

# Le cadrage des projets de l'INESSS

Document méthodologique

**Mai 2013**

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

*Document rédigé par*  
**Pierre Dagenais et Valérie Martin**

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

Ce document est accessible en ligne dans la section *Documents méthodologiques* de notre site *Web*.

## **Équipe de projet**

### **Auteurs**

Pierre Dagenais, M.D., M. Sc., Ph.D, FRCP

Valérie Martin, M. Sc.

### **Collaborateurs**

Directeurs et professionnels scientifiques de la vice-présidence production scientifique

### **Direction scientifique**

Pierre Dagenais, M.D., M. Sc., Ph.D, FRCP

### **Recherche et soutien documentaire**

Service d'information scientifique de l'INESSS

## **Édition**

### **Responsable**

Diane Guilbault

### **Coordination**

Véronique Baril

### **Révision linguistique**

Kim Tardif

### **Mise en page**

Marie-Claire Akossiwa Hevor

### **Vérification bibliographique**

Denis Santerre

---

## **Dépôt légal**

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2013

Bibliothèque et Archives Canada, 2013

ISSN 1915-3104 INESSS (PDF)

ISBN 978-2-550-67908-0 (PDF)

© Gouvernement du Québec, 2013

La reproduction totale ou partielle de ce document est autorisée à condition que la source soit mentionnée.

Pour citer ce document : Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS). Le cadrage des projets à l'INESSS. Rapport rédigé par Pierre Dagenais et Valérie Martin. Montréal, Québec : INESSS; 2013. 15 p.

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

---

# TABLE DES MATIÈRES

1	OBJECTIF DU GUIDE .....	1
2	QU'EST-CE QUE LE CADRAGE? .....	2
3	LA NOTE DE CADRAGE .....	3
4	PROCESSUS GENERAL DE TRAITEMENT DES DEMANDES A L'INESSS .....	4
5	OBJECTIF DU CADRAGE.....	5
6	INFORMATION A RECUEILLIR.....	6
6.1	Palier décisionnel .....	6
6.2	Actions à entreprendre .....	6
6.3	Enjeux à considérer.....	6
7	SOURCES D'INFORMATION.....	8
7.1	Discussion avec les demandeurs.....	8
7.2	Consultation des parties prenantes.....	8
7.3	Examen sommaire de la littérature et de toute autre information pertinente.....	9
8	FORMULATION DES QUESTIONS D'EVALUATION/CLINIQUES/DE PRATIQUE.....	10
9	FAISABILITE DU PROJET : RESSOURCES ET ECHEANCIERS .....	12
10	CONFLITS D'INTERETS.....	13
11	ENTENTE AVEC LE DEMANDEUR.....	14
	RÉFÉRENCES.....	15

## LISTE DES FIGURES

Figure 1	Cheminement des demandes à l'INESSS.....	4
Figure 2	Type de sources de données : littérature scientifique et littérature non scientifique .....	9

---

# 1 OBJECTIF DU GUIDE

---

Ce guide méthodologique vise à outiller les équipes scientifiques de l'INESSS dans la réalisation d'un projet d'évaluation, d'avis, de guide de pratique, de guide d'usage ou de revue systématique. Il s'adresse donc principalement aux professionnels scientifiques de l'INESSS, ainsi qu'aux autres personnes qui participent à la réalisation des projets, par exemple les spécialistes en information scientifique (bibliothécaires) ou les conseillers en communication.

Le guide peut aussi être utilisé pour les autres types d'études et d'analyses, les outils méthodologiques et les réponses rapides. Dans ce dernier cas, l'étape de cadrage sera réduite étant donné l'ampleur plus restreinte du projet, le nombre limité d'enjeux à considérer ou encore le fait qu'il n'y a pas lieu de consulter des parties prenantes.

Les sujets abordés par l'INESSS sont très variés, de même que les types de projets qui sont réalisés et les contextes dans lesquels ils sont menés. Les équipes devront donc donner plus ou moins d'importance à chaque élément indiqué afin d'adapter l'étape de cadrage selon les besoins spécifiques de chaque projet.

---

## 2 QU'EST-CE QUE LE CADRAGE?

---

Le cadrage est **l'étape** où le Directeur et un professionnel scientifique appelé à faire partie de l'équipe de projet :

- s'approprient le projet qu'on leur a confié;
- raffinent l'information déjà obtenue des demandeurs;
- explorent le rôle des parties prenantes dans le projet;
- formulent les questions d'évaluation, les questions cliniques ou les questions de pratique;
- rassemblent l'information nécessaire à la planification du projet.

L'équipe de projet est constituée des professionnels scientifiques assignés au dossier, du directeur et des autres personnes collaborant au projet, notamment le spécialiste en information scientifique (bibliothécaire), le conseiller en communication, un coordonnateur, etc. Les personnes ayant participé au traitement de la demande peuvent aussi assister l'équipe à l'étape de cadrage.

Le cadrage permet d'apporter des précisions quant aux thèmes et sujets qui seront traités par le projet et **ceux qui ne le seront pas**.

Le cadrage **n'est pas** une revue systématique, une revue narrative ou une cartographie systématique de la littérature (*scoping review*<sup>1</sup>). Les références qui sont consultées ne sont pas exhaustives et sont utilisées uniquement afin de comprendre le sujet à l'étude. Enfin, le cadrage n'est pas l'étape où l'on définit le processus de réalisation du dossier, ce qui est fait à l'étape de planification.

---

<sup>1</sup> Une cartographie systématique de la littérature a pour objectif de déterminer l'ampleur et le type de recherche dans un domaine, ce qui permet de repérer des lacunes dans la littérature, de faire des recommandations sur des recherches futures ou d'estimer la faisabilité d'une revue systématique. La recherche d'information d'une cartographie doit être faite de façon systématique et approfondie. Toutefois, elle ne comporte aucune synthèse des données [CRD, 2009].

---

## 3 LA NOTE DE CADRAGE

---

L'information recueillie lors de l'étape de cadrage est consignée dans un document appelé « note de cadrage ». La note de cadrage est rédigée de façon synthétique. Elle **ne présente que les informations clés, nécessaires pour pouvoir confirmer auprès du (ou des) demandeur(s)** que les besoins décisionnels ont été bien cernés et que les questions d'évaluation/cliniques/de pratique formulées correspondent bien à leurs attentes.

Un gabarit de la note de cadrage est disponible sur l'intranet de l'INESSS (<https://wiki.inesss.qc.ca/Cadrage>). Il propose une façon d'organiser l'information recueillie durant l'étape de cadrage et doit être ajusté selon les particularités de chaque projet.

Le texte de la note de cadrage est utilisé pour préparer l'introduction du plan de réalisation du projet.

---

## 4 PROCESSUS GÉNÉRAL DE TRAITEMENT DES DEMANDES À L'INESSS

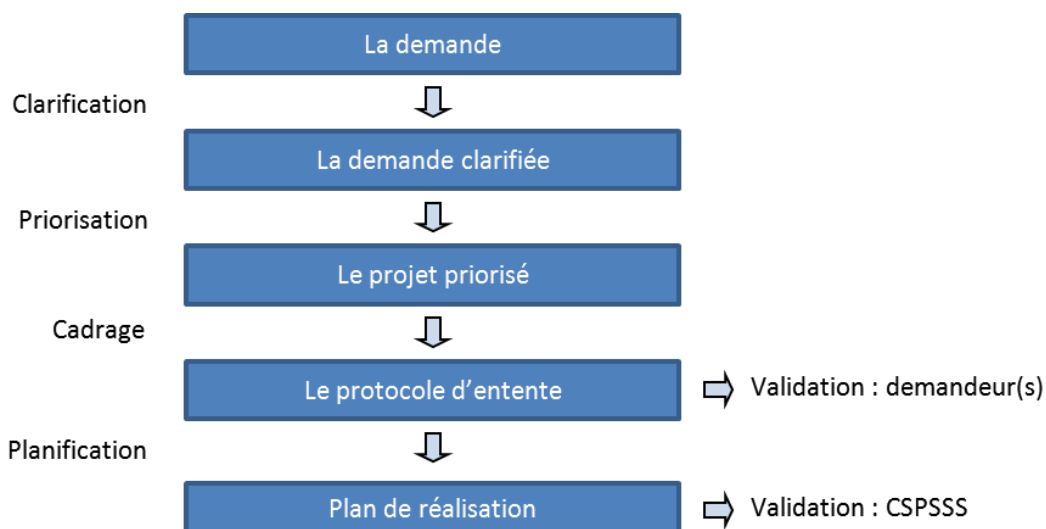
---

Le cadrage se fait au moment où l'équipe de projet prend en charge le dossier, à la suite de son acceptation dans le [plan triennal d'activités \(PTA\)](#) et de la réunion de démarrage.

Une réunion de démarrage est généralement tenue afin de transférer l'information recueillie par la DGA-CIPPS lors de la clarification et la priorisation de la demande à l'équipe qui prendra en charge la réalisation du dossier. Cette réunion permet de discuter de la problématique et des enjeux de faisabilité pour l'équipe de projet. Elle peut aussi être l'occasion de faire une première analyse de nature politique ou stratégique sur les objectifs du projet, les parties prenantes et ses implications.

La figure 1 illustre le cheminement des demandes à l'INESSS.

**Figure 1 Cheminement des demandes à l'INESSS**



Certaines demandes sont aussi reçues à l'extérieur de ce mécanisme, en cours d'année. Pour celles-ci, la clarification de la demande peut avoir été moins approfondie, ce qui implique que l'étape de cadrage sera plus substantielle.

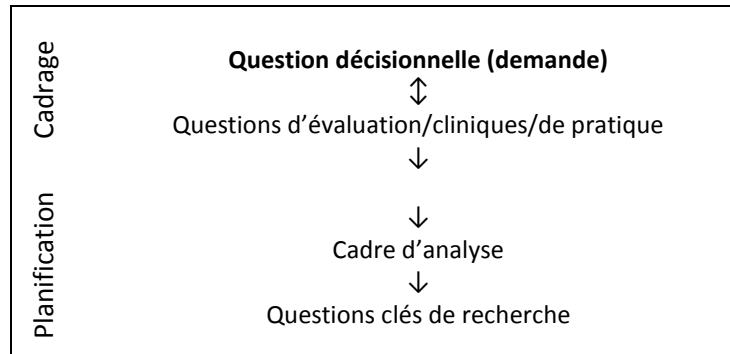
La note de cadrage est validée par le (ou les) demandeur(s) lors de la signature du protocole d'entente entre ceux-ci et l'INESSS.

---

## 5 OBJECTIF DU CADRAGE

---

L'objectif du cadrage est d'abord de préciser les besoins du (ou des) demandeur(s), de même que des parties prenantes concernées par la problématique. En effet, la principale raison d'être des travaux de l'INESSS est de soutenir le processus décisionnel. Il est donc essentiel de clarifier d'abord la (ou les) question(s) que se posent les demandeurs.





---

## 6 INFORMATION À RECUEILLIR

---

Pour clarifier la question décisionnelle, il faut obtenir des précisions sur :

- la technologie, l'intervention, le mode d'intervention, le médicament ou le programme;
- le problème de santé, le problème psychologique ou la problématique sociale visés;
- les caractéristiques de la population visée;
- le contexte de réalisation des travaux, le moment où la décision doit être prise, le cas échéant;
- les répercussions attendues dans le réseau;
- les besoins des professionnels (besoins cliniques/besoins de pratique).

La compréhension de la question décisionnelle demande tout d'abord de comprendre sur quel palier se situe(nt)le (ou les) décideur(s), puis quelles actions leur décision les amènera à entreprendre.

### 6.1 Palier décisionnel

Une décision peut se situer sur l'un ou l'autre des paliers de l'échelle décisionnelle [Fulop *et al.*, 2001].

- **Macro** : Système de santé et des services sociaux
- **Méso** : Institutions
- **Micro** : Individus, professionnels et patients

### 6.2 Actions à entreprendre

Les décisions peuvent viser divers types d'actions. Lorsqu'il s'agit d'une **ÉTMI**, des exemples d'actions sont : financer, planifier, organiser, élaborer des programmes, améliorer la qualité ou l'efficacité des services, rationaliser et parfois même rationner.

Les **guides de pratique** ou les **guides d'usage** peuvent guider le choix de traitements, la prescription de médicaments, la sélection d'un moyen diagnostique, l'orientation du patient ou de l'utilisateur vers un autre professionnel ou vers des services particuliers.

À l'échelle macro, on vise le continuum de services ou un programme visant l'ensemble de la province. À l'échelle méso, on peut parler d'acquisition de technologies, de développement de projets cliniques ou d'organisation de ressources humaines ou matérielles. Les décisions cliniques ou de pratique se prennent à l'échelle micro.

### 6.3 Enjeux à considérer

De l'information sur les **enjeux décisionnels et les enjeux d'implantation** doit être obtenue afin d'orienter les travaux.

Les enjeux peuvent être de nature économique, juridique, éthique, sociale ou psychologique. De plus, des enjeux organisationnels ou professionnels sont souvent à considérer. La

conceptualisation des divers enjeux pourra varier selon les perspectives décisionnelles et d'implantation.

Les enjeux qui entourent la *prise de décision* des instances décisionnelles interpellées par le projet et ceux qui entoureront *l'implantation* des avis ou des guides de l'INESSS se recoupent généralement sur plusieurs points. Il faut toutefois les traiter de façon distincte, car certains seront très présents à l'étape de la décision, mais auront moins d'importance à l'étape de l'implantation ou inversement.

Aussi, si ces enjeux couvrent les mêmes dimensions (économique, professionnelle, organisationnelle, éthique, sociale, etc.), leurs aspects spécifiques varieront notamment parce qu'ils peuvent se situer à des paliers décisionnels différents : par exemple, la décision se prend à l'échelle macro, mais son application relève des cliniciens, à l'échelle micro. Enfin, le rôle de certaines parties prenantes pourra être crucial à l'étape de décision, tandis que d'autres acteurs seront plus influents lors de l'implantation.

En ce qui concerne les enjeux d'implantation, il faut aussi tenir compte de tout élément d'échéancier particulier pour la mise en place des actions découlant du projet d'évaluation ou de guide.

---

## 7 SOURCES D'INFORMATION

---

Les membres de l'équipe de projet doivent recueillir l'information pertinente au cadrage en consultant différentes sources : le (ou les) demandeur(s) du projet, les parties prenantes, la littérature scientifique et d'autres sources d'information.

### 7.1 Discussion avec les demandeurs

La première étape du cadrage est de discuter avec les demandeurs pour mieux cerner la question décisionnelle à l'origine de leur demande.

Dans le cadre du PTA, les demandeurs sont des organisations du réseau de la santé et des services sociaux ou le MSSS. Une organisation qui présente une demande à l'INESSS est invitée à solliciter, à titre de codemandeurs, les autres organisations qui sont touchées par la problématique.

Il est possible que de nombreux échanges avec les demandeurs soient nécessaires pour rassembler l'ensemble des informations pertinentes.

### 7.2 Consultation des parties prenantes

La consultation de certaines parties prenantes<sup>2</sup> des domaines concernés permet de contribuer au portrait de la problématique, du contexte décisionnel et du contexte d'implantation. Selon la nature du projet, les efforts consentis pour la consultation des parties prenantes à cette étape varieront.

La consultation des parties prenantes à cette étape permet aussi d'obtenir des indications sur les meilleures conditions pour l'adoption des avis et guides dans les milieux où ils seront appliqués. **Si le projet ne semble pas répondre à leurs préoccupations ou que les recommandations de l'INESSS ont peu de chance d'être mises en application par les parties prenantes, il y a lieu de rediscuter l'orientation du projet avec les demandeurs.**

Lorsque la question décisionnelle concerne une intervention *complexe* ou impliquant une grande quantité d'acteurs, l'identification des parties prenantes à cette étape peut demander d'esquisser un modèle logique pragmatique restreint de l'intervention afin de bien situer les groupes concernés par la problématique. Dans le cas d'interventions *simples*, par exemple l'utilisation d'une technologie, à l'intérieur d'un seul type d'établissement et par un seul type de professionnel, on pourra facilement nommer les parties prenantes sans avoir à conceptualiser l'intervention à ce stade.

L'information recueillie à cette étape orientera, entre autres, la planification des communications à l'étape suivante.

---

<sup>2</sup> Les parties prenantes sont tous les acteurs qui présentent un intérêt dans la question à l'étude, qui sont touchés par celle-ci, ou qui, en raison de leur fonction, influencent ou pourraient influencer le processus de prise de décision. Il peut s'agir de patients, d'associations, de gestionnaires, de professionnels de la santé, d'experts, de décideurs, d'organisations, de groupes de personnes au sein d'organisations, etc. Tiré de Varvasovsky et Brugha [2000].

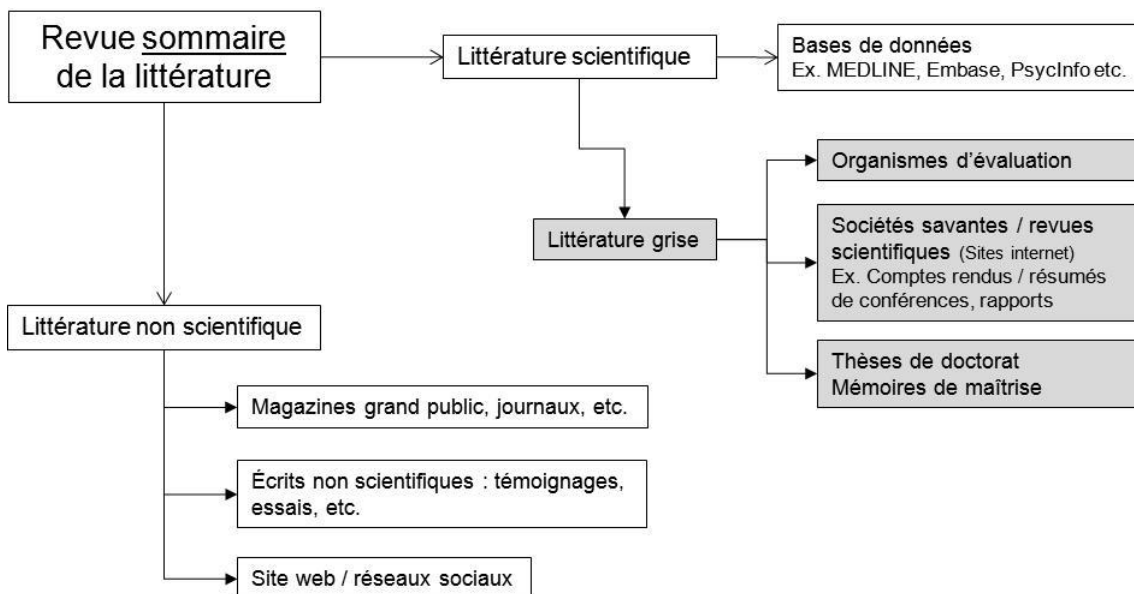
Les propos recueillis lors de rencontres et d'entrevues, tant auprès du demandeur que des parties prenantes, devraient être consignés dans des **comptes rendus** ou des fiches d'interactions afin qu'ils demeurent accessibles durant toute la réalisation du projet.

### 7.3 Examen sommaire de la littérature et de toute autre information pertinente

L'examen sommaire de la littérature permet à l'équipe de projet de **se familiariser avec le sujet** et ses enjeux, facilitant ainsi ses discussions avec les demandeurs et les parties prenantes. Il permet aussi d'avoir un **aperçu de l'ampleur et de la qualité des données** probantes disponibles provenant de la littérature scientifique, de la littérature grise, ainsi que de celles provenant, si nécessaire, de la littérature non scientifique.

Un autre aspect important de cet examen est de repérer toute **publication de même nature que celle envisagée par le projet** et qui pourrait répondre directement aux besoins du demandeur ou changer de façon importante l'orientation du projet, par exemple une revue systématique récente de bonne qualité ou un guide de pratique couvrant les dimensions auxquelles le demandeur s'intéresse et qui pourrait faire l'objet d'adaptation ou d'adoption.

Figure 2 Type de sources de données : littérature scientifique et littérature non scientifique



L'objectif de cet examen n'est pas de faire un portrait exhaustif de la littérature, mais bien de comprendre la problématique afin de pouvoir formuler les questions d'évaluation, les questions cliniques ou les questions de pratique du projet.

---

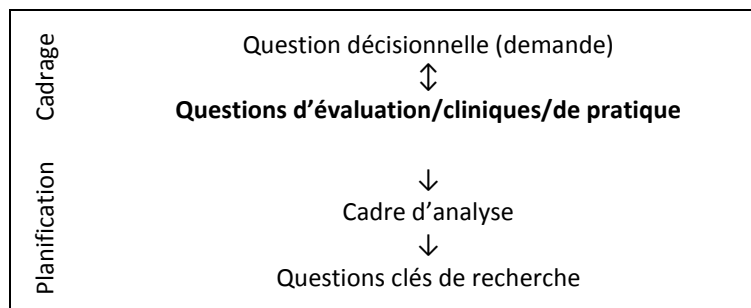
## 8 FORMULATION DES QUESTIONS D'ÉVALUATION/CLINIQUES/DE PRATIQUE

---

Selon la nature du projet, l'équipe de projet devra formuler des :

- **questions d'évaluation**, s'il s'agit d'une évaluation des technologies ou des modes d'intervention;
- **questions de pratique ou des questions cliniques**, s'il s'agit d'un guide d'utilisation, d'un guide d'usage optimal ou d'un guide de pratique.

Ces questions découlent de la question décisionnelle, exprimée par le demandeur.



Une bonne question doit :

- être simple et directe;
- être formulée de façon claire;
- pouvoir alimenter le reste du processus;
- circonscrire les aspects qui font l'objet de l'étude par rapport à ceux qu'il faut exclure (critères d'inclusion et d'exclusion);
- porter (certainement pour l'ÉTMI et de façon plus variable pour les guides de pratique) sur une ou plusieurs dimensions entourant la technologie, l'intervention ou le médicament.

Le modèle proposé par EUR-ASSESS [Busse *et al.*, 2002] pour structurer le déroulement d'une évaluation de technologies en santé permet de cerner les dimensions qui peuvent être pertinentes à considérer dans l'élaboration de la question. Ce modèle peut aussi s'appliquer aux domaines de l'évaluation des modes d'intervention en santé et services sociaux ou des médicaments.

Il comporte les dimensions :

- d'innocuité;
- d'efficacité théorique et pratique;
- psychologique, sociale et éthique;
- organisationnelle et professionnelle;
- économique.

D'autres modèles peuvent aussi être utilisés selon la nature du sujet étudié.

L'outil mnémotechnique PICOTS peut aussi être utilisé pour structurer ces questions. D'abord conçus par des experts en médecine factuelle<sup>3</sup>, ces critères sont aussi utilisés dans d'autres disciplines en santé et en services sociaux. Ils permettent de formuler des questions d'évaluation qui sont claires et auxquelles on peut répondre plus facilement par l'examen des données probantes en caractérisant de façon précise chacune des informations clés associées à la question d'évaluation.

Il est à noter que l'outil PICOTS peut s'utiliser à différents moments de la réalisation d'un projet, lors de la formulation des questions d'évaluation, de la planification de la recherche d'information ou de l'élaboration des critères de sélection des études à inclure dans le projet.

---

<b>P</b>	La <b>population</b> à qui s'adresse la technologie, l'intervention, le programme ou le médicament.
<b>I</b>	L' <b>intervention</b> , la technologie, le programme ou le médicament sur lequel porte la question.
<b>C</b>	Le <b>comparateur</b> . Il permet de comparer la technologie, le médicament, l'intervention ou le programme à l'étude avec l'intervention la plus performante à ce jour, la technologie ou le médicament habituellement utilisé, un placebo ou encore l'absence d'intervention.
<b>O</b>	Les <b>résultats</b> d'intérêts ( <i>outcomes</i> ).
<b>T</b>	Le <b>moment</b> de la mesure des effets de l'intervention ou encore la durée du suivi ( <i>timing</i> ).
<b>S</b>	Le <b>contexte</b> organisationnel ou le lieu de l'intervention ( <i>setting</i> ) (par exemple, première ligne ou centre spécialisé).

---

Les informations recueillies lors du cadrage doivent pouvoir préciser la plupart des éléments du PICO(TS). Toutefois, les notions de comparateur, de résultats (*outcomes*) ou de durée du suivi peuvent être précisées lors de la planification des revues systématiques (formulation des questions clés de recherche), lorsque la littérature scientifique disponible sur le sujet sera mieux connue et que ces informations auront été idéalement validées auprès des parties prenantes.

Selon le type de produit à réaliser ou la nature de la problématique à évaluer, d'autres modèles pourraient être plus pertinents pour structurer les questions, notamment le modèle PIPOH proposé par le ADAPTE Collaboration [2009].

---

<b>P</b>	La <b>population</b> à qui s'adresse la technologie, l'intervention, le programme ou le médicament.
<b>I</b>	L' <b>intervention</b> , la technologie, le programme ou le médicament sur lequel porte la question.
<b>P</b>	Les <b>professionnels/personnes</b> à qui s'adresseront le guide ou les avis produits.
<b>O</b>	Les <b>objectifs</b> de l'évaluation ou du guide.
<b>H</b>	( <i>Health care setting</i> ) <b>Lieu d'intervention</b> et <b>contexte</b> organisationnel.

---

---

<sup>3</sup> Centre for Evidence-based Medicine (CEBM) : <http://www.cebm.net/>.

---

## 9 FAISABILITÉ DU PROJET : RESSOURCES ET ÉCHÉANCIERS

---

Outre l'information sur la question décisionnelle et les enjeux entourant la problématique, l'équipe de projet doit aussi recueillir de l'information sur les aspects de faisabilité du projet pour l'INESSS.

Ainsi, la faisabilité en termes de temps et de besoins en ressources humaines pour la production sera influencée par le type et le nombre de questions d'évaluation, de questions cliniques ou de questions de pratique, par l'ampleur et le type de données probantes dans la littérature et les autres informations existantes. Les processus de consultation et de délibération qu'on entrevoit influenceront aussi la faisabilité du projet. Finalement, il faudra prendre en compte le délai à l'intérieur duquel le projet de l'INESSS devra être réalisé.

Cette information sera utilisée pour déterminer la nature du produit qui répondra le mieux à la demande de même que pour la préparation du plan de réalisation du projet.

---

## 10 CONFLITS D'INTÉRÊTS

---

L'équipe de projet doit définir comment seront traités les conflits d'intérêts réels ou potentiels des personnes qui seront appelées à collaborer à la réalisation du dossier et comment les interrelations avec l'industrie seront encadrées.

Les politiques de l'INESSS à ce sujet devront être consultées, notamment le *Code d'éthique et lignes directrices applicables aux experts externes et aux membres de groupe de travail* (<https://wiki.inesss.qc.ca/tiki-index.php?page=Politiques>). En l'absence de politique ou de lignes directrices appropriées à la situation particulière du dossier, le directeur responsable du projet devra établir les lignes de conduite à suivre pour tous les membres de l'équipe.



---

## 11 ENTENTE AVEC LE DEMANDEUR

---

L'entente avec le demandeur permet de conclure l'étape de cadrage. En effet, celui-ci confirme que les besoins décisionnels ont bien été cernés par l'équipe de projet et que les questions d'évaluation/cliniques/de pratique correspondent à ses attentes.

Un protocole d'entente, incluant la note de cadrage, est signé entre l'INESSS et le demandeur. *Le processus et le libellé de l'entente avec le demandeur seront à préciser ultérieurement.*

Une fois le cadrage validé par le requérant, l'étape suivante consiste à planifier le projet.

# RÉFÉRENCES

ADAPTE Collaboration. Guideline adaptation: A resource toolkit. Version 2.0. Guidelines International Network (G-I-N); 2009. Disponible à : <http://www.g-i-n.net/document-store/working-groups-documents/adaptation/adapte-resource-toolkit-guideline-adaptation-2-0.pdf>.

Busse R, Orvain J, Velasco M, Perleth M, Drummond M, Gurtner F, et al. Best practice in undertaking and reporting health technology assessments. Working Group 4 report. *Int J Technol Assess Health Care* 2002;18(2):361-422.

Centre for Reviews and Dissemination (CRD). Systematic reviews: CRD's guidance for undertaking reviews in health care. Londres, Angleterre : CRD; 2009. Disponible à : [http://www.york.ac.uk/inst/crd/index\\_guidance.htm](http://www.york.ac.uk/inst/crd/index_guidance.htm).

Fulop N, Allen P, Clarke A, Black N. Issues in studying the organisation and delivery of health services. Dans : *Studying the organisation and delivery of health services: Research methods*. New York, NY : Routledge; 2001 : 1-23.

Haute Autorité de Santé (HAS). Élaboration de recommandations de bonne pratique : note de cadrage. Saint-Denis La Plaine : HAS; 2010. Disponible à : [http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c\\_1013205/elaboration-de-la-note-de-cadrage](http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1013205/elaboration-de-la-note-de-cadrage).

National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE). The guidelines manual. Londres, Angleterre : NICE; 2012. Disponible à : <http://www.nice.org.uk/guidelinesmanual> (Chapter 2: The scope).

Varvasovszky Z et Brugha R. A stakeholder analysis. *Health Policy Plan* 2000;15(3):338-45.