaines. L'objectif consiste à rendre l'évaluation des technologies de la santé plus ouverte et inclusive à l'endroit des besoins des patients, grâce à une interaction accrue entre les producteurs d'ETS et les patients. Les données tirées des documents et des études de cas permettent d'affirmer que les patients perçoivent rarement la valeur d'une technologie de la santé prise isolément. Leurs opinions ont plutôt tendance à refléter leur expérience des services de santé qu'ils reçoivent et la portée de leurs connaissances au sujet des options de traitement. Qu'elles proviennent des documents ou des entrevues, les données recueillies permettent de constater les difficultés qui entourent l'inclusion des apports des patients dans les intrants des activités d'ETS : les intérêts et les connaissances sur les technologies de la santé varient d'un patient à l'autre, sans compter que les stratégies de lobbying et de marketing de l'industrie ont une influence.

Selon les personnes interviewées et à la lumière de la revue de la littérature, nous constatons que l'ACMTS est reconnue comme l'une des rares institutions productrices d'ETS qui a mis en place des mécanismes de participation des patients de manière systématique, ce qui fait de l'ACMTS un chef de file international dans ce domaine.

Parmi les activités réalisées pour faire participer les patients, on retrouve celles décrites ci-dessous.

- L'adoption de mécanismes qui permettent aux patients de participer au processus de prise de décisions de l'ACMTS à partir de son site Web.
- L'inclusion des commentaires formulés par les groupes de patients comme autant d'intrants dans la production des examens des médicaments, et en incluant les informations sur les points de vue de patients tirées de la littérature dans la production d'ETS et de produits entourant l'utilisation optimale des dispositifs. Par exemple, les patients peuvent décrire leur expérience d'un médicament donné.
- L'intégration, au sein du Comité canadien d'expertise sur les médicaments, de représentants du grand public qui connaissent bien le système de santé.
- Créer un secrétariat pour le Forum de liaison de l'ACMTS et de la communauté de patients, qui permet à l'ACMTS de communiquer directement avec la communauté des groupes de patients afin de partager des informations et de recueillir des commentaires sur les processus de participation des patients et sur les soutiens qui leur sont apportés.
- Le partage des connaissances et la contribution au renforcement des capacités de participation des patients au Canada. Par exemple, en collaboration avec l'ACMTS, le Réseau canadien de lutte contre le cancer a mis au point un outil pour inclure la participation du public dans ses processus d'évaluation. Cela a mené à la création du rôle de « navigateur du processus d'ETS » : un patient qui aide les groupes de patients à rédiger les commentaires qu'ils souhaitent soumettre au PPEA de l'ACMTS. Bien que cette pratique soit actuellement expérimentale, elle pourrait être prolongée.

Les personnes interviewées ont recommandé l'amélioration de certains aspects des efforts de l'ACMTS pour permettre la participation des patients.

- Améliorer la définition du terme « patient », de manière à établir une distinction claire entre les représentants des patients et les représentants du public, qui sont des intervenants différents.
- Trouver la combinaison optimale de méthodes par lesquelles on peut obtenir les commentaires des patients.
- Tirer parti des mécanismes en place pour établir un équilibre entre certains groupes de pression et les patients qui agissent à titre individuel.

Pour la marche à suivre à l'avenir, la revue de la littérature *et* les entrevues indiquent que certains organismes internationaux comme l'Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya (AQuAS) en Espagne ou le National Institute for Health and Care Excellence au Royaume-Uni, offrent des exemples de bonnes pratiques dans le domaine de la participation des patients. Les initiatives suivantes entreprises par des organismes internationaux qui réalisent des ETS peuvent intéresser l'ACMTS.

- Réseau européen d'évaluation des technologies de la santé (EUnetHTA) : intégration avec les organismes de réglementation, de l'inscription des essais

cliniques jusqu'aux étapes qui suivent la mise en marché. Cela permet d'obtenir le genre de données probantes préliminaires dont l'organisme d'ETS a besoin, de sorte que lorsqu'un médicament est approuvé par l'organisme de réglementation, des recommandations claires et des processus de suivi après la mise en marché (le cas échéant) sont disponibles.

- National Institute for Health and Care Excellence : participation des patients et stagiaires-patients, et examens portant sur deux technologies ou plus en même temps.

Meilleure coordination des examens de médicaments et d'autres technologies de la santé

Dans la foulée des engagements des gouvernements FPT à collaborer en matière d'ETS et de leur objectif d'améliorer l'efficacité et le rapport coût-efficacité de la prestation de services de santé publique, l'ACMTS a mis en place des initiatives visant à améliorer la coordination et le partage des connaissances entre les producteurs d'ETS en adoptant une nouvelle approche stratégique par rapport aux partenariats, et elle a apporté des changements à ses relations conventionnelles avec certains clients.

Le gouvernement fédéral a maintenu son engagement à résoudre les problèmes prioritaires en matière de santé en soutenant certains organismes pancanadiens clés³⁰. L'intention déclarée du gouvernement demeure d'« échanger avec les intervenants des provinces et des territoires pour mettre en commun les connaissances et l'information en matière de gestion des technologies de la santé et réduire les chevauchements concernant la mise en place, la diffusion et l'utilisation des technologies de la santé »³¹.

Dans ce contexte, les données recueillies sur la transformation organisationnelle en cours au sein de l'ACMTS montrent que l'organisme déploie des efforts pour s'adapter aux tendances émergentes dans son environnement opérationnel, tout en respectant les objectifs de rationalisation des dépenses publiques. Par exemple, l'ACMTS a amélioré la coordination et le partage des connaissances en adoptant une nouvelle approche stratégique des partenariats, de manière à aider à élargir la portée des ETS au Canada. Ces démarches incluaient un appui au Forum stratégique sur les technologies de la santé pour produire une analyse environnementale sur les politiques et les pratiques de médecine personnalisée existantes partout au Canada, l'établissement d'une terminologie commune dans le domaine de la médecine personnalisée, ainsi que la création d'un cadre commun pour l'évaluation des diagnostics compagnons.

Amélioration de la collaboration entre les intervenants du système de soins de santé, y compris les autres producteurs et utilisateurs de données probantes.

En favorisant la collaboration entre les intervenants du domaine de la santé, l'ACMTS a contribué à réduire les chevauchements dans les processus d'ETS au Canada. L'ACMTS a amélioré la collaboration avec la plupart des intervenants identifiés, en particulier ceux qui ont des capacités d'ETS de longue date, comme Qualité des services de santé Ontario et l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux.

Les données tirées des documents examinés dans le cadre de la présente évaluation montrent que l'ACMTS a déployé des efforts pour s'adapter à l'évolution de son environnement opérationnel, notamment en participant à des débats autour de nouvelles méthodologies et approches en matière d'ETS et en collaborant avec des organismes chargés des mêmes missions qu'elle, au Canada et à l'étranger. Selon les documents stratégiques de l'ACMTS, des possibilités de collaboration ont été recensées dans des domaines liés aux méthodes communes pour la production d'ETS au Canada, qu'il s'agisse d'approches pour permettre l'échange d'information sur les ETS (par exemple, un dépôt consultable pour les rapports d'ETS produits au Canada); de collaborations entre des organismes canadiens producteurs d'ETS et Santé Canada pour l'élaboration d'approches en matière de réglementation et d'évaluation des technologies de la santé; de l'utilisation de données probantes d'ETS avant et après la commercialisation; de l'identification des principaux points d'entrée des technologies de la santé dans le système de santé et des principales influences en jeu; ou de l'utilisation des ETS générées par des régions ou des hôpitaux pour éclairer la prise de décisions à l'échelle locale.

Un exemple de progrès sur le front des partenariats canadiens a été le lancement du CPETS, mis sur pied en 2012 avec pour objectifs de partager les meilleures pratiques, de réduire la duplication des efforts grâce au partage d'informations et de cerner les occasions d'initiatives conjointes, puis d'y contribuer. Le CPETS a permis de réunir des décideurs en matière de politiques (cadres d'autorités régionales de la santé, ministères de la Santé provinciaux et Santé Canada), des membres de la communauté universitaire (Université de l'Alberta), des producteurs d'ETS (Qualité des services de santé Ontario, Institut national d'excellence en santé et en services sociaux, ACMTS, Institut de l'économie de la santé) et d'autres intervenants (Forum sur les politiques et Échange sur les technologies de la santé). D'après les données tirées des entrevues, Qualité des services de santé Ontario et l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux ont montré une volonté de resserrer leur collaboration avec l'ACMTS; à partir de 2015, les trois organismes ont amorcé des démarches visant à harmoniser les programmes et les méthodes et à éviter de réaliser des évaluations en double.

La collaboration de l'ACMTS avec les organismes provinciaux producteurs d'ETS a facilité l'exécution de travaux cohérents d'une administration à l'autre. Le résultat le plus évident est la diminution du nombre d'administrations qui ont

besoin de réexaminer les médicaments avant leur inscription sur leur liste provinciale des médicaments admissibles.

La collaboration avec les organismes provinciaux producteurs d'ETS a été identifiée comme un mécanisme qui permet d'améliorer la cohérence et, dans une certaine mesure, d'éviter les chevauchements dans les travaux d'ETS au Canada. Les données tirées des entrevues montrent que des progrès ont été réalisés en ce qui concerne les examens de médicaments, car l'ACMTS a joué un rôle important dans le renforcement de la coordination pancanadienne. Le principal résultat perceptible est le nombre décroissant de gouvernements provinciaux et territoriaux qui ont besoin de réexaminer les médicaments avant de les inscrire sur leur liste des médicaments admissibles. Certaines personnes interviewées ont mentionné une dynamique positive en ce qui concerne la collaboration entre les grands organismes d'ETS pour la production d'évaluations de technologies sans médicaments; dans certains cas, la collaboration a mené à une division du travail au niveau opérationnel. Par exemple, l'Institut de l'économie de la santé a réalisé une évaluation économique d'une technologie dont l'ACMTS a fait l'évaluation clinique.

Les données tirées des entrevues ont permis de cerner des occasions, pour l'ACMTS, de mieux collaborer avec ses clients FPT et de les aider à atteindre l'utilisation optimale des technologies de la santé au sens large. Par exemple, l'ACMTS pourrait explorer des moyens de soutenir concrètement la mise en œuvre des recommandations en fonction du contexte et des capacités de chaque administration. On espérait que l'ACMTS puisse travailler avec les organismes provinciaux producteurs d'ETS de manière à ce qu'en plus de pouvoir s'appuyer sur une solide assise de données probantes scientifiquement valides, on soit en mesure d'incorporer aux examens des informations placées dans le contexte des répercussions budgétaires, des perspectives des patients locaux et des priorités stratégiques locales. Selon les personnes interviewées, cette mise en contexte pourrait être améliorée en rassemblant davantage d'expertise régionale en ce qui concerne, par exemple, la pratique clinique sur le séquençage des diverses thérapies pour un traitement particulier d'une maladie, ou pour des environnements (par exemple, des régions rurales ou isolées) ou des patients particuliers. Les utilisateurs pourraient également bénéficier de connaissances sur les éventuelles contraintes associées au système de santé.

L'ACMTS a mené des débats et des initiatives à l'échelle internationale autour de nouvelles méthodes d'ETS, et a collaboré avec des organismes et des réseaux internationaux d'ETS, comme le Réseau européen d'évaluation des technologies de la santé (EUnetHTA) et le Réseau international des organismes d'évaluation des technologies de la santé (INAHTA)

Les personnes interviewées et les données tirées des documents prouvent que l'ACMTS a déployé des efforts pour maintenir la collaboration avec les organismes et réseaux internationaux d'ETS, dont le Réseau européen d'évaluation des technologies de la santé (EUnetHTA) et le Réseau international des organismes d'évaluation des

technologies de la santé (INAHTA). La participation active de l'ACMTS au sein de forums internationaux a augmenté sa visibilité et a consolidé son statut de chef de file dans un domaine par ailleurs largement dominé par l'Europe. Parmi les exemples de résultats de la collaboration internationale, soulignons la mise en place de communautés de pratique pour discuter de la prolifération de médicaments coûteux, d'un groupe d'éthique, d'un groupe de participation des patients, d'un programme de stage, de travaux méthodologiques, de démarches d'harmonisation et de normalisation de la terminologie des ETS et de mécanismes pour faciliter le partage de l'information. Les résultats à court terme supplémentaires incluent la participation des membres du personnel de l'ACMTS à des réunions internationales portant sur les ETS; la contribution à des conférences internationales, à des ateliers et à des publications évalués par les pairs, ou des prises de position en tant que chef de file au sein de certaines de ces organisations. Grâce à ses collaborations internationales, l'ACMTS fait mieux connaître ses activités et consolide sa réputation d'organisme qui produit un travail de qualité. Cette réputation a incité l'Australian Institute for Safety, Compensation and Recovery Research à offrir un contrat payé à l'ACMTS pour l'élaboration d'un programme de vigie technologique adapté aux nouveautés en matière de traitement des lésions de la moelle épinière.

L'ACMTS a fait preuve de leadership dans le domaine de l'identification des sujets entourant les technologies avec ou sans médicaments qui revêtent de l'importance pour les clients, grâce aux vastes consultations qu'elle a menées auprès des intervenants. Les données recueillies sont insuffisantes pour évaluer le degré d'influence sur la qualité, la cohérence et l'utilité des produits de connaissance de l'ACMTS.

Les entrevues et les données tirées des documents montrent que l'ACMTS a suivi une approche proactive lorsqu'elle a mené ses vastes consultations auprès de divers intervenants pour déceler les sujets émergents d'intérêt^{xiv}. Ces sujets devraient refléter les priorités des intervenants et leurs besoins en matière d'ETS, incluant entre autres les sujets qui touchent aux dispositifs. En plus de l'accumulation de renseignements sur ces sujets dans le cadre de ses communications régulières avec des clients à tous les niveaux du système de santé, l'ACMTS a mené des consultations sur ces sujets par le truchement de mécanismes formels et informels, comme des discussions entre des agents de liaison de l'ACMTS et des décideurs du domaine de la santé. Voici quelques exemples de mécanismes formels.

- Appels à propositions ouverts sur le site Web de l'ACMTS pour recueillir des commentaires et autres rétroactions. En ce qui concerne les dispositifs médicaux, la liste des sujets est examinée périodiquement à la lumière d'un outil de notation

^{xiv} Ce commentaire a trait aux approches axées sur les clients, en ce que les sujets sont choisis à l'issue de consultations, de manière à répondre aux besoins des clients et à faire écho à leurs priorités (comme dans les cas de projets reliés à l'utilisation optimale et aux ETS), plutôt que d'être choisis en fonction de ce que les fabricants soumettent à l'ACMTS (comme dans les cas d'examen du PCEM en vue des inscriptions dans les listes des médicaments admissibles).

disponible sur le site Web depuis novembre 2015³². Les sujets sont ensuite classés et validés (à la lumière des capacités et des priorités) par les cadres supérieurs, les agents de liaison et le CEETS de l'ACMTS. L'intérêt des clients et leur participation sont des critères clés.

- Des consultations auprès de producteurs d'ETS et d'autres intervenants clés menant à l'élaboration d'un modèle de collaboration pancanadien pour la production, la diffusion et l'utilisation des informations tirées des ETS.
- Des séances de groupes de discussion tenues avec des clients de partout au pays, incluant des représentants des hauts niveaux de gouvernance des systèmes de santé chargés de la prise de décisions concernant les médicaments et les dispositifs. Les informations recueillies sur les expériences des clients et les points de vue sur les priorités clés ont informé les processus d'identification des sujets de l'ACMTS.
- Vigie technologique.

Les personnes interviewées accueillent favorablement la stratégie qui consiste à consulter les intervenants pour s'enquérir de leurs besoins en matière d'ETS et pour mieux connaître la nature de ces besoins. Cela devrait renforcer l'influence de l'ACMTS sur l'élaboration des politiques. Cependant, les personnes interviewées ont également exprimé leur souhait que l'ACMTS fasse une utilisation plus rationnelle des ressources et trouve d'autres moyens de mener des consultations, en établissant clairement les critères de sélection des participants aux consultations. Plus important encore, on suggère de trouver un équilibre entre les plans stratégiques de l'ACMTS et les consultations qui tiennent compte des priorités stratégiques propres à l'ACMTS.

4.5 Rendement : Élément n° 5 – Démonstration d'efficience et d'économie

La *Politique sur les résultats* (2016) du Conseil du Trésor du Canada et le document d'orientation intitulé *Examiner l'utilisation des ressources des programmes dans le cadre de l'évaluation des programmes fédéraux* (2013) définissent la « démonstration d'efficience et d'économie » comme « un examen de l'utilisation des ressources des programmes relativement à la production des extrants et aux progrès réalisés concernant l'atteinte des résultats escomptés ». La présente évaluation est fondée sur l'hypothèse que les ministères ont normalisé leurs systèmes d'évaluation du rendement et que les systèmes financiers permettent de relier l'information sur les coûts des programmes à des intrants, à des activités, à des extrants et à des résultats escomptés précis.

Observations sur l'économie

La capacité de l'ACMTS à fournir une valeur économique à ses clients pourrait être accrue grâce à l'amélioration du processus d'établissement des orientations stratégiques.

L'ACMTS a transformé ses relations de longue date avec certains clients. Alors que des ateliers de renforcement des capacités visant les clients demeurent disponibles sans frais, des produits et des services comme les symposiums de l'ACMTS, les ateliers de développement des compétences et le Programme de consultation scientifique doivent permettre le recouvrement des coûts. De plus, en 2014 et en 2015, l'ACMTS a commencé à percevoir des droits pour les demandes au PCEM et au PPEA afin d'aider à financer une augmentation du nombre de médicaments que l'ACMTS examine chaque année. Ces droits s'ajoutent au financement FPT existant. Cette initiative n'a pas été sans controverse, cependant. Certains intervenants ont d'abord estimé que cela réduirait l'indépendance de l'ACMTS. Cependant, rien ne confirme ces inquiétudes jusqu'ici.

L'ACMTS ne dispose pas de ressources humaines et financières suffisantes pour répondre à la demande accrue pour certains examens thérapeutiques plus larges et à la croissance du marché de technologies *avec* et *sans* médicaments. Les personnes interviewées et les données tirées des documents permettent de croire qu'une stratégie à long terme en matière de ressources aiderait l'ACMTS à satisfaire aux exigences en matière de rendement tout en maintenant sa responsabilisation et sa transparence. En particulier, les personnes interviewées ont souligné la pertinence de faire des choix pour déterminer quelles questions sont importantes, et de planifier les activités de ressource de l'ACMTS en conséquence. Comme indiqué précédemment, l'ACMTS a commencé à percevoir des droits auprès des entreprises pour les premières présentations et les nouvelles présentations au PCEM. Alors que la part des revenus provenant des droits perçus auprès de l'industrie devrait augmenter de manière significative par rapport aux autres sources de financement, des documents internes de l'ACMTS indiquent que cette approche d'imposition de droits demeure une solution à court terme et à moyen terme.

Pendant la période visée par la présente évaluation, l'ACMTS a fonctionné à sa pleine capacité de production de produits et services, ou près de cette pleine capacité. Bien qu'on n'ait pas accumulé de données sur l'étendue des allocations de ressources humaines de l'ACMTS sur une période assez longue pour réaliser une analyse détaillée des allocations de ressources, il est raisonnable de penser qu'une augmentation significative de la production de certains produits de l'ACMTS plus complexes et techniquement exigeants représenterait un défi au chapitre de la dotation^{xv}. Des

^{xv} La difficulté tient en ceci qu'au fur et à mesure que le volume et le niveau de difficulté des examens augmentent, on a besoin de plus en plus de ressources. En plus d'obtenir des fonds pour acquérir ces ressources, l'ACMTS doit recruter des personnes qualifiées pour effectuer le travail. L'ACMTS a constaté, d'expérience, que

ressources devraient alors être retirées d'autres activités. Bien que l'amélioration de l'établissement des priorités pourrait aider à faire face à certaines de ces pressions sur la croissance, les données suggèrent qu'il est nécessaire de planifier soigneusement les activités de l'ACMTS en fonction des ressources disponibles.

Les gouvernements FPT sont les premiers bailleurs de fonds de l'ACMTS. Le gouvernement du Canada fournit la majeure partie du financement de l'ACMTS et s'est engagé à fournir à l'ACMTS jusqu'à 80 631 924 \$ en fonds destinés à soutenir le travail de l'ACMTS, comme indiqué dans l'accord de contribution en vigueur du 1^{er} avril 2013 au 31 mars 2018.³³ Comme nous l'avons mentionné à la section 2.4, il y a eu une réduction relativement faible du financement du gouvernement fédéral de 5 % échelonnée sur 2012-2013 et 2013-2014; un financement fédéral ponctuel pour des travaux sur les isotopes en 2011-2012, ainsi que l'introduction de la perception de droits auprès des entreprises en 2014-2015. Le gouvernement du Canada a versé 65,4 millions de dollars à l'ACMTS au cours des quatre années couvertes par cette évaluation. Le tableau 3 présente les revenus de l'ACMTS de 2012 à 2015. Le financement de Santé Canada compte pour 58 % à 81 % des recettes totales de l'ACMTS chaque année. Selon les états financiers de l'ACMTS, tous les gouvernements des provinces et territoires (à l'exception de celui du Québec) fournissent des fonds à l'ACMTS, et l'Ontario, la Colombie-Britannique et l'Alberta fournissent la majeure partie de ces contributions.

Tableau 3 : Recettes de l'ACMTS 2012-2013 à 2015-2016 (\$)

Source	2012-2013	2013-2014	2014-2015	2015-2016
Subvention désignée	16 903 967	-	-	-
Contribution	-	16 396 848	16 058 769	16 058 769
Total – Santé Canada	16 903 967	16 396 848	16 058 769	16 058 769
Autres contributions	4 674 863	3 057 581	7 008 470	7 238 623
Autres recettes	433 949	669 123	1 580 942	4 344 529
Total – Ensemble des sources	22 012 779	20 123 552	24 648 181	27 641 921
Santé Canada comme pourcentage du financement total	77 %	81 %	65 %	58 %
Autres sources comme pourcentage du financement total	23 %	19 %	35 %	42 %

Source : Accords de contributions de la Direction générale de la politique stratégique et états financiers de l'ACMTS.

Comme nous l'avons vu dans la section 2.4, l'ACMTS disposait d'un budget de 66,2 millions de dollars au cours des années couvertes par cette évaluation. Les contributions des gouvernements FPT se sont élevées à 64,1 millions de dollars, et les autres produits comprenaient des revenus de symposiums et d'ateliers, des revenus d'intérêts, d'autres recettes tirées de travaux effectués pour d'autres organismes, ainsi que des droits perçus auprès des entreprises pour le PCEM à partir de 2014-2015.

certaines des compétences requises, comme celles qui permettent les analyses économiques dans le domaine de la santé, sont relativement rares au Canada.

Le tableau 4 met en évidence l'écart entre les dépenses prévues et réelles de l'ACMTS. Comme le montre le tableau 4, au cours des quatre dernières années, l'ACMTS a déclaré avoir dépensé entre 90 % et 107 % (moyenne de 100 %) de ses allocations prévues. En 2013-2014, l'ACMTS n'a pas été en mesure de terminer tous les travaux prévus dans la catégorie « utilisation optimale/ETS », et le financement a été reporté pour qu'il soit possible de travailler à l'amélioration des processus. Les salaires ont augmenté en 2014-2015 et en 2015-2016 pour diverses raisons. Entre autres, le PPEA a été intégré à l'ACMTS; un certain nombre de postes vacants jusque-là ont été pourvus; on a revitalisé le programme pour les dispositifs médicaux; le nombre de demandes d'examen pour les inscriptions sur les listes des médicaments admissibles a augmenté et on a commencé à percevoir des droits auprès des entreprises.

Tableau 4 : Écart entre les dépenses prévues et les dépenses réelles de l'ACMTS – 2013-2014 et 2015-2016 (\$)

Année	Dépenses prévues (\$)			Dépenses (\$)			Écart (\$)	% des dépenses par rapport au budget prévu
	F et E	Salaires	TOTAL	F et E	Salaires	TOTAL		
2012-2013	7 710 463	14 770 049	22 480 512	6 445 530	15 165 079	21 610 609	869 903	96 %
2013-2014	8 678 786	13 626 762	22 305 548	6 634 239	13 547 675	20 181 914	2 123 634	90 %
2014-2015	8 431 516	16 269 406	24 700 922	10 528 844	15 828 893	26 357 737	-1 656 815	107 %
2015-2016	9 169 414	18 107 058	27 276 472	9 872 466	18 437 757	28 310 223	-1 033 751	104 %
TOTAL	33 990 179	62 773 275	96 763 454	33 481 079	62 979 404	96 460 483	302 971	100 %

Source : États financiers de l'ACMTS.

Observations sur l'efficacité

Au cours de la période visée par l'évaluation, l'ACMTS a apporté des améliorations à l'efficacité et à l'efficacité de sa structure et de ses pratiques de gouvernance, en modifiant la composition de son conseil d'administration, en remaniant la structure hiérarchique et en réorganisant la structure des comités. Il demeure cependant possible d'apporter des améliorations supplémentaires.

Gouvernance

Les améliorations apportées à la structure et aux pratiques de gouvernance de l'ACMTS ont aidé cette dernière à demeurer un fournisseur d'ETS important dans le contexte des priorités des gouvernements en matière d'ETS au Canada. Parmi ces améliorations fructueuses, soulignons les changements apportés à la composition du conseil d'administration en 2011, qui ont donné lieu à une représentation plus diversifiée et qui ont contribué à rehausser la réputation de l'ACMTS et à accroître la

confiance des intervenants. Cette transformation continue a également mené à un changement au chapitre de la gouvernance : les comités d'experts et les comités consultatifs relèvent désormais du président-directeur général, plutôt que de relever directement du conseil d'administration. Les données recueillies dans le cadre de la présente évaluation suggèrent que l'examen de la structure des comités de l'ACMTS (incluant les groupes auxquels l'ACMTS fournit des services de secrétariat) et des interfaces entre les comités et le conseil d'administration pourrait révéler des occasions d'optimiser les intrants pour les processus d'établissement des orientations stratégiques.

L'ACMTS est dirigée par un conseil d'administration élu par les membres de la Société, qui sont les sous-ministres de la Santé des gouvernements FPT participants (en tant que membres collectifs de l'ACMTS). Le conseil d'administration de treize membres est composé d'un président indépendant, de sept représentants des gouvernements FPT et de cinq représentants non gouvernementaux issus des autorités sanitaires, des milieux universitaires et du grand public. Bien que le Québec ne finance pas l'ACMTS, un représentant de cette province est nommé à titre d'observateur au conseil d'administration.

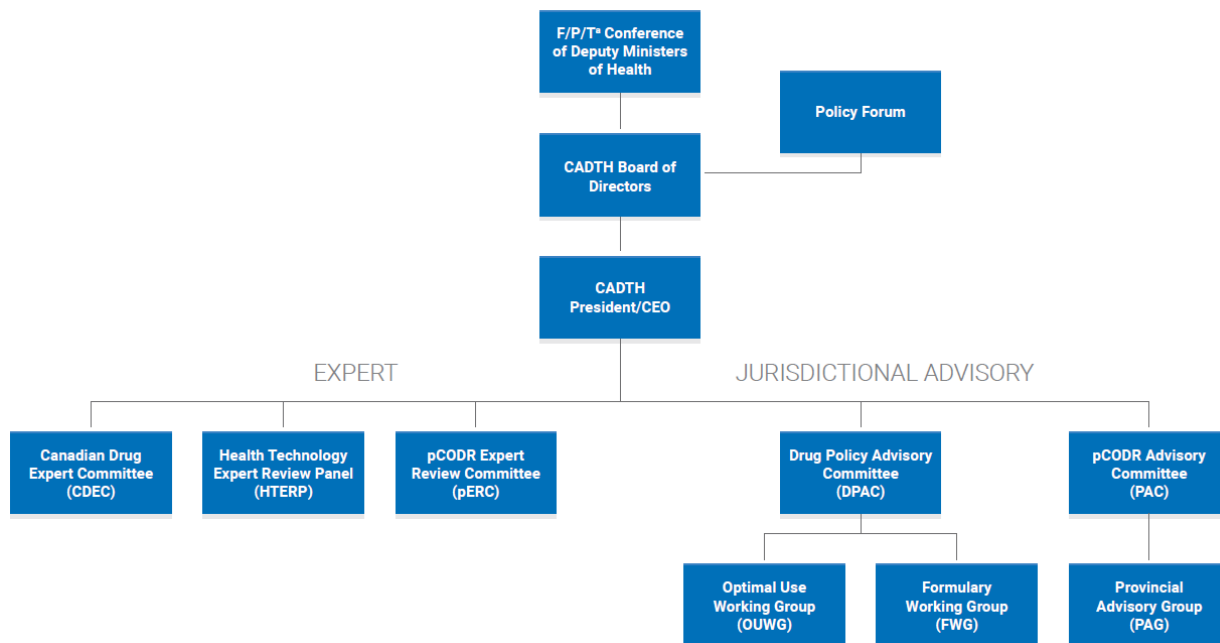
Plusieurs groupes d'experts, comités et groupes de travail jouent un rôle dans le travail de l'ACMTS. Ils sont composés d'experts dans divers domaines de la santé, et leur travail consiste essentiellement à faciliter la production des extraits de l'ACMTS, qui sont ensuite distribués auprès de clients et d'autres utilisateurs. Ces différents groupes^{xvi} sont décrits brièvement ci-dessous³⁴ (voir l'annexe 4 pour plus d'informations).

1. Comité consultatif sur les politiques en matière de médicaments (CCPM)
2. Groupe de travail sur l'examen des médicaments du CCPM
3. Groupe de travail du CCPM sur l'utilisation optimale
4. Comité canadien d'expertise sur le médicament
5. Groupe consultatif provincial
6. Comité consultatif sur le Programme pancanadien d'évaluation des anticancéreux (PPEA)
7. Comité d'experts en examen (CEEP) du PPEA Comité d'experts en examen sur les technologies de la santé
8. Forum des directeurs de pharmacie
9. Forum sur les politiques
10. Échange sur les technologies de la santé
11. Collectif pancanadien d'évaluation des technologies de la santé (CPETS)

^{xvi} Les organes consultatifs sont formés de clients (par exemple, des représentants des ministères de la Santé du gouvernement fédéral et des gouvernements provinciaux et territoriaux).

Les différents rapports hiérarchiques et les différentes interactions sont illustrés dans la figure 1.

Figure 1 : Structure de gouvernance de l'ACMTS^{xvii}



L'ACMTS a amélioré sa gouvernance, en grande partie grâce à une réorganisation du personnel et des comités en 2009. Cependant, une rationalisation et une meilleure communication s'avèreraient utiles pour rendre certaines activités plus efficaces. L'évaluation a permis de déceler quelques chevauchements entre certains comités. Par exemple, entre le CCPM, le Groupe de travail du CCPM sur l'utilisation optimale et le Groupe de travail sur l'examen des médicaments du CCPM. Comme certaines personnes sont membres d'au moins deux de ces groupes, il serait possible de cerner des moyens d'accroître l'efficacité en simplifiant les communications ou certaines fonctions entre ces groupes.

Ce problème est aggravé par le fait qu'en plus de ces trois comités d'experts et de ces deux comités consultatifs (comportant trois sous-groupes), on compte seize autres groupes de travail, groupes d'experts et autres forums (dont beaucoup ont été mentionnés ci-dessus) dont l'ACMTS assure la supervision ou auprès desquels elle remplit un rôle de secrétariat. L'analyse de la composition de ces vingt groupes d'experts et de consultation montre que vingt-deux personnes sont membres de plus

^{xvii} Le CCPM, le Groupe de travail sur l'utilisation optimale, le Groupe de travail sur l'examen des médicaments, le Comité consultatif sur le PPEA et le Groupe consultatif provincial sont des organes consultatifs et le CCEM, le CEETS et le Comité d'experts en examen PPEA sont des comités d'examen rassemblant des experts. Le Forum des directeurs de pharmacie, l'Échange sur les technologies de la santé et le Collectif pancanadien d'évaluation des technologies de la santé (CPETS) ne sont pas des comités de l'ACMTS. Ils ne sont donc pas présentés dans la figure qui présente la structure de gouvernance. Il n'en demeure pas moins que l'ACMTS fournit des services de secrétariat à ces trois entités.

d'un groupe, et que plusieurs de ces personnes sont membres de trois groupes. Les groupes consultatifs se réunissent à différents intervalles (mensuellement, trimestriellement ou annuellement). Certains tiennent des téléconférences et d'autres se rencontrent en personne.

Les personnes interviewées ont mentionné qu'un récent ajustement (avril 2016) du cadre de recommandations de l'ACMTS contribuera probablement à mieux ajuster les niveaux d'effort. Néanmoins, le nombre et la variété des médicaments à examiner doivent être pris en considération dans l'allocation des ressources nécessaires pour effectuer les examens. (La charge de travail des membres des comités pourrait également être prise en compte.)

Les personnes interviewées ont souligné les difficultés rencontrées par certains représentants des administrations qui sont membres de plus d'un comité chargé des questions entourant les médicaments. Le temps consacré à ces comités et la gestion des dépenses liées aux déplacements ont été décrits comme des fardeaux, en particulier par les représentants de provinces ou de territoires qui n'ont pas de grandes capacités d'ETS et qui ne comptent pas beaucoup de gens dotés de l'expertise nécessaire pour les représenter.

Les données sur la production prévue et réelle de l'ACMTS ont montré qu'elle fonctionnait à un niveau proche de la pleine capacité.

Les données sur la production prévue et réelle de l'ACMTS par grande gamme de produits ou de services pour la période de 2012 à 2016 laissent entrevoir que l'organisation a fonctionné à un niveau proche de la pleine capacité (tableau 5). La production réelle diffère d'une gamme de produits ou de services à l'autre. Certains écarts sont évidents entre la production prévue et la production réelle, en partie en raison des fluctuations de la demande dans le marché. Les examens de la catégorie thérapeutique des médicaments dans l'optique de l'utilisation optimale sont un bon exemple : la production entre 2012-2013 et 2015-2016 était constamment inférieure à la capacité. En revanche, la production du SRER était bien au-dessus de la production prévue pour 2014-2015 et 2015-2016. En outre, le volume des analyses de l'environnement dépendait du niveau de la demande des clients. La production réelle était de 20 % à 50 % au-dessus des prévisions en 2015-2016. En dépit de ces variations, l'ACMTS a été assez flexible pour adapter les niveaux de production en fonction des fluctuations du marché.

En termes de clientèle, le gouvernement fédéral, lorsqu'on le considère comme une seule entité, est le plus grand consommateur des produits et services^{xviii} de l'ACMTS en volume : il a utilisé 250 des extraits de l'ACMTS pendant la période de 2012 à 2016. La

^{xviii} Les provinces et les territoires détiennent la majeure partie des pouvoirs de décision concernant les technologies de la santé qui seront financées. Le gouvernement fédéral est toutefois responsable de six régimes d'assurance-médicaments rattachés au ministère de la Défense nationale, à la Gendarmerie royale du Canada, à Anciens Combattants Canada, à Citoyenneté et Immigration Canada, au Service correctionnel du Canada et à la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits.

Saskatchewan, la Colombie-Britannique, l'Alberta et Terre-Neuve-et-Labrador ont été les quatre plus grands demandeurs de produits et de services : ces provinces ont utilisé 213, 189, 142 et 71 des extraits, respectivement (tableau 6).

Tableau 5 : Production prévue et réelle de l'ACMTS par grande gamme de produits (2012-2016)

Gamme de produits		Production prévue ¹				Production réelle			
		2012-2013	2013-2014	2014-2015	2015-2016	2012-2013	2013-2014	2014-2015	2015-2016
Produits de GTS	Service de rapports d'examen rapide	301-362	183-268	183-266	250-300	236	240	349	358
	ETS de produits sanguins	1-2	1-2	1-2	1-2	---	1	1	1
	ETS de produits sans recommandations	---	---	---	5-8	---	---	---	7
	Utilisation optimale (produits avec des recommandations d'un comité d'experts de l'ACMTS)	1-2	1-2	1-2	4-6	1	1	2	3
	Utilisation optimale – Examens des classes thérapeutiques de médicaments	4-6	4-6	4-8	4-8	2	1	2	1
Analyses de l'environnement (Rapports)		---	10-15	6-8	5-8	14	4	5	10
Vigies technologiques	Bulletin et lettre d'information	8	4-8	4-8	10-15	6	5	6	19
Examens de listes des médicaments admissibles et recommandations en matière d'inscription	Demandes auprès du PCEM (premières présentations et nouvelles présentations)*	30-35	30-35	30-35	40-45	33	30	37	49
	Demandes d'avis (régimes d'assurance-médicaments)	2-4	2-4	2-4	2-4	2	6	1	1
Total						294	288	403	449

Source : données de l'ACMTS.

Remarques. 1. Sur la base des plans opérationnels annuels de l'ACMTS depuis 2012.

* Cela inclut quatre examens conjoints de médicaments en oncologie pour l'année 2012, ainsi que trois à cinq demandes soumises par d'autres intervenants que des entreprises (avec recommandations).

Tableau 6 : Extrants de l'ACMTS par administration (2012-2016)

Administration	2012-2013	2013-2014	2014-2015	2015-2016	Total
Programmes fédéraux	56	52	69	73	250
Saskatchewan	54	52	57	50	213
Colombie-Britannique	38	38	50	63	189
Alberta	34	23	38	47	142
Terre-Neuve-et-Labrador	15	18	15	23	71
Nouveau-Brunswick	6	13	17	17	53
Manitoba	5	5	21	14	45
Nouvelle-Écosse	9	16	7	13	45
Île-du-Prince-Édouard		1	12	17	30
Territoires du Nord-Ouest	7	6	4	8	25
Yukon	3	3	6	5	17
Nunavut			5	3	8
Autres	67	61	102	116	346
Total global	294	288	403	449	1 434

Source : Base de données « Enterprise Project Type » (EPT) de l'ACMTS.

Remarques.

La majorité des rapports demandés par l'administration sont des examens rapides. La catégorie « Autres » a été créée en raison des limitations entourant la saisie des données dans le logiciel de gestion de projets de l'ACMTS. Elle englobe les examens pour la formulation de recommandations en matière d'inscription sur les listes des médicaments admissibles, les analyses de l'environnement et les vigies technologiques. Il peut y avoir plusieurs demandeurs pour un même type de projet.

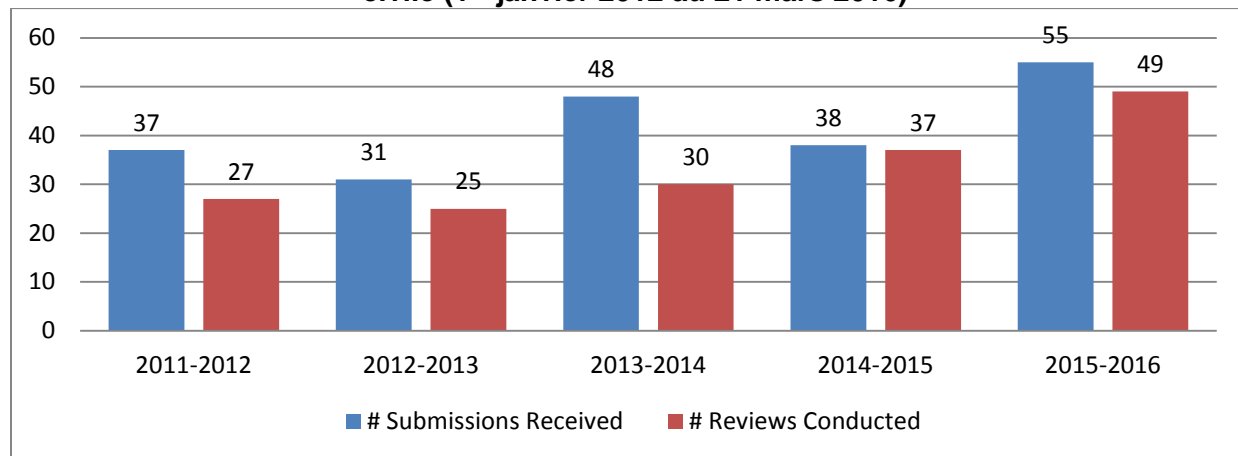
Une comparaison entre le nombre des demandes auprès du PCEM reçues et examinées (incluant les recommandations du Comité canadien d'expertise sur les médicaments (CCEM) réalisée sur la période du 1^{er} janvier 2012 au 21 mars 2016 (figure 2) a révélé une disparité entre la capacité de production et la demande auprès du PCEM. Cette disparité peut être due au fait que les soumissions peuvent être reçues au cours d'une année civile, puis être examinées au cours de l'année civile suivante. Elle peut aussi résulter du retrait, de la suspension ou du rejet de certaines soumissions.

Il est encore trop tôt pour que nous puissions disposer de données assez probantes sur l'effet que la perception des droits pourrait avoir sur la stabilité financière de l'organisme. Cependant, cette initiative a mis en évidence la nécessité d'un mécanisme pour gérer le volume de demandes de manière à réduire au minimum la possibilité de formation d'une liste d'attente à l'avenir, ainsi que pour atténuer les répercussions sur les intervenants, en veillant à ce que les médicaments qu'on estime avoir le plus de chances d'améliorer le système de santé ne soient pas retardés.

Les données montrent également la position difficile dans laquelle l'ACMTS s'est retrouvée, en ce qui a trait à ses réactions face aux nouveaux enjeux dans son

environnement opérationnel. Au fur et à mesure que le rythme des innovations dans le domaine des technologies de la santé augmente, la demande pour certains produits et services augmente en conséquence. Cela entraîne une pression accrue pour l'optimisation de la répartition des ressources entre les principales gammes de produits et de services.

Figure 2 : Volumes de demandes au PCEM de l'ACMTS et activités d'examen par année civile (1^{er} janvier 2012 au 21 mars 2016)



Source : ACMTS.

Remarques. 1. Le nombre d'examens effectués dans une année civile ne correspond pas au nombre de demandes reçues dans la même année parce que certaines demandes sont « actives » (en cours d'examen). Elles peuvent aussi être reportées sur l'année suivante en fonction du moment où elles ont été déposées ou reçues. D'autres demandes sont retirées par les fabricants, ou elles sont rejetées ou suspendues. Il arrive aussi que les demandes d'avis ne mènent pas à la publication d'une recommandation du CCEM (ainsi, on peut décider de publier un compte-rendu des avis en lieu et place)^{xix}.

2. Les données de l'exercice 2013-2014 sur les recommandations reflètent les effets de la liste d'attente (« arriéré »).

Observations sur la pertinence des données relatives à la mesure du rendement et sur leur utilisation

Les démarches de collecte de données à l'ACMTS sont plus efficaces au niveau des activités et des extrants. Des systèmes sont en place pour surveiller la mesure dans laquelle l'ACMTS contribue à l'atteinte de résultats à long terme, comme l'amélioration des résultats dans le domaine de la santé, l'évolution des politiques ou la coordination des politiques. Cependant, il n'est pas facile d'obtenir ces données auprès du système de santé. Il a été impossible d'évaluer ces aspects, faute de données secondaires et d'opinions informées chez les intervenants.

^{xix} Lorsqu'une demande d'avis est soumise, elle est considérée comme une demande. Cependant, les demandes d'avis ne mènent pas toutes à la publication de nouvelles recommandations. Il n'en demeure pas moins que l'ACMTS doit engager des coûts pour préparer les demandes d'avis avant de les soumettre à l'examen du CCEM. Si chaque demande d'avis avait mené à la publication d'une recommandation, le nombre de recommandations publiées par l'ACMTS correspondrait plus étroitement au nombre de demandes.

Les transformations organisationnelles en cours au sein de l'ACMTS incluait un certain nombre d'éléments stratégiques clés, chacun conçu pour soutenir l'accroissement de la popularité des ETS et leurs effets au Canada. Par exemple, la décision de rationaliser les fonctions des AMCL était destinée à intégrer les investissements de l'ACMTS dans des mesures et des fonctions de mobilisation, qui incluaient la participation des intervenants, des partenariats, des congrès, des relations gouvernementales, l'échange de connaissances, du marketing et la mise sur pied de produits sur le Web et dans les nouveaux médias. L'ACMTS entendait aussi tirer parti de l'effet de levier de ces mesures et de ces fonctions. La rationalisation des fonctions des AMCL comprenait une refonte des processus de collecte de données et un rapprochement constant par rapport à la base de données actuelle sur les effets des AMCL.

Cependant, cette évaluation a révélé l'absence de dépôt ou d'une autre forme de système centralisé pour le stockage, la récupération, le traitement et l'application de l'assurance qualité aux données sur le rendement à l'ACMTS. Dans sa forme actuelle, le processus de collecte de données et de suivi du rendement semble renvoyer une image déconnectée de l'organisme. Bien que chacune des unités recueille des données et fasse rapport sur le rendement, aucun mécanisme cohérent n'est en place pour établir les liens entre les données et les indicateurs de rendement énoncés dans la Stratégie de mesure du rendement de l'ACMTS.

Dans le cadre de la présente évaluation, nous avons tenté d'obtenir des données sur les résultats à long terme, comme les avantages pour la société, l'économie, la santé et le système de santé, ainsi que des exemples de changements apportés aux pratiques en matière de politiques ou d'amélioration de la coordination des politiques. À la lumière des informations recueillies et des interactions avec les différents intervenants au cours du processus de collecte des données, nous avons déterminé que ces données ne se présentent jamais sous une forme qui nous permettrait de les relier à l'ACMTS. Dans l'ensemble, pour la période couverte par la présente évaluation, il était trop tôt pour observer des changements majeurs au chapitre des soins de santé qui auraient pu être liés aux activités récentes de l'ACMTS.

Les personnes rencontrées dans le cadre des entrevues et des études de cas ont été incapables de qualifier ou de quantifier les effets à long terme de l'adoption ou de l'utilisation des produits de l'ACMTS, en dépit du fait qu'elles accordaient généralement une grande valeur à ces produits. Néanmoins, comme nous l'avons indiqué précédemment, les données tirées des entrevues ont révélé que le renforcement de la coordination entre l'ACMTS et les organismes provinciaux producteurs d'ETS pourrait avoir contribué à réduire les chevauchements dans les travaux d'ETS. Cependant, comme il s'est révélé impossible de quantifier précisément cette diminution des chevauchements, il n'a pas été possible d'établir la valeur approximative des avantages réels potentiellement reliés à ce résultat observé. L'évaluation est arrivée à une conclusion similaire dans le cas des résultats liés à la contribution de l'ACMTS à l'harmonisation des activités d'ETS à l'échelle internationale. Par exemple, il a été

mentionné que l'Écosse ne réexamine plus les dispositifs dont l'ACMTS a déjà entrepris l'examen.

À la lumière des données tirées des entrevues et des études de cas et de l'examen des données administratives, l'évaluation a révélé que, si l'on souhaite évaluer la valeur économique des produits de l'ACMTS, on doit d'abord déployer des efforts supplémentaires pour établir à la fois les résultats qu'il convient de mesurer (par exemple, les sommes économisées grâce à l'adoption d'une technologie plus rentable ou à l'interruption de l'utilisation excessive d'un produit) et la façon d'isoler les contributions de l'ACMTS par rapport à d'autres facteurs qui pourraient avoir eu une influence sur le résultat à l'étude. Les données recueillies ont également permis de cerner certains facteurs qui freinent l'adoption des produits et services de l'ACMTS ou qui limitent leurs effets. Ces facteurs incluent, entre autres, la vitesse à laquelle les rapports sont produits (examens thérapeutiques, projets d'ETS axés sur l'utilisation optimale, etc.), l'adhésion et le soutien de la classe politique, la nature et le rythme de l'évolution de la réglementation et l'incidence d'une maladie sur une population donnée. Ces facteurs devraient être pris en compte lors de l'évaluation de la contribution de l'ACMTS à l'atteinte des résultats à long terme.

5.0 Conclusions

5.1 Conclusions relatives à la pertinence

5.1.1 Besoin continu

Il y a un besoin continu pour les évaluations que l'ACMTS mène au sujet des médicaments et des technologies de la santé, car ces évaluations constituent une source d'information pour la prise de décisions fondées sur des données probantes. Les activités de l'ACMTS sont importantes, car il y a une demande accrue pour l'évaluation des technologies de la santé résultant de l'innovation dans les technologies de la santé et de la convergence des technologies *avec* et *sans* médicaments.

5.1.2 Concordance avec les priorités gouvernementales

Comme le mentionnent plusieurs documents stratégiques, la protection de la santé et de la sécurité des Canadiens est une priorité du gouvernement du Canada. Le gouvernement finance des organisations pancanadiennes comme l'ACMTS pour soutenir l'innovation et la viabilité au sein du système de soins de santé. L'innovation et la viabilité demeurent des priorités pour le gouvernement, comme en témoigne leur inclusion dans de récents documents annonçant les objectifs du gouvernement fédéral comme les discours du Trône, les budgets et la lettre de mandat de la ministre de la Santé pour 2015.

5.1.3 Concordance avec les rôles et responsabilités du gouvernement fédéral

Santé Canada a un rôle clair au sein du gouvernement fédéral : le Ministère doit agir en tant que catalyseur pour l'innovation, influencer sur les politiques en matière de soins de santé et fournir des informations fondées sur des données probantes aux décideurs du milieu des soins de santé. Les activités menées par l'ACMTS concordent avec les pouvoirs conférés à la ministre en vertu de la *Loi sur le ministère de la Santé* (1996).

Santé Canada réalise des investissements pour aider les provinces et les territoires à accélérer l'apport de changements dans des domaines prioritaires communs. Santé Canada appuie l'ACMTS dans sa mission qui consiste à fournir, en temps opportun, des informations fiables et fondées sur des données probantes aux responsables des soins de santé au Canada afin de les éclairer au sujet de l'efficacité et de l'efficience des technologies de la santé. Cette information est particulièrement utile aux provinces et aux territoires qui n'ont pas la capacité de mener à bien leurs propres examens.

Le rôle de l'ACMTS, en tant que producteur de données probantes et de mobilisateur de connaissances entourant les technologies de la santé (qu'elles fassent appel aux médicaments ou non) est complémentaire au rôle du Réseau sur l'innocuité et le RIEM des Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC). L'ACMTS produit des données probantes et réalise des évaluations des technologies de la santé en s'appuyant sur les résultats de recherche disponibles. Elle agit également en tant qu'agent de mobilisation des connaissances, en traduisant ces données probantes et en les partageant avec les décideurs dans le but d'éclairer les politiques et la pratique. Parallèlement, le RIEM soutient la recherche et la capacité des chercheurs à vérifier l'innocuité et l'efficacité des médicaments. Il ne mène cependant pas de recherches sur les technologies qui ne font pas appel aux médicaments. Il n'évalue pas non plus le rapport coût-efficacité des médicaments. Par contre, les recherches du RIEM sont souvent utilisées par l'ACMTS pour informer les processus d'ETS.

5.2 Conclusions relatives au rendement

5.2.1 Atteinte des résultats escomptés (efficacité)

Bien que l'ACMTS ait apporté une contribution positive à la sensibilisation et à la compréhension de l'évaluation des technologies de la santé et des données probantes en matière d'utilisation optimale, on a constaté que certains de ses produits et services, parfois nouveaux, parfois offerts de longue date, ne sont pas également bien connus au sein de tous les groupes d'intervenants. Par exemple, le rôle et la valeur potentielle des activités de mobilisation des connaissances sont bien compris par les intervenants externes, mais la valeur de la fonction de mobilisation des connaissances et les activités des agents de liaison en tant que liens entre l'ACMTS et sa base de clients ne sont pas toujours bien comprises en interne. Bien que l'ACMTS propose des produits de connaissance facilement accessibles qui ont contribué à améliorer sa crédibilité,

certains groupes de l'industrie et certains groupes de patients ont fait état de la nécessité d'une plus grande transparence autour des discussions qui portent sur les examens thérapeutiques et sur les examens des dispositifs.

L'ACMTS a contribué à mieux faire connaître et comprendre ses données probantes à la base des ETS et de l'utilisation optimale. Les données recueillies démontrent aussi que les produits et services de l'ACMTS sont utilisés par les intervenants. Les utilisateurs des produits et services de l'ACMTS sont très satisfaits de leur qualité, de leur utilité, de leur pertinence et de leur crédibilité. Il y a des différences dans la façon dont les clients ont utilisé les produits de l'ACMTS en fonction de leur capacité à mener des ETS ou à mettre des recommandations en œuvre. Les administrations ayant une capacité limitée à mener des évaluations ont compté davantage sur les conseils et les recommandations de l'ACMTS pour prendre des décisions en matière de couverture. L'ACMTS a accru sa rapidité à répondre aux demandes des clients, mais elle pourrait assurer une meilleure utilisation de ses produits si elle rendait les informations disponibles au moment de l'inscription des produits aux listes de médicaments admissibles et de la négociation des prix.

Au-delà des résultats déclarés, les données recueillies montrent que l'ACMTS est l'un des rares organismes d'ETS (avec le Réseau européen d'évaluation des technologies de la santé [EUnetHTA], le National Institute for Health and Care Excellence et le Scottish Medicines Consortium) qui ont été proactifs dans la mise en place systématique de mécanismes de participation des patients dans le cadre de leurs processus d'ETS. L'intégration de la perspective des patients accroît la crédibilité des produits et services de l'ACMTS et augmente la probabilité que les clients les adoptent.

Conformément à l'engagement des gouvernements FPT en faveur de la collaboration autour des ETS et à leur objectif d'améliorer l'efficacité et le rapport coût-efficacité de la prestation de services de santé publique, l'ACMTS a mis en place des initiatives visant à améliorer la coordination et l'échange des connaissances entre les producteurs d'ETS, et a transformé ses relations de longue date avec certains clients. De plus, en favorisant la collaboration entre les intervenants du domaine de la santé, l'ACMTS a contribué à réduire les chevauchements dans les processus d'ETS au Canada. L'ACMTS a également amélioré sa collaboration avec la plupart des intervenants, en particulier ceux qui ont des capacités d'ETS depuis longtemps (par exemple, Qualité des services de santé Ontario et l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux).

5.2.2 Démonstration d'économie et d'efficience

L'ACMTS est principalement financée par les gouvernements FPT. Le gouvernement du Canada s'est engagé à fournir à l'ACMTS jusqu'à 80,6 millions de dollars pour la période de 2013 à 2018 (dont 65,4 millions de dollars ont été versés au cours des quatre années couvertes par la présente évaluation). Les sommes versées par le gouvernement fédéral à l'ACMTS ont constitué de 58 % à 81 % du financement annuel total de l'ACMTS, d'avril 2012 à mars 2016. Outre le financement du gouvernement

fédéral, l'ACMTS reçoit des fonds de provinces et de territoires, ainsi que d'autres fonds, dont des revenus de symposiums et d'ateliers, des revenus d'intérêts, des revenus pour d'autres types de travaux exécutés pour d'autres organismes, ainsi que des droits perçus auprès des entreprises pour le PCEM.

Au cours de la période visée par l'évaluation, l'ACMTS a continué d'apporter des améliorations à l'efficacité et à l'efficacité de sa structure de gouvernance et de ses pratiques (par exemple, grâce aux modifications apportées à la composition de son conseil d'administration et à la production de rapports). Cependant, il subsiste des possibilités d'améliorations supplémentaires.

En ce qui concerne la mesure du rendement, les efforts de collecte de données au sein de l'ACMTS sont les plus efficaces dans les cas des activités et des extrants. Cependant, bien que des systèmes soient en place pour suivre l'étendue de la contribution de l'ACMTS à l'atteinte de résultats à long terme (par exemple, l'amélioration des résultats pour la santé, les changements aux politiques et la coordination des politiques), il est difficile d'obtenir ces données auprès du système de santé. Ces résultats ne peuvent pas être évalués en raison d'une absence de données secondaires et de lacunes en ce qui concerne la collecte d'opinions éclairées d'intervenants.

6.0 Recommandations

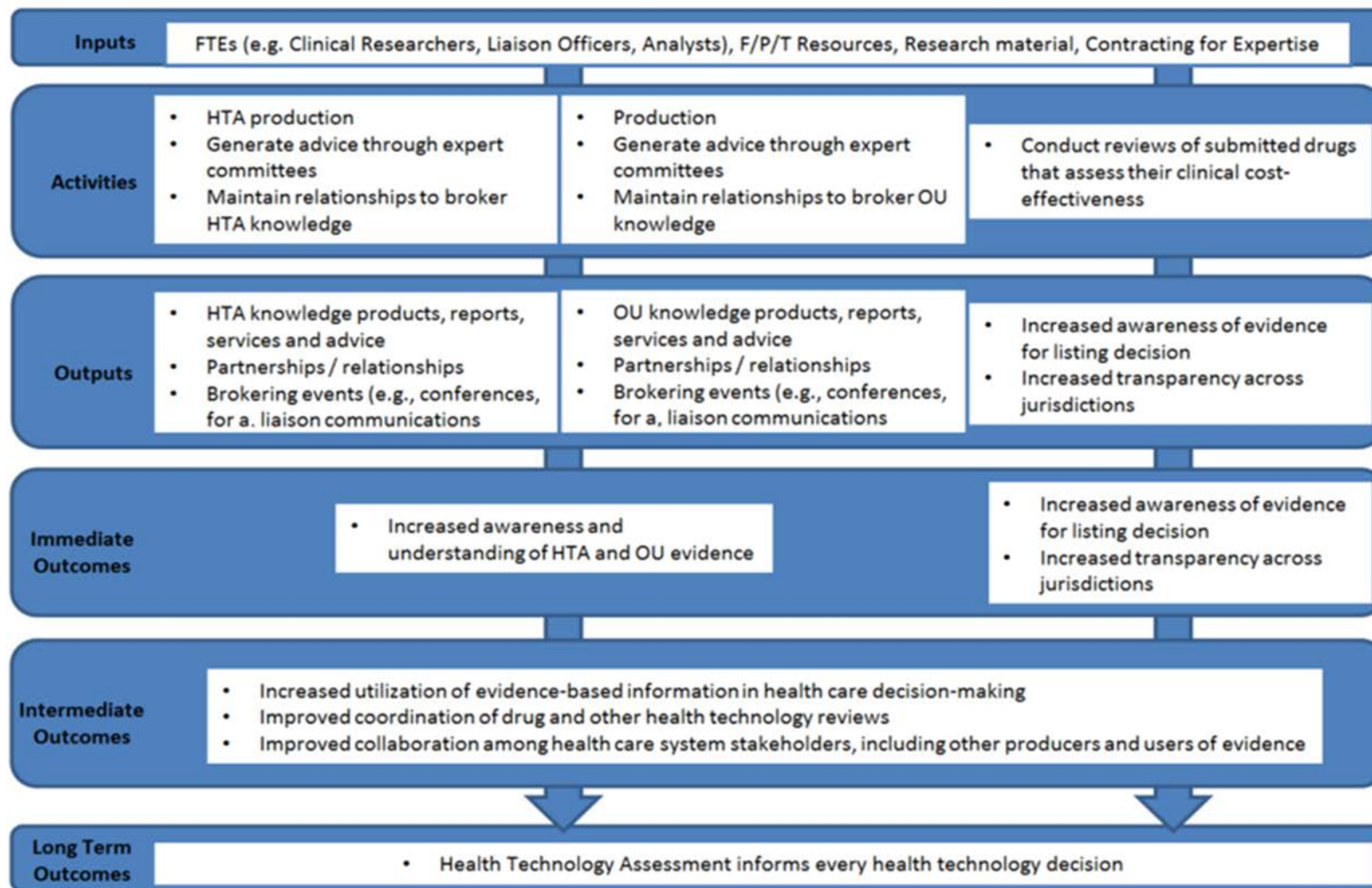
L'évaluation par les bénéficiaires a donné lieu à trois recommandations à l'ACMTS, qui ont été publiées sur le site Web de l'ACMTS, alors que l'évaluation par le Ministère n'a donné lieu à aucune recommandation adressée au Ministère.

Annexe 1 – Portefeuille de produits et services de l'ACMTS

Produit ou service	Description
Recommandations en matière de remboursement des médicaments	
Programme commun d'évaluation des médicaments (PCEM)	Le PCEM de l'ACMTS est un processus pancanadien de délibération permettant d'évaluer objectivement et rigoureusement les données cliniques, l'efficacité et les données sur les patients pour des médicaments. À l'issue de ces évaluations, le PCEM formule des recommandations sur l'inscription d'un médicament dans les régimes d'assurance-médicaments publics du Canada (à l'exception du Québec). Les rapports comprennent les recommandations d'un comité d'experts de l'ACMTS. Les régimes d'assurance-médicaments utilisent ces informations pour appuyer leurs décisions en matière de couverture. Le PCEM est un programme opérationnel au sein de l'ACMTS depuis la fin de 2003.
Programme pancanadien d'évaluation des anticancéreux (PPEA)	Le PPEA évalue les médicaments anticancéreux et transmet des recommandations aux provinces et aux territoires (sauf au Québec) pour guider leurs décisions en matière de financement de médicaments. Mis sur pied en 2010 par les ministères de la Santé provinciaux et territoriaux, le PPEA vise à assurer l'uniformité et la clarté du processus d'évaluation des nouveaux médicaments anticancéreux en se fondant sur des données probantes cliniques et sur un examen du rapport coût-efficacité. Le 1 ^{er} avril 2014, le PPEA est devenu un programme au sein de l'ACMTS.
Produits de gestion des technologies de la santé	
Service de rapports d'examen rapide	Le Service de rapports d'examen rapide fournit aux décideurs du domaine de la santé au Canada des informations fondées sur des données probantes et adaptées à leurs besoins. Les rapports du SRER répondent directement aux besoins urgents des administrations pour des informations qui éclaireront leurs décisions en matière de politiques et de pratiques.
Rapports d'évaluation des technologies de la santé	Les données probantes produites dans le cadre de cette gamme de produits sont diffusées par l'intermédiaire de divers produits et services dont la portée et la complexité peuvent varier. Les évaluations fournissent une analyse complète des aspects cliniques et économiques d'une technologie, et peuvent inclure d'autres facteurs qui examinent les effets plus larges de la technologie sur la santé des patients et sur le système de santé. Les rapports d'ETS peuvent porter sur l'évaluation de nouvelles technologies ou sur la réévaluation de technologies existantes. Ces rapports comportent des conclusions, mais ne comportent pas de recommandations d'un comité d'experts de l'ACMTS.

Projets liés à l'utilisation optimale	Les projets liés à l'utilisation optimale impliquent des examens systématiques des données cliniques, des analyses coût-efficacité, ainsi que la formulation de recommandations et d'orientations. Les examens sont réalisés en collaboration avec un comité ou un groupe composé d'experts en la matière, de représentants du public et d'autres intervenants de partout au Canada. Les projets liés à l'utilisation optimale visent à favoriser l'adoption de politiques appropriées en matière de couverture, de prescription et d'utilisation des médicaments et autres technologies de la santé. Les rapports comportent des recommandations d'un comité d'experts de l'ACMTS.
Autres produits et services	
Rapports de vigie technologique	Les produits de vigie technologique informent les décideurs au sujet des technologies de la santé nouvelles ou émergentes qui sont susceptibles d'avoir des effets sur la prestation des soins de santé au Canada. Ces informations transmises à un stade précoce aident à préparer des plans efficaces en vue de l'introduction de nouvelles technologies dans le système de santé.
Analyses de l'environnement	Pour mieux comprendre le contexte national et international, l'ACMTS réalise des analyses de l'environnement au sujet des pratiques, des processus et des protocoles dans le domaine des soins de santé au Canada et ailleurs dans le monde. Les analyses de l'environnement informent les décideurs au sujet de l'utilisation des technologies de la santé par d'autres administrations, et contribuent à orienter le choix des sujets pour certains projets de l'ACMTS.
Mobilisation des connaissances et soutien à la mise en œuvre	Produits et outils spécifiquement créés et adaptés pour soutenir les décideurs et pour faire en sorte que les données probantes mènent à des mesures concrètes.
Méthodes et lignes directrices	Ressources pour aider les chercheurs qui réalisent des ETS à produire des informations crédibles et normalisées qui sont pertinentes et utiles aux décideurs du domaine de la santé. Les <i>Lignes directrices de l'évaluation économique des technologies de la santé</i> sont un exemple d'une telle ressource.

Annexe 2 – Modèle logique



Annexe 3 – Description de l'évaluation

Portée de l'évaluation

L'évaluation a porté sur la période du 1^{er} avril 2012 au 31 mars 2016 et s'est penchée sur diverses activités de l'ACMTS, comme les ETS, l'utilisation optimale et le PCEM. L'évaluation ne couvrait pas le PPEA lui-même, puisqu'il a été transféré des provinces et territoires à l'ACMTS pendant la période visée par l'évaluation (1^{er} avril 2014).

Les éléments évalués cadrent avec la *Politique sur les résultats* (2016) du Conseil du Trésor du Canada et tiennent compte des cinq éléments fondamentaux des thèmes de la pertinence et du rendement.

Une approche fondée sur la théorie a été utilisée afin d'évaluer les progrès réalisés vers l'atteinte des résultats escomptés, de déterminer les conséquences inattendues, le cas échéant, et de déterminer les leçons retenues.

L'Agence de la santé publique du Canada et le Bureau de l'audit et de l'évaluation de Santé Canada tiennent à remercier toutes les personnes qui ont contribué à cette évaluation, en donnant de leur temps et en soumettant des informations. En particulier, le Bureau de l'audit et de l'évaluation remercie le cabinet de conseil Science-Metrix, qui a dirigé l'évaluation des activités de l'ACMTS.

Méthodes de collecte et d'analyse des données

Les évaluateurs ont recueilli et analysé des données provenant de différentes sources. La collecte des données a commencé en janvier 2016, avant la fin de l'année financière 2015-2016.

Revue de la littérature et examen des documents

Une revue de la littérature a été menée pour placer l'ACMTS dans ses contextes plus larges : celui du gouvernement du Canada et des priorités des provinces et territoires en matière de santé; celui de la recherche en sciences de la santé, et celui du domaine pointu des ETS.

Cette mise en contexte s'est avérée utile pour examiner les questions entourant principalement le rendement, ainsi que pour cerner les facteurs habilitants et les obstacles au chapitre du rendement. La majeure partie des documents examinés ont été reçus de l'ACMTS à différentes phases, dont la phase de planification de la présente évaluation. L'ACMTS a fourni un document annoté décrivant les principales considérations que l'évaluation était censée aborder dans le cadre de l'analyse du contexte des ETS au Canada et ailleurs dans le monde. Enfin, les évaluateurs ont mené des recherches dans certains ouvrages scientifiques et dans la littérature grise. Bien que ces recherches aient été limitées par l'échéancier fixé pour cette évaluation, les évaluateurs ont également trouvé utile de consulter certains documents plus

anciens choisis, dans la mesure où ceux-ci ont permis d'acquérir une meilleure compréhension des événements décrits par la littérature plus récente.

Un examen des documents internes et externes a également été mené pour replacer l'ACMTS dans son contexte opérationnel plus large, en tenant compte du contexte canadien et du contexte international. Les évaluateurs ont examiné les documents décrivant le mandat de l'ACMTS, ses stratégies, ses activités de production, ses produits et services, ainsi que les résultats qu'elle a déclarés. L'examen a englobé les plans stratégiques, les plans opérationnels annuels, les rapports de rendement, l'accord de contribution en vigueur entre l'ACMTS et Santé Canada, ainsi que d'autres documents fournis par l'autorité responsable du projet. Un examen documentaire plus ciblé a inclus des études internes et des documents externes traitant des structures et des processus de gouvernance. Le réexamen des rapports et des recommandations issus de précédentes évaluations de l'ACMTS et des réponses de la direction s'est avéré utile pour établir une base de référence pour l'évaluation du rendement sur la période de 2012 à 2015. D'autres examens ont été réalisés au cours de la phase de triangulation des données afin d'étayer certaines constatations émergentes liées au rendement, à l'efficacité et à l'économie.

Les ouvrages et les documents qui ont servi de sources de données secondaires ont été inventoriés et soumis à une analyse de contenu à l'aide du logiciel d'analyse de données qualitatives Atlas.ti (www.atlasti.com). Toutes les sources de données secondaires et tous les produits de données primaires ont été téléchargés et codés, de manière à ce qu'il soit possible d'effectuer une analyse en profondeur à l'aide de questions d'évaluation et d'indicateurs dans la matrice de collecte de données. Les textes pertinents tirés des documents compilés ont été codés à l'aide de l'approche déductive et de l'approche inductive. Tout d'abord, une structure de codage fermée a été établie à partir de la matrice d'évaluation. Un codage ouvert a également été utilisé dans les cas où d'autres sujets imprévus revêtant un certain intérêt ont été identifiés. Les données extraites de la revue de la littérature ont été analysées, et des résumés des données et des observations ont été préparés pour servir d'intrants aux fins de la triangulation et de la validation apparente à la lumière des autres séries de données.

Analyse des données administratives et financières

L'examen des données mené dans le cadre de la présente évaluation englobait les ensembles de données décrits dans le tableau 7. Ces données fournies par l'autorité responsable du projet au sein de l'ACMTS couvraient la période du 1^{er} avril 2012 au 31 décembre 2015. Le volet de collecte et d'analyse des données de l'évaluation a commencé en janvier 2016, avant la fin de l'année financière 2015-2016.

Tableau 7 : Ensembles de données de l'ACMTS utilisés pour l'évaluation

Ensemble de données	Domaine	Format des fichiers
Enterprise Project Type (EPT)	Activités opérationnelles de base de l'ACMTS : examens pour la formulation de recommandations en matière d'inscription sur les listes des médicaments admissibles, ETS, analyses de l'environnement, vigies technologiques, autres (conseils scientifiques, réunions du CCEM et projets personnalisés).	Microsoft Excel
Données du PCEM	Examens pour la formulation de recommandations en matière d'inscription sur les listes des médicaments admissibles	Microsoft Excel
Résultats atteints et effets	Agent de mobilisation des connaissances et de liaison	Microsoft Excel
Données récentes dans la base de données des AMCL	Agent de mobilisation des connaissances et de liaison	Microsoft Excel
Base de données de l'ACMTS 2012-2015 sur l'incidence des citations	Analyse bibliométrique	Microsoft Word
Données de 2012-2015 sur les citations	Analyse bibliométrique	Microsoft Excel
Données financières	Rendement financier	Microsoft Excel

L'examen des bases de données financières et administratives et des bases de données sur le rendement a comporté une analyse des données quantitatives recueillies par l'ACMTS au cours de la période visée par l'évaluation. L'examen des bases de données administratives avait pour objectif de mieux comprendre les processus administratifs qui ont mené au choix des produits et services de l'ACMTS et à leur production, en se penchant surtout sur la capacité de production, les échéanciers, les délais de production, les canaux de diffusion et, dans la mesure du possible, sur l'adoption des produits de connaissances de l'ACMTS par les utilisateurs auxquels ils sont destinés. Une attention particulière a été accordée à l'adoption des gammes de produits comportant des recommandations, comme dans le cas du PCEM, par exemple. Les bases de données ont également été explorées à la recherche de données concernant les démarches de sensibilisation et de création de partenariats pour améliorer le partage des connaissances, la coordination et la collaboration. Un

aspect important de l'analyse était l'importance accordée aux indicateurs que l'ACMTS avait identifiés dans son Cadre des incidences et d'évaluation, pour lequel elle avait généré et compilé les données.

L'analyse des données financières avait pour but de mieux comprendre les questions d'économie et d'efficacité en examinant les coûts de fonctionnement et d'entretien, les frais généraux et la répartition des ressources entre les portefeuilles correspondant à chacune des gammes de produits. Toutefois, les modifications apportées aux pratiques d'information financière de l'ACMTS au cours de la période couverte par la présente évaluation ont eu des effets sur la capacité à analyser des données sur des périodes suffisamment longues, nécessaires pour réaliser une évaluation fiable de l'efficacité opérationnelle entre 2012 et 2016. L'ensemble de données utilisé pour l'analyse a été constitué par l'ACMTS, qui s'est basée sur des données financières non vérifiées. Cet ensemble était destiné uniquement à la préparation de la présente évaluation. Un ensemble de données financières « reconstituées » a dû être préparé pour permettre les comparaisons d'année en année, à la suite d'une modification apportée aux pratiques comptables au milieu de la période visée par la présente évaluation. Les dépenses décrites dans les données ont été ventilées en fonction des principaux volets des programmes (c.-à-d. ETS, PCEM et utilisation optimale), ainsi qu'en fonction des services administratifs ou organisationnels. Les données doivent être utilisées avec prudence, lorsqu'elles servent à informer les constatations entourant l'efficacité et l'économie au sein de l'ACMTS.

Les fonctions des agents de mobilisation des connaissances et des agents de liaison au sein de l'ACMTS ont subi un processus de réorganisation et de consolidation au début de 2014. Les deux fonctions sont désormais regroupées dans le cadre du programme des AMCL. Cette consolidation a reposé sur des améliorations et sur des initiatives de simplification de la collecte de données, qui ont mené à la constitution de la base de données actuelle sur les incidences des AMCL. Aux fins de la présente évaluation, deux ensembles de données distincts couvrant deux périodes différentes (l'un comportant les données pour la période précédant avril 2015 et l'autre couvrant la période d'avril à décembre 2015) ont été fournis par l'ACMTS. L'équipe des AMCL a compilé des données comparatives afin de partager des informations sur les effets de projets couvrant les deux périodes des bases de données.

Tous les examens de bases de données comportaient un volet d'évaluation de l'exactitude des données et de leur continuité dans le temps (dans les cas de séries chronologiques), des écarts par rapport aux stratégies de mesure du rendement et de leur utilité pour la constitution d'un compte rendu du rendement basé sur l'approche de l'analyse des contributions. Ils incluaient aussi l'évaluation des réalisations par rapport aux cibles et aux objectifs énoncés dans les documents de gestion de l'ACMTS, comme les plans stratégiques et les plans opérationnels annuels. Les examens des bases de données ont permis de dégager un aperçu de la validité et de la fiabilité des données de mesure du rendement à l'appui de la fonction d'évaluation selon les lignes directrices du Conseil du Trésor³⁵.

L'analyse des bases de données a été réalisée à l'aide de techniques d'exploration de données standard, dans un classeur Microsoft Excel. Chaque base de données a subi un nettoyage important pour que les données soient cohérentes aux fins de l'analyse. Les responsables de l'évaluation ont annoncé à l'autorité responsable du projet toutes les décisions prises en ce qui concerne le nettoyage et le traitement des données utilisées dans le cadre de la présente évaluation. Ces activités ont été réalisées de manière cohérente avec les définitions et la structure des données contenues dans les bases de données distinctes fournies par l'autorité responsable du projet.

Données bibliométriques

Bien que cette évaluation n'ait pas été commandée pour réaliser une analyse bibliométrique des activités de l'ACMTS, les données bibliométriques compilées par l'ACMTS se sont avérées utiles pour informer les indicateurs de rendement au cours de la phase de collecte des données aux fins de la présente évaluation. Par exemple, les données ont aidé à comprendre le travail de l'ACMTS dans le cadre des débats universitaires, des débats dans la littérature grise et des discussions sur les médias en ligne. Ces activités peuvent être interprétées comme des contributions à l'établissement d'une culture de réceptivité aux données probantes au sujet des ETS et de l'utilisation optimale des technologies de la santé. L'analyse de cette base de données a également été réalisée en utilisant des techniques d'exploration de données standard, dans un classeur Microsoft Excel.

Entrevues avec les principaux intervenants

Comme l'indique le tableau 8, 60 entrevues ont été tenues avec divers groupes : des membres du personnel interne de l'ACMTS, des membres du conseil d'administration de l'ACMTS, des membres de comités, des responsables intermédiaires des politiques gouvernementales, des responsables supérieurs des politiques gouvernementales, des cliniciens, des gestionnaires de régimes d'assurance-médicaments, des représentants de groupes de patients, des producteurs d'ETS du Canada et de l'étranger, et des représentants de l'industrie. Des entrevues réalisés auprès d'équipes ou de membres du personnel de l'ACMTS qui ont joué un rôle important dans la conception et la mise en place du portefeuille de produits et services et d'autres activités stratégiques, ont permis d'obtenir de précieux renseignements sur certains points de l'évaluation liés à la pertinence (par exemple, le besoin continu ou la concordance avec les priorités gouvernementales), à l'efficacité et aux leçons apprises.

Des intervenants externes bien au fait des activités de l'ACMTS et de son contexte opérationnel, comme des clients du domaine des soins de santé dans les provinces et les territoires, ont permis d'établir des données sur l'atteinte des résultats, ont aidé à évaluer la nécessité de maintenir les produits et services de l'ACMTS et ont identifié des facteurs externes qui ont influencé le rendement de l'ACMTS. Les personnes ainsi interviewées ont également été invitées à exposer les résultats imprévus, positifs ou négatifs, qui pourraient être attribués aux produits et services de l'ACMTS. Le tableau 8 présente la distribution des personnes interviewées par groupe.

Les entrevues en personne et les entrevues téléphoniques ont été réalisées à l'aide d'un guide d'entrevue conçu sur mesure pour chaque groupe. Ce guide laissait toutefois place aux digressions, aux relances et aux questions de suivi, au besoin. Toutes les transcriptions d'entrevues ont été systématiquement codées et analysées, par indicateur, à l'aide d'Atlas.ti. Les résumés des principales constatations, par question d'évaluation et par indicateur, ont ensuite été préparés pour chaque groupe de répondants afin d'alimenter le processus de triangulation des données.

Tableau 8 : Répartition des personnes interviewées par groupe

Groupe de personnes interviewées	Nombre d'entrevues visé	Nombre d'entrevues réalisées
Personnel interne de l'ACMTS	8	8
Membres du conseil d'administration	9	9
Membres de comités	10	11
Responsables des politiques gouvernementales (intermédiaires)	5	5
Responsables des politiques gouvernementales (supérieurs)	10	10
Cliniciens	2	1
Gestionnaires de régimes d'assurance-médicaments	4	4
Représentants de groupes de patients	3	3
Producteurs d'ETS canadiens et étrangers	6	6
Industrie	3	3
Total	60	60

Sondage électronique

Science-Metrix a conçu et programmé un sondage électronique, puis l'a fait remplir par les clients du SRER. Le SRER offre une grande diversité de sous-produits personnalisés à une vaste clientèle. Ces sous-produits varient en niveaux de complexité, en profondeur d'analyse et en exigences en temps. Le sondage a exploré le niveau de satisfaction des clients et la valeur qu'ils estiment avoir tirée du SRER. Les questions du sondage portaient sur des sujets comme la rapidité des services fournis, l'exhaustivité des réponses, la crédibilité des informations, la satisfaction globale par rapport aux services fournis par l'ACMTS et l'utilité des informations publiées. Le sondage comportait également des questions supplémentaires sur l'influence de ces informations sur la prise de décisions en matière de politiques de santé et de pratiques cliniques.

La liste initiale des répondants potentiels au sondage électronique comprenait 441 personnes qui avaient fait au moins une demande auprès du SRER depuis le 1^{er} avril 2012. Les noms des participants et leurs coordonnées ont été fournis par l'ACMTS. Les agents de liaison de l'ACMTS ont donné un préavis aux participants au sondage ainsi choisis et leur ont annoncé qu'on communiquerait avec eux pour qu'ils répondent au sondage. Avant d'envoyer les invitations à participer au sondage, l'ACMTS a décidé que deux (2) de ces personnes seraient plutôt interviewées et qu'elles ne seraient donc pas invitées à participer à ce sondage. De plus, grâce à une question de triage incluse dans le sondage, six (6) personnes ont signalé qu'elles n'avaient pas fait au moins une demande auprès du SRER depuis le 1^{er} avril 2012, ce qui les a exclues du sondage. La population finale du sondage électronique a été établie à N=433 personnes.

Au total, 146 répondants ont répondu au sondage sur une période de quatre semaines. Cela représente un taux de réponse de 33,7 %. Les résultats du sondage sont généralisables à l'ensemble de la population avec 95 % de confiance et une marge d'erreur de $\pm 6,6$ %, bien que les résultats ne puissent pas être généralisés au sein de chaque administration.

Le sondage en ligne a été réalisé par l'entremise de la plateforme FluidSurveys^{MC}. Les répondants ont accédé au sondage par un lien unique, ce qui a permis à Science-Metrix de suivre en temps réel les répondants qui y ont accédé et qui ont fini d'y répondre, de manière à cibler les rappels. Trois rappels par courriel ont été envoyés aux répondants qui n'avaient pas fini de répondre au sondage électronique ou qui n'avaient pas soumis leurs réponses.

Des analyses des données quantitatives et qualitatives ont été réalisées à l'aide d'une combinaison d'outils, dont les fonctions de préparation de rapports de FluidSurveys^{MC} et le logiciel Microsoft Excel. Les réponses ont été analysées à la lumière de chacune des questions d'évaluation.

Études de cas

Les études de cas ont été choisies à la fois pour illustrer une variété de résultats et pour couvrir une large gamme de produits et d'activités qui sont utilisés pour informer la prise de décisions fondées sur des données probantes en matière de politiques et de pratiques cliniques. L'ACMTS a cerné six sujets qui ont été mis en correspondance avec des produits ou des activités de l'ACMTS aux fins d'étude.

- Questions d'urine/Questions de toux. Optimisation des laboratoires (Service de rapports d'examen rapide et soutien à la mobilisation des connaissances et à la mise en œuvre).
- Nouveaux anticoagulants oraux pour la fibrillation auriculaire. PCEM et examen thérapeutique (utilisation optimale).
- Linagliptine/metformine (Jentaducto) pour le diabète sucré de type 2. Ensembles de données probantes sur le diabète (soutien à la mobilisation des connaissances et à la mise en œuvre).

- Nouvelles pharmacothérapies pour la sclérose en plaques rémittente. Participation des patients (dans le cadre du projet d'utilisation optimale).
- Mise à l'essai du rapport international normalisé dans les points d'intervention. Sensibilisation (utilisation optimale et soutien à la mobilisation des connaissances et à la mise en œuvre).
- Retraitement des dispositifs médicaux à usage unique. Analyse de l'environnement.

Chaque étude de cas comportait une revue de la littérature et un examen des documents relatifs au cas particulier, ainsi qu'une série d'entrevues avec des intervenants internes et externes. Les personnes interviewées en interne étaient des représentants de l'ACMTS, dont certains membres de l'équipe des AMCL, qui avaient participé à la production des produits et activités de l'ACMTS pour chaque cas particulier. Les personnes interviewées en externe étaient des clients de l'ACMTS qui avaient utilisé des produits de l'ACMTS pour informer des modifications à des politiques de santé ou à des pratiques, dont des gestionnaires de régimes d'assurance-médicaments et d'autres représentants d'autorités sanitaires provinciales ou régionales. Des constatations et conclusions principales (limitées à chaque cas) découlant de l'examen des documents et des entrevues ont été établies pour chaque étude de cas, puis elles ont été incluses dans la base de données probantes utilisée dans le cadre de la présente évaluation.

Annexe 4 – Organes consultatifs qui jouent un rôle dans le travail de l'ACMTS

Comité consultatif sur les politiques en matière de médicaments. Le CCPM comprend des représentants de régimes d'assurance-médicaments publics fédéraux, provinciaux et territoriaux et d'autres organismes de santé connexes. Le CCPM fournit des conseils stratégiques sur les questions entourant les politiques en matière de médicaments et les médicaments en général à l'ACMTS et à son conseil d'administration. Les membres du comité facilitent également l'échange efficace d'informations sur les politiques en matière de médicaments entre les différentes administrations.

Groupe de travail du CCPM sur les listes des médicaments admissibles. Le Groupe de travail du CCPM sur les listes des médicaments admissibles comprend des représentants de régimes d'assurance-médicaments publics fédéraux, provinciaux et territoriaux et d'autres organismes de santé connexes. Le Groupe de travail du CCPM sur les listes des médicaments admissibles fournit des conseils à l'ACMTS sur les questions liées au processus du PCEM. Les membres du groupe de travail facilitent également l'échange efficace d'informations pharmaceutiques entre les différentes administrations.

Groupe de travail du CCPM sur l'utilisation optimale. Le Groupe de travail du CCPM sur l'utilisation optimale comprend des représentants des ministères de la Santé du gouvernement fédéral et des gouvernements provinciaux et territoriaux et d'autres organismes de santé connexes. Le Groupe de travail du CCPM sur l'utilisation optimale fournit à l'ACMTS des conseils au sujet des projets entourant l'utilisation optimale des médicaments. Les membres du groupe de travail facilitent également l'échange efficace d'informations entre les différentes administrations au sujet de l'utilisation optimale des médicaments.

Comité canadien d'expertise sur les médicaments. CCEM est un organisme consultatif pancanadien qui conseille l'ACMTS. Il est composé de personnes ayant une expertise dans les traitements médicamenteux, l'évaluation des médicaments et l'utilisation des médicaments, et il comprend des membres du public chargés d'exposer les perspectives non scientifiques. Le CCEM fait des recommandations aux responsables de chacun des régimes d'assurance-médicaments publics des FPT participants en ce qui concerne leurs listes des médicaments admissibles. Il formule également des recommandations relatives à l'identification, à l'évaluation et à la promotion des modes de prescription et d'utilisation des médicaments qui en favorisent l'utilisation optimale au Canada.

Groupe consultatif provincial. Un groupe consultatif provincial est en place pour fournir des conseils au Comité consultatif du PPEA de l'ACMTS sur les questions opérationnelles, ainsi que pour informer les orientations stratégiques et politiques.

Comité consultatif du PPEA. Le Comité consultatif du PPEA de l'ACMTS fournit des conseils stratégiques pour les activités continues de développement et de gestion du PPEA, et fournit des conseils sur les questions entourant le cancer afin que le PPEA réponde aux besoins des gouvernements provinciaux et territoriaux (et du gouvernement fédéral depuis 2016) et des organismes de lutte contre le cancer.

Comité d'experts en examen du Programme pancanadien d'évaluation des anticancéreux (PPEA). Le rôle du CEEP du PPEA consiste à évaluer les données cliniques et le rapport coût-efficacité des médicaments anticancéreux afin de formuler des recommandations aux provinces et aux territoires et à leurs organismes de lutte contre le cancer respectifs (cela inclut le gouvernement fédéral depuis 2016), de manière à contribuer à orienter leurs décisions en matière de financement des médicaments. Le CEEP inclut des membres représentant des patients.

Comité d'experts en examen sur les technologies de la santé. Le CEETS) est un organe consultatif auprès de l'ACMTS qui a été mis sur pied pour formuler des recommandations sur les technologies de la santé à la base des dispositifs médicaux, de manière à informer toute une gamme d'intervenants au sein du système de santé canadien.

Forum des directeurs de pharmacie. Les membres du Forum des directeurs de pharmacie sont des représentants des régimes d'assurance-médicaments publics. Ce groupe joue plusieurs rôles : partager des informations sur les politiques et les initiatives stratégiques en matière de pharmacie; mener un dialogue intergouvernemental en ce qui concerne la mise en œuvre des régimes d'assurance-médicaments; collaborer à la mise en œuvre de mesures visant à harmoniser les stratégies et les politiques en matière de pharmacie partout au Canada, et interagir avec d'autres groupes au sujet des enjeux et des intérêts communs en matière de pharmacie. L'ACMTS fournit des services de secrétariat au Forum des directeurs de pharmacie.

Forum sur les politiques. Le Forum sur les politiques a été créé en réponse à la *Stratégie sur les technologies de la santé 1.0* et à la stratégie de mise en œuvre qui en a découlé. Ces deux stratégies ont été approuvées à l'occasion des conférences des sous-ministres en mai 2004 et en avril 2005, respectivement. Le mandat du Forum sur les politiques consiste à fournir aux administrations FPT des occasions de partager des informations et de collaborer à la mise en place d'initiatives entourant les politiques en matière de technologies de la santé, lorsque cela est bénéfique pour ses membres. À l'heure actuelle, le Forum sur les politiques concentre ses activités sur les questions liées à la mise en œuvre, à la gestion et à la mise hors service des technologies de la santé sous forme de dispositifs médicaux. L'ACMTS fournit des services de secrétariat au Forum sur les politiques.

Échange sur les technologies de la santé. L'Échange est un réseau de producteurs d'évaluations des technologies de la santé créé en réponse à la *Stratégie sur les technologies de la santé 1.0* et à la stratégie de mise en œuvre qui en a découlé. Ces

deux stratégies ont été approuvées à l'occasion des conférences des sous-ministres en mai 2004 et en avril 2005, respectivement. Le mandat de l'Échange est de proposer un forum où les producteurs d'ETS peuvent partager connaissances, informations et expériences, ainsi que de faciliter l'amélioration continue de la qualité dans la production et l'utilisation des informations fondées sur des données probantes au sujet des technologies de la santé. L'ACMTS fournit des services de secrétariat à l'Échange.

Collectif pancanadien d'évaluation des technologies de la santé (CPETS). Le CPETS est un réseau de producteurs d'ETS et de décideurs du domaine de la santé au Canada qui travaillent surtout à des mesures d'harmonisation des stratégies et à des initiatives conjointes. L'ACMTS est membre du CPETS et elle lui fournit également des services de secrétariat.

Annexe 5 – Résumé des constatations

Cotation des constatations

Ces cotations ont été fournies pour indiquer la mesure dans laquelle chaque question ou enjeu de l'évaluation a été abordé.

Symboles de cotation de la pertinence et signification

Un résumé des symboles de cotation de la pertinence et de leur signification est présenté dans le tableau 1 ci-dessous. Une description des symboles de cotation de la pertinence et de leur signification figure dans la légende.

Tableau 1 : Symboles de cotation de la pertinence et signification

Question de l'évaluation	Indicateurs	Cote globale	Résumé
Besoin continu pour le programme			
Y a-t-il des changements dans l'environnement opérationnel de l'ACMTS qui présentent des occasions ou des obstacles pour le maintien de la nécessité des produits et services de l'ACMTS?	<ul style="list-style-type: none"> Mesure dans laquelle des changements à la structure et au fonctionnement des systèmes de soins de santé aux niveaux FPT influencent la programmation de l'ACMTS. Les principales mesures prises par l'ACMTS en réponse aux changements intervenus dans son environnement opérationnel afin de mieux se positionner pour répondre à l'évolution constante de la demande pour ses produits et services. 	Haute	Les évaluations des médicaments et des autres technologies de la santé sont une source d'information importante pour la prise de décisions fondées sur des données probantes. La demande pour l'évaluation des technologies de la santé s'accroît en raison d'une combinaison de facteurs, dont la rapidité des innovations dans le domaine des technologies de la santé et la convergence des technologies <i>avec</i> et <i>sans</i> médicaments. Le besoin à la source des activités de l'ACMTS dans ce domaine demeure donc.

Légende – Symboles de cotation de la pertinence et signification

- Élevé** Il y a un besoin manifeste pour les activités du programme; il y a un lien manifeste entre les objectifs du programme et (i) les priorités du gouvernement fédéral et (ii) les résultats stratégiques ministériels; le rôle et les responsabilités du gouvernement fédéral quant à la prestation du programme sont clairs.
- Partiel** Il y a un besoin partiel pour les activités du programme; il y a un certain lien direct ou indirect entre les objectifs du programme et (i) les priorités du gouvernement fédéral et (ii) les résultats stratégiques ministériels; le rôle et les responsabilités du gouvernement fédéral quant à la prestation du programme sont partiellement clairs.
- Faible** Il n'y a pas de besoin manifeste à l'égard des activités du programme; il n'y a pas de lien manifeste entre les objectifs du programme et (i) les priorités du gouvernement fédéral et (ii) les résultats stratégiques ministériels; le rôle et les responsabilités du gouvernement fédéral quant à la prestation du programme n'ont pas été clairement définis.

Question de l'évaluation	Indicateurs	Cote globale	Résumé
Concordance avec les priorités gouvernementales			
Quelles sont les priorités fédérales en ce qui concerne la gestion des technologies de la santé? Quelles sont les priorités de Santé Canada en ce qui concerne la gestion des technologies de la santé? Les activités actuelles de l'ACMTS concordent-elles avec ces priorités?	<ul style="list-style-type: none"> • Preuve des priorités récentes ou actuelles du gouvernement fédéral. • Preuve des priorités ministérielles récentes ou actuelles • Preuve de la concordance entre les activités de l'ACMTS et les priorités du gouvernement et du Ministère. 	Haute	La protection de la santé et de la sécurité des Canadiens est une priorité du gouvernement du Canada. Le gouvernement finance des organismes pancanadiens comme l'ACMTS pour soutenir l'innovation et la viabilité dans le système de santé, qui demeurent des priorités pour le gouvernement comme en témoigne leur inclusion dans les documents qui annoncent les objectifs du gouvernement fédéral.
Concordance avec les rôles et responsabilités du gouvernement fédéral			
Quel est le rôle du gouvernement fédéral en ce qui concerne la gestion des technologies de la santé? Les activités actuelles concordent-elles avec le rôle du gouvernement fédéral?	<ul style="list-style-type: none"> • Description du rôle du gouvernement fédéral. • Preuve de la concordance entre, d'une part, les activités de l'ACMTS et, d'autre part, le mandat, le rôle et les responsabilités du Ministère. 	Haute	Santé Canada a un rôle clair au sein du gouvernement fédéral : le Ministère doit agir en tant que catalyseur pour l'innovation, influencer sur les politiques en matière de soins de santé et fournir des informations fondées sur des données probantes aux décideurs du milieu des soins de santé. Les activités menées par l'ACMTS concordent avec les responsabilités du gouvernement fédéral en vertu de la <i>Loi sur le ministère de la Santé</i> et des pouvoirs conférés en vertu des programmes.

Légende – Symboles de cotation de la pertinence et signification

- Élevé** Il y a un besoin manifeste pour les activités du programme; il y a un lien manifeste entre les objectifs du programme et (i) les priorités du gouvernement fédéral et (ii) les résultats stratégiques ministériels; le rôle et les responsabilités du gouvernement fédéral quant à la prestation du programme sont clairs.
- Partiel** Il y a un besoin partiel pour les activités du programme; il y a un certain lien direct ou indirect entre les objectifs du programme et (i) les priorités du gouvernement fédéral et (ii) les résultats stratégiques ministériels; le rôle et les responsabilités du gouvernement fédéral quant à la prestation du programme sont partiellement clairs.
- Faible** Il n'y a pas de besoin manifeste à l'égard des activités du programme; il n'y a pas de lien manifeste entre les objectifs du programme et (i) les priorités du gouvernement fédéral et (ii) les résultats stratégiques ministériels; le rôle et les responsabilités du gouvernement fédéral quant à la prestation du programme n'ont pas été clairement définis.

Symboles de cotation du rendement et signification

Un résumé des cotations du rendement est présenté dans le tableau 2 ci-dessous. Une description des symboles de cotation du rendement et de leur signification figure dans la légende.

Tableau 2 : Symboles de cotation du rendement et signification

Questions	Indicateurs	Cote globale	Résumé
Atteinte des résultats escomptés (efficacité)			
<p>Dans quelle mesure l'ACMTS atteint-elle son objectif en ce qui a trait à l'accroissement de la sensibilisation et de la réceptivité aux données probantes dans les ETS?</p> <p>Dans quelle mesure l'ACMTS atteint-elle son objectif de contribution à la prise de décisions fondées sur des données probantes au sujet de l'utilisation optimale et de la gestion des technologies de la santé au Canada?</p>	<ul style="list-style-type: none"> Degré de réussite des activités destinées à aider les clients de l'ACMTS à obtenir les données probantes dont ils ont besoin pour prendre des décisions éclairées au sujet des ETS ou de l'utilisation optimale des technologies de la santé. Degré de concordance entre les besoins des clients (demande) et la gamme de produits, services et activités offerts, et degré de satisfaction envers ces produits, services et activités. Exemples et preuves de moyens efficaces de diffusion auprès des clients, par type de client (efficacité basée sur la pertinence, l'opportunité et la crédibilité de l'information, ainsi que sur la précision, la transparence et la pertinence des moyens de diffusion). Niveau d'utilisation des capacités de production dans toutes les gammes principales de produits et de services (ventilation par ETS ou 	<p>Des progrès ont été réalisés; d'autres travaux sont requis.</p>	<p>L'ACMTS a apporté une contribution positive à la connaissance des données probantes en matière de santé et à la réceptivité à leur égard. Cependant, on a constaté que certains de ses produits et services, parfois nouveaux, parfois offerts de longue date, ne sont pas également bien connus au sein de tous les groupes d'intervenants.</p> <p>Le rôle et la valeur potentielle de la fonction d'AMCL sont bien compris par les intervenants externes, qui ont exprimé un haut degré de satisfaction à l'égard des activités d'accroissement des capacités et des activités de mobilisation des connaissances de l'ACMTS, bien que la valeur de la fonction de mobilisation des connaissances et les activités des agents de liaison en tant que liens entre l'ACMTS et sa clientèle ne soient pas toujours bien comprises en interne.</p> <p>L'ACMTS présente un degré élevé de transparence et elle rend ses produits de connaissances très accessibles. Même si cela a renforcé sa crédibilité, certains groupes demandent plus de transparence entourant les discussions dans le cadre des examens des produits thérapeutiques et des dispositifs médicaux.</p> <p>Les données recueillies indiquent fortement que les produits et services de l'ACMTS sont utilisés. L'ACMTS a sensibilisé les professionnels et les organismes du domaine de la santé des différentes administrations à l'importance des données probantes, a amélioré leur compréhension de ces données et a accru leur réceptivité à ces mêmes données, qui ont informé les décisions de plusieurs de ces intervenants en matière de politiques et de pratiques cliniques.</p>

Légende – Symboles de cotation du rendement et signification

Atteints	Les résultats escomptés ou les objectifs ont été atteints.
Des progrès ont été réalisés; d'autres travaux sont requis	Des progrès marqués ont été faits au regard des résultats escomptés ou des objectifs, mais une attention demeure nécessaire.
Peu de progrès; attention prioritaire requise	Peu de progrès ont été faits pour atteindre les résultats escomptés ou les objectifs, et une attention est nécessaire en priorité.

Questions	Indicateurs	Cote globale	Résumé
	<p>démarche d'utilisation optimale).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nombre des recommandations et de rapports du PCEM mis à la disposition du public. • Perception au sujet de la clarté de la conception et de la réalisation d'événements visant à former des personnes. • Exemples et preuve de résultats au chapitre de l'amélioration de la santé, des changements aux politiques ou des décisions qui sont le résultat des produits ou des services de l'ACMTS ou qui ont été influencés par ces produits ou services. 		<p>Les utilisateurs des produits et services de l'ACMTS sont très satisfaits de leur qualité, de leur utilité, de leur pertinence et de leur crédibilité. On a constaté des différences dans la façon dont les clients utilisent les produits de l'ACMTS, en fonction de leur capacité à mener des ETS ou à mettre des recommandations en œuvre.</p> <p>L'ACMTS a amélioré sa rapidité à répondre aux demandes des clients, mais si plus d'informations avaient été disponibles aux moments où des décisions majeures ont été prises, l'adoption des produits et services de l'ACMTS aurait été plus grande.</p> <p>Au Canada, aucun organisme ne pourrait être considéré comme un substitut parfait pour l'ACMTS. Sans l'ACMTS, les clients devraient soit constituer des capacités en interne, soit tenter de mobiliser les capacités d'autres administrations, des ressources des universités ou des sources en ligne.</p> <p>L'ACMTS est l'un des rares organismes d'ETS (avec le Réseau européen d'évaluation des technologies de la santé [EUnetHTA], le National Institute for Health and Care Excellence et le Scottish Medicines Consortium) qui ont été proactifs dans la mise en œuvre systématique de mécanismes de participation des patients dans le cadre de leurs processus d'ETS, ce qui fait de l'ACMTS un chef de file international dans ce domaine. L'intégration de la perspective des patients accroît la crédibilité des produits et services de l'ACMTS et augmente la probabilité que les clients les adoptent.</p>
<p>Dans quelle mesure l'ACMTS a-t-elle favorisé la collaboration entre les intervenants du domaine de la santé, incluant les organisations partenaires et les autres producteurs de données probantes?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Perceptions à l'égard du leadership de l'ACMTS en matière de facilitation de la collaboration de la part des partenaires et autres collaborateurs. • Étendue de la coordination ou de la collaboration entre les partenaires et les clients au sujet des ETS. 	<p>Des progrès ont été réalisés; d'autres travaux sont requis.</p>	<p>Dans la foulée des engagements des gouvernements FPT à collaborer en matière d'ETS et de leur objectif d'améliorer l'efficacité et le rapport coût-efficacité de la prestation de services de santé publique, l'ACMTS a mis en place des initiatives visant à améliorer la coordination et le partage des connaissances entre les producteurs d'ETS en adoptant une nouvelle approche stratégique par rapport aux partenariats, et elle a apporté des changements à ses relations conventionnelles avec certains clients.</p>

Légende – Symboles de cotation du rendement et signification

Atteints	Les résultats escomptés ou les objectifs ont été atteints.
Des progrès ont été réalisés; d'autres travaux sont requis	Des progrès marqués ont été faits au regard des résultats escomptés ou des objectifs, mais une attention demeure nécessaire.
Peu de progrès; attention prioritaire requise	Peu de progrès ont été faits pour atteindre les résultats escomptés ou les objectifs, et une attention est nécessaire en priorité.

Questions	Indicateurs	Cote globale	Résumé
	<ul style="list-style-type: none"> Perceptions à l'égard du leadership de l'ACMTS en matière d'amélioration de la coordination entourant les ETS avec les partenaires et les collaborateurs. 		<p>En favorisant la collaboration entre les intervenants du domaine de la santé, l'ACMTS a contribué à réduire les chevauchements dans les processus d'ETS au Canada. L'ACMTS a amélioré la collaboration avec la plupart des intervenants identifiés, en particulier ceux qui ont des capacités d'ETS de longue date, comme Qualité des services de santé Ontario et l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux.</p> <p>La collaboration de l'ACMTS avec les organismes provinciaux producteurs d'ETS a facilité l'exécution de travaux cohérents d'une administration à l'autre. Le résultat le plus évident est la diminution du nombre d'administrations qui ont besoin de réexaminer les médicaments avant leur inscription sur leur liste provinciale des médicaments admissibles.</p> <p>L'ACMTS a mené des débats et des initiatives à l'échelle internationale autour de nouvelles méthodes d'ETS, et a collaboré avec des organismes et des réseaux internationaux d'ETS, comme le Réseau européen d'évaluation des technologies de la santé (EUNETHTA) et le Réseau international des organismes d'évaluation des technologies de la santé (INAHTA).</p> <p>L'ACMTS a fait preuve de leadership dans le domaine de l'identification des sujets entourant les technologies <i>avec</i> ou <i>sans</i> médicaments qui revêtent de l'importance pour les clients, grâce aux vastes consultations qu'elle a menées auprès des intervenants.</p>
Démonstration d'économie et d'efficience			
<p>Dans quelle mesure les produits et les activités de mobilisation des connaissances de l'ACMTS ont-ils été mis en œuvre de manière efficace?</p>	<ul style="list-style-type: none"> Points de vue sur l'efficience et l'efficacité de la structure de gouvernance de l'ACMTS. Preuve que les recommandations faites à l'ACMTS pour améliorer l'économie et l'efficience ont été mises en œuvre. 	<p>Des progrès ont été réalisés; d'autres travaux sont requis.</p>	<p>Au cours de la période visée par l'évaluation, l'ACMTS a apporté des améliorations à l'efficience et à l'efficacité de sa structure et de ses pratiques de gouvernance, en modifiant la composition de son conseil d'administration, en remaniant la structure hiérarchique et en réorganisant la structure des comités. Il demeure cependant possible d'apporter des améliorations supplémentaires.</p> <p>Les données sur la production prévue et réelle de l'ACMTS ont montré</p>

Légende – Symboles de cotation du rendement et signification

Atteints	Les résultats escomptés ou les objectifs ont été atteints.
Des progrès ont été réalisés; d'autres travaux sont requis	Des progrès marqués ont été faits au regard des résultats escomptés ou des objectifs, mais une attention demeure nécessaire.
Peu de progrès; attention prioritaire requise	Peu de progrès ont été faits pour atteindre les résultats escomptés ou les objectifs, et une attention est nécessaire en priorité.

Questions	Indicateurs	Cote globale	Résumé
			qu'elle fonctionnait à un niveau proche de la pleine capacité.
Dans quelle mesure l'ACMTS dispose-t-elle des ressources humaines et financières nécessaires pour répondre aux besoins actuels et aux besoins émergents dans le domaine des ETS?	<ul style="list-style-type: none"> Écart entre les dépenses prévues et les dépenses réelles, et conséquences de ces écarts. Comparaison d'année en année du ratio intrants/extrants pour l'exécution des programmes. 	Des progrès ont été réalisés; d'autres travaux sont requis.	La capacité de l'ACMTS à fournir une valeur économique à ses clients pourrait être accrue grâce à l'amélioration du processus d'établissement des orientations stratégiques.
Comment la mesure du rendement est-elle utilisée?	<ul style="list-style-type: none"> Existence d'un modèle logique ou d'un cadre ou d'une stratégie de mesure du rendement Preuve de la mise en œuvre d'un cadre ou d'une stratégie de mesure du rendement. Preuve de l'utilisation de renseignements sur le rendement dans le processus décisionnel, et points de vue à cet égard. 	Peu de progrès; attention prioritaire	Les démarches de collecte de données à l'ACMTS sont plus efficaces au niveau des activités et des extrants. Des systèmes sont en place pour surveiller la mesure dans laquelle l'ACMTS contribue à l'atteinte de résultats à long terme, comme l'amélioration des résultats dans le domaine de la santé, l'évolution des politiques ou la coordination des politiques. Cependant, il n'est pas facile d'obtenir ces données auprès du système de santé. Il a été impossible d'évaluer ces aspects, faute de données secondaires et d'opinions informées chez les intervenants.

Légende – Symboles de cotation du rendement et signification

Atteints	Les résultats escomptés ou les objectifs ont été atteints.
Des progrès ont été réalisés; d'autres travaux sont requis	Des progrès marqués ont été faits au regard des résultats escomptés ou des objectifs, mais une attention demeure nécessaire.
Peu de progrès; attention prioritaire requise	Peu de progrès ont été faits pour atteindre les résultats escomptés ou les objectifs, et une attention est nécessaire en priorité.

Notes de fin de document

- ¹ Tim Redpath et Doug Michaelides. *CADTH Customer Service Strategy*. Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé. Septembre 2011, p. 8.
- ² ACMTS, *Service d'évaluation des technologies de la santé*. Consulté le 23 juin 2016 sur le site <https://www.cadth.ca/fr/a-propos-de-acmts/nous-faisons/produits-et-services/evaluation-des-technologies-de-la-sante>.
- ³ ACMTS et Santé Canada, *Contribution Agreement CADTH-Health Canada, 2013–2018*.
- ⁴ Réseau international des organismes d'évaluation des technologies de la santé. (10/11/2016). *What is Health Technology Assessment (HTA)?* Récupéré sur le site <http://www.inahta.org/>
- ⁵ Réseau européen d'évaluation des technologies de la santé (EUnetHTA) et Observatoire européen des systèmes et des politiques de santé. (2008). *Health Technology Assessment and Health Policy-Making in Europe: Current status, challenges and potential*. Récupéré sur le site http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/90426/E91922.pdf
- ⁶ Réseau international des organismes d'évaluation des technologies de la santé. (10/11/2016). *What is Health Technology Assessment (HTA)?* Récupéré sur le site <http://www.inahta.org/>
- ⁷ Blomqvist, Busby et Husereau. *Capturing Value from Health Technologies in Lean Times*.
- ⁸ ACMTS (16/10/2016). *Historique de l'ACMTS*. Récupéré sur le site <https://www.cadth.ca/fr/a-propos-de-acmts/qui-nous-sommes/historique>
- ⁹ ACMTS (2014). *25 Years of Supporting Informed Health Care Decisions: 2013-2014 Annual Report*. Récupéré sur le site <https://www.cadth.ca/sites/default/files/pdf/CADTH-Annual-Report-13-14.pdf>
- ¹⁰ Premier ministre du Canada. (2015). *Lettre de mandat de la ministre de la Santé*. Récupérée sur le site <http://pm.gc.ca/fra/lettre-de-mandat-de-la-ministre-de-la-sante>
- ¹¹ Parlement du Canada. (04/12/2015). *Réaliser le vrai changement : Discours du Trône ouvrant la première session de la quarante-deuxième législature du Canada*. Récupérée sur le site http://discours.gc.ca/sites/sft/files/discours_du_trone.pdf
- ¹² Ministère des Finances. (22/03/2016). *Assurer la croissance de la classe moyenne*. Récupérée sur le site <http://www.budget.gc.ca/2016/docs/plan/budget2016-fr.pdf>
- ¹³ Ministre de la Santé (2016). *2016 CADTH Symposium : The Honourable Jane Philpott*. Récupéré sur le site <http://www.inspirenet.ca/seminar/2016-cadth-symposium-honourable-jane-philpott>
- ¹⁴ ACMTS (20/07/2012). *Plan stratégique de 2012 à 2015*. Récupéré sur le site https://www.cadth.ca/sites/default/files/corporate/planning_documents/CADTH%20Strategic%20Plan%202012-15-french.pdf
- ¹⁵ ACMTS (2015). *Plan stratégique de 2015 à 2018 de l'ACMTS : Éclairer les choix dans une nouvelle ère des soins de santé au Canada*. Récupéré sur le site https://www.cadth.ca/sites/default/files/corporate/planning_documents/2015-2018_Strat_Plan_f.pdf

- ¹⁶ Santé Canada. (2017). *Mise à jour sur le Programme des services de santé non assurés (SSNA) : Renseignements sur les services pharmaceutiques*. Récupéré sur le site <http://www.hc-sc.gc.ca/fniah-spnia/nihb-ssna/benefit-prestation/newsletter-bulletin-fra.php#s2016-12-a>
- ¹⁷ ACMTS 2015-11. *Health Technology Expert Review Panel: Process for Developing Recommendations*. Récupéré sur le site https://www.cadth.ca/sites/default/files/pdf/HTERP_Process.pdf
- ¹⁸ Santé Canada. (2015). *Rapport ministériel sur le rendement : Santé Canada, 2014-2015*. Récupéré sur le site <https://www.canada.ca/content/dam/canada/health-canada/migration/healthy-canadians/publications/department-ministere/hc-performance-report-2014-15-rapport-rendement-sc/alt/hc-performance-report-2014-15-rapport-rendement-sc-fra.pdf>
- ¹⁹ Gouvernement du Canada. (1996). *Loi sur le ministère de la Santé*. Récupéré sur le site <http://laws-lois.justice.gc.ca/PDF/H-3.2.pdf>
- ²⁰ Santé Canada. (2016). *Rapport sur les plans et les priorités : Santé Canada, 2016-2017*. Récupéré sur le site <https://www.canada.ca/content/dam/canada/health-canada/migration/healthy-canadians/publications/department-ministere/hc-report-plans-priorities-2016-2017-rapport-plans-priorites-sc/alt/hc-report-plans-priorities-2016-2017-rapport-plans-priorites-sc-fra.pdf>
- ²¹ Naylor. D. (07-2015). *Libre cours à l'innovation : Soins de santé excellents pour le Canada – Rapport du Groupe consultatif sur l'innovation des soins de santé*. Récupéré sur le site <http://www.canadiensensante.gc.ca/publications/health-system-systeme-sante/report-healthcare-innovation-rapport-soins/alt/report-healthcare-innovation-rapport-soins-fra.pdf>
- ²² Naylor. D. (07-2015). *Libre cours à l'innovation : Soins de santé excellents pour le Canada – Rapport du Groupe consultatif sur l'innovation des soins de santé*. Récupéré sur le site <http://www.canadiensensante.gc.ca/publications/health-system-systeme-sante/report-healthcare-innovation-rapport-soins/alt/report-healthcare-innovation-rapport-soins-fra.pdf>
- ²³ Santé Canada. (03-2013). *Vérification du paiement de transfert à l'Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé*. Récupéré sur le site http://www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/alt_formats/pdf/pubs/audit-verif/2013-02/2013-02-fra.pdf
- ²⁴ Spitz. S. (16-04-2013). « A Decade of Common Drug Review ». *Journal de l'Association médicale canadienne*, vol.185, 7. E277-E278
- ²⁵ Stafinski, T. et Menon, D. (2009). « Health Technology Assessment in Canada: 20 Years Strong? » *International Society for Pharmacoeconomics and Outcome Research (ISPOR), Value in Health*, vol. 2, suppl. 2, S14-S19.
- ²⁶ Parlement du Canada. (18-10-2016). *Réponse du gouvernement au deuxième rapport du Comité permanent de la santé. Médicaments sur ordonnance Partie I – Programme commun d'évaluation des médicaments : un processus fédéral provincial territorial*. Récupérée sur le site <http://www.parl.gc.ca/HousePublications/Publication.aspx?Mode=1&Parl=39&Ses=2&DocId=3396385&Language=F>

- ²⁷ Stafinski, T. et Menon, D. (2009). « Health Technology Assessment in Canada: 20 Years Strong? » International Society for Pharmacoeconomics and Outcome Research (ISPOR), *Value in Health*, vol. 2, suppl. 2, S14-S19.
- ²⁸ Groupe consultatif sur l'innovation des soins de santé. (2015). *Libre cours à l'innovation : Soins de santé excellents pour le Canada – Rapport du Groupe consultatif sur l'innovation des soins de santé*. Récupéré sur le site <http://www.canadiensensante.gc.ca/publications/health-system-systeme-sante/report-healthcare-innovation-rapport-soins/alt/report-healthcare-innovation-rapport-soins-fra.pdf>
- ²⁹ Tim Redpath et Doug Michaelides, *CADTH Customer Service Strategy* (Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé). Septembre 2011.
- ³⁰ Santé Canada, *Santé Canada – Partenaire en santé de tous les Canadiens* (Santé Canada, 2014); Santé Canada, *Rapport sur les plans et les priorités : Santé Canada, 2013-2014* (Santé Canada, 2013).
- ³¹ Santé Canada, *Rapport sur les plans et les priorités : Santé Canada, 2013-2014*, p. 21.
- ³² CEETS, *Health Technology Expert Review Panel. Process for Developing Recommendations. Version 1.0* (ACMTS, 2015), https://www.cadth.ca/sites/default/files/pdf/HTERP_Process.pdf.
- ³³ ACMTS et Santé Canada, *Contribution Agreement CADTH-Health Canada, 2013–2018*.
- ³⁴ Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé, *Organes consultatifs*, 2013, <https://www.cadth.ca/fr/collaboration-et-rayonnement/organes-consultatif>.
- ³⁵ Conseil du Trésor du Canada, *Politique sur l'évaluation*, Secrétariat du Conseil du Trésor du Canada, 2009), <http://www.tbs-sct.gc.ca/pol/doc-fra.aspx?id=15024>.