

## Lignes directrices de l'évaluation économique des technologies de la santé au Canada (4<sup>e</sup> édition)

### Quoi de neuf?

Partie	Principaux changements
<b>Introduction</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Précision des fondements théoriques des lignes directrices</li> <li>Mise en relief du rôle de l'évaluation économique dans la prise de décisions en santé</li> <li>Introduction de l'analyse de référence</li> </ul>
<b>Problème de décision</b>	<p><i>Désigné auparavant par l'expression « question à l'étude »</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Souligne le rôle de l'évaluation économique, soit d'éclairer les décisions</li> <li>Énoncé d'un problème de décision distinct pour chaque perspective et sous-groupe d'intérêt</li> </ul>
<b>Type d'évaluations</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>L'analyse cout/utilité recommandée en tant qu'analyse de référence               <ul style="list-style-type: none"> <li>Favorise la comparabilité</li> <li>Permet l'évaluation complète de l'incertitude</li> </ul> </li> </ul>
<b>Population cible</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Exécution d'analyses stratifiées (analyses par sous-groupe) en présence de facteurs susceptibles de donner lieu à différentes estimations des couts ou des résultats</li> </ul>
<b>Comparateurs</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Prise en compte de toutes les interventions d'usage courant et des interventions qui seront peut-être remplacées – approche globale dans la sélection des comparateurs</li> </ul>
<b>Perspective</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>La perspective choisie est en lien direct avec le problème de décision</li> </ul>
<b>Horizon temporel</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Détermination d'un horizon temporel suffisamment long pour cerner tous les couts et les résultats relatifs à l'intervention</li> </ul>
<b>Actualisation</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Taux d'actualisation recommandé des couts et des résultats de 1,5 % dans l'analyse de référence</li> <li>Modification du taux d'après les fondements théoriques des <i>Lignes directrices</i> ancrées dans le schème social de la prise de décisions</li> </ul>
<b>Modélisation</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Choix du modèle d'après le problème de décision et l'état des connaissances sur le cours naturel de la maladie</li> <li>Prise en compte par les chercheurs de modèles existants bien construits et validés pour établir la structure de modèle appropriée</li> <li>Nouvelles recommandations sur la sollicitation de l'avis d'experts, sur le calage et la validation du modèle et sur l'incorporation de résultats et de couts futurs</li> </ul>
<b>Efficacité clinique</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Renseignements supplémentaires</li> <li>Évaluation des preuves en fonction de leur aptitude à l'emploi, de leur crédibilité et de leur cohérence. Mention des compromis consentis entre ces critères.</li> </ul>
<b>Mesure et évaluation de la santé</b>	<p>Partie intitulée antérieurement Valorisation des résultats</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Clarification des recommandations sur le regroupement des indices d'utilité et sur la valorisation d'effets autres que ceux sur la santé</li> </ul>

Partie	Principaux changements
<b>Utilisation et cout des ressources</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Actualisation de l'information conformément à la nouvelle édition (2<sup>e</sup>) du <i>Guide pour l'évaluation des couts des ressources en soins de santé dans le contexte canadien</i></li> <li>• Mise en relief de la relation entre le relevé, la mesure et la valorisation des ressources et le problème de décision</li> <li>• Recommandations supplémentaires au sujet de l'utilisation de données administratives et de la prise en compte du temps du patient et de ses aidants</li> </ul>
<b>Analyse</b>	<p><i>Nouvelle partie</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Importance de l'analyse probabiliste</li> </ul>
<b>Incertitude</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Trois catégories d'incertitude à étudier : l'incertitude paramétrique, l'incertitude méthodologique et l'incertitude structurelle <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Incertitude des paramètres : à étudier par des analyses probabilistes (terme qui remplace analyses de sensibilité probabilistes)</li> <li>○ Incertitude méthodologique : comparaison entre les résultats de l'analyse de référence et ceux d'analyses complémentaires</li> <li>○ Incertitude structurelle : étudiée par des analyses de scénario</li> </ul> </li> <li>• Recommandations étoffées sur le recours à des méthodes d'analyses de la valeur de l'information</li> <li>• L'analyse déterministe de l'incertitude liée aux paramètres non recommandée</li> <li>• La question de la variabilité abordée sous l'angle de la prise en considération de l'hétérogénéité de la population cible</li> </ul>
<b>Équité</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pondération des résultats de manière égale sans égard aux caractéristiques des bénéficiaires des effets sur la santé</li> <li>• Présentation des analyses en les décomposant avec une description complète des groupes de patients pertinents de manière à pouvoir prendre en considération toute question de politique ayant trait à l'équité</li> </ul>
<b>Compte rendu de l'évaluation</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pas de changements importants</li> </ul>
<b>Généralisabilité</b>	<p><i>Partie supprimée</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Question abordée dans les diverses parties s'il y a lieu</li> </ul>

Note : Toutes les parties ont été revues et révisées aux fins d'harmonisation.