

Contexte

Plus que jamais, les dirigeants du système de santé se demandent si et comment utiliser un large éventail d'innovations (p. ex., des technologies de surveillance à distance et des innovations pilotées par l'intelligence artificielle (IA)) afin de relever des défis complexes en matière de systèmes et de stratégies. Nombre de ces innovations sont prometteuses et pourraient renforcer nos systèmes de santé et améliorer la santé de la population.

Cependant, nous luttons depuis longtemps (avec quelques échecs) pour l'adoption d'innovations du système de santé au Canada.(1) Les dossiers médicaux électroniques, les soins virtuels et les nouveaux modèles de soins interdisciplinaires ne sont que quelques exemples d'innovations avec lesquelles les dirigeants du système de santé luttent depuis de nombreuses années. Les structures de financement actuelles pour l'adoption de nouvelles technologies (p. ex., au moyen de collectes de fonds caritatives ou d'un financement gouvernemental ponctuel) dans les provinces et les territoires posent un défi pour élaborer et évaluer des innovations permanentes ou évolutives.(2)

Entre août 2022 et mai 2023, le McMaster Health Forum a organisé une série de quatre panels d'analyse prospective avec des dirigeants du système de santé de partout au Canada pour identifier et prioriser les innovations prometteuses du système de santé. Le panel final réuni en mai 2023 a cerné plusieurs priorités sur lesquelles les systèmes de santé fédéraux, provinciaux et territoriaux pourraient se concentrer pour les innovations futures, y compris la diffusion et l'ampleur des éléments suivants : 1) technologies de surveillance à distance; 2) plateformes d'admission des patients pilotées par l'IA; et 3) systèmes d'alerte précoce pour repérer les besoins politiques.(3)

Le dernier panel d'analyse prospective a également repéré une priorité transversale qui se concentre sur la construction de structures et de processus afin de créer un système d'innovation intégré qui est rendu possible par une « épine dorsale de l'innovation » conçue pour mieux permettre l'adaptation et l'adoption des innovations du système de santé comme celles qui sont prioritaires ci-dessus.(3) En particulier, les participants ont souligné qu'une telle « épine dorsale de l'innovation » devrait intégrer des systèmes interopérables à l'appui de l'innovation, ainsi que des processus de gouvernance, financiers et de prestation qui appuient l'adoption et la diffusion des innovations. En s'appuyant sur cette constatation, ce mémoire fondé sur des données probantes vise à éclairer un dialogue entre les intervenants qui vise à susciter des mesures en vue d'un tel système intégré d'innovation en santé au Canada (voir l'encadré 1). Ce mémoire s'appuie sur les meilleures données probantes de recherche disponibles, les points de vue

Synthèse portant sur les données probantes

Créer un système d'innovation intégré pour permettre l'adaptation et l'adoption des innovations du système de santé au Canada

26 mars 2024

Encadré 1 : Approche et documents d'appui

Ce document a été préparé dans le but d'alimenter le dialogue entre les parties prenantes. Il offre à chacun, notamment aux personnes qui seront impliquées et touchées par les décisions concernant la création d'un système d'innovation intégré pour permettre l'adaptation et l'adoption d'innovations du système de santé, la possibilité de délibérer sur le problème et ses causes, les éléments d'une approche pour y remédier, les considérations clés de mise en œuvre et les prochaines étapes pour les différents groupes d'intérêt. Un document distinct regroupe les six annexes, qui sont les suivantes :

- 1) contexte et méthodes utilisées pour préparer le mémoire fondé sur des données probantes
- 2) analyse juridictionnelle des organisations au Canada et dans d'autres pays axées sur le soutien à l'innovation du système de santé
- 3) synthèses de données probantes en vue de la création de structures et de processus visant à soutenir la demande d'innovation (élément 1)
- 4) synthèses de données probantes en vue de soutenir les organisations susceptibles de servir « d'entrepreneurs généraux en matière d'innovation » (élément 2)
- 5) synthèses de données probantes en vue de la création de structures et de processus susceptibles de soutenir l'offre d'innovation (élément 3)
- 6) références

d'une série de quatre panels de citoyens qui ont été convoqués en février 2024 sur le même sujet et informés par une version en langage clair de ce mémoire fondé sur des données probantes et une analyse juridictionnelle.

Définir « l'innovation du système de santé »

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) définit l'innovation comme « une solution nouvelle ou améliorée ayant la capacité de transformation d'accélérer l'incidence positive sur la santé ».(4) Une innovation dans le système de santé peut améliorer le rendement, l'efficacité, la qualité, la durabilité, la sécurité et/ ou le caractère abordable des systèmes de santé.

Les innovations dans le système de santé sont souvent considérées comme de nouvelles technologies reposant sur des logiciels et du matériel. Cela peut inclure les éléments suivants :

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

Néanmoins, les innovations dans le système de santé peuvent également signifier, plus largement, de nouvelles manières de procéder au niveau du système pouvant faire appel ou non à de nouvelles technologies. Ces innovations au niveau du système peuvent inclure les éléments suivants :

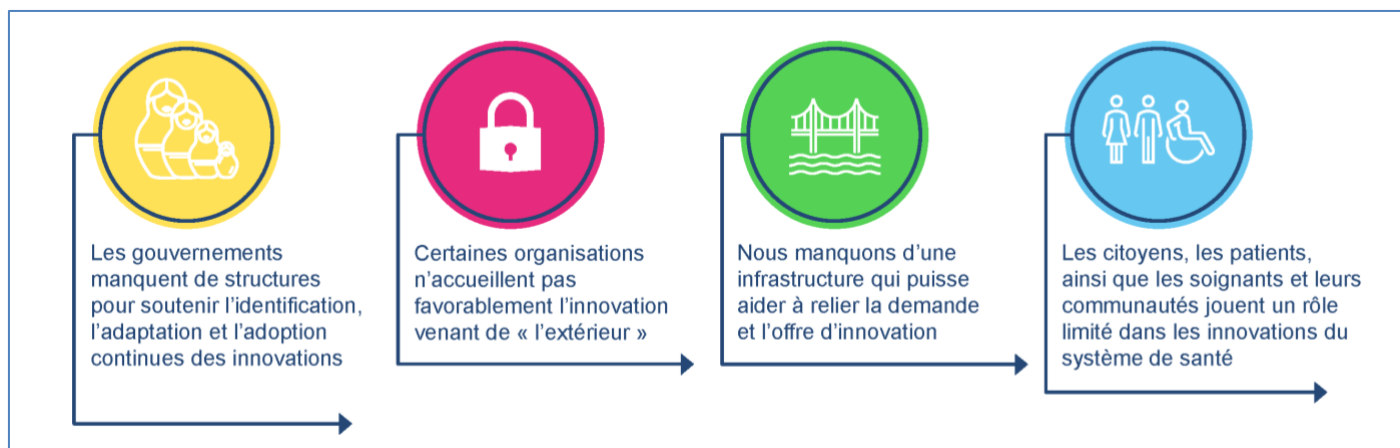
- de nouvelles manières de gérer les systèmes de santé (p. ex., comment impliquer de manière plus significative les patients et les citoyens dans des processus décisionnels)
- de nouvelles manières de prodiguer des soins (p. ex., une approche mobile pour améliorer l'accès aux soins primaires)
- de nouvelles manières de financer les systèmes de santé ou de rémunérer les professionnels de la santé (p. ex., en utilisant des modèles de financement plus flexibles qui permettent des méthodes nouvelles et innovantes de prestation de soins et en les adaptant aux contextes locaux)
- De nouvelles politiques de santé pour inclure des considérations d'équité, de diversité et d'inclusion
- de nouvelles façons de mieux intégrer la santé et les services sociaux

Contrairement à la définition de l'OMS, les innovations ne peuvent pas toutes apporter des changements transformateurs dans les systèmes de santé. Certaines peuvent simplement contribuer à moderniser les systèmes de santé (p. ex., en envoyant des ordonnances par courrier électronique au lieu de télécopieurs). Néanmoins, d'autres innovations peuvent être transformatrices, par exemple en utilisant l'IA pour créer des plateformes d'accueil des patients capables de dépister, de recommander et de trier des patients.(5)

En outre, il est important de déterminer si et comment la nature de l'innovation nécessaire peut différer selon le secteur ou les régions d'un système de santé. Par exemple, du fait de la complexité des soins et du soutien nécessaires pour les patients hospitalisés, ambulatoires et la coordination/suivi après la sortie, les hôpitaux sont plus susceptibles de se concentrer davantage sur des innovations technologiques. En revanche, des soins de longue durée peuvent être moins dépendants de la technologie, mais peuvent devoir se concentrer sur des innovations qui améliorent les structures et les processus afin de renforcer l'efficacité et la qualité (p. ex., pour aider les préposés aux services de soutien à la personne à consacrer davantage de temps aux clients et moins aux tâches administratives).

Le problème

Nous avons identifié quatre facettes du problème, qui sont décrites dans le visuel ci-dessous et abordées dans les sections qui suivent. Le cadre et les détails du problème ont été affinés en collaboration avec notre comité directeur de projet, et grâce à des entrevues avec des informateurs clés que nous avons menées avec des décideurs, des dirigeants de systèmes, des organisations et des organisations professionnelles, des représentants de l'industrie, des dirigeants citoyens et des chercheurs.



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

Les gouvernements du Canada sont doués pour appuyer les « inventeurs » et les chercheurs en santé. Par exemple, les gouvernements ont créé des « accélérateurs » et des « incubateurs » d'entreprises qui aident les jeunes entreprises à surmonter certains des aspects les plus difficiles de la gestion d'une entreprise et à développer de nouvelles idées.

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

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

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

Il existe quelques exemples notables d'initiatives visant à soutenir l'innovation aux niveaux national, provincial et local au Canada, ainsi que dans d'autres pays, que nous avons compilés à l'annexe 2 en nous appuyant sur notre analyse juridictionnelle. Néanmoins, nombre de ces exemples se concentrent sur des composants particuliers d'un système d'innovation potentiel (p. ex., le soutien aux fournisseurs d'innovation), des types spécifiques d'innovations (p. ex., des outils numériques) ou sur des secteurs spécifiques (p. ex., les soins primaires ou les soins spécialisés) ou conditions (p. ex., la santé mentale). L'exception la plus notable à cette règle est peut-être l'Alberta Innovation Pipeline, qui a été créé pour fournir un processus plus formel permettant d'introduire des innovations dans le fonctionnement quotidien du système de santé en Alberta, au lieu d'utiliser des critères ponctuels pour repérer et choisir dans quelles innovations investir.⁽⁶⁾ Ce pipeline utilise un processus en cinq étapes pour tester des innovations et générer des preuves issues de contextes réels afin de permettre aux innovations peu performantes d'échouer rapidement et à d'autres de progresser dans le pipeline vers l'adaptation et la mise en œuvre. Les étapes comprennent les suivantes : 1) génération d'idées (découverte de solutions); 2) preuve de concept dans le système de santé; 3) tests de mise en œuvre en Alberta dans différents contextes; 4) travail de mise en œuvre à grande échelle (adaptation/ajustement pour optimiser et/ou soutenir la diffusion); et 5) mise en œuvre de mesures de pérennisation pour maintenir les acquis obtenus.⁽⁶⁾



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

Les organismes de santé de tous les secteurs peuvent bénéficier de l'innovation : soins à domicile et communautaires, soins primaires, soins spécialisés, réadaptation, soins de longue durée et santé publique. Certaines organisations n'accueillent pas favorablement l'innovation venant de « l'extérieur ». En d'autres termes, ces organisations peuvent ne pas se tourner vers des innovateurs extérieurs et préférer des innovations « cultivées localement », ou ne pas favoriser la capacité d'un incubateur d'innovation avec leurs structures, stratégies, processus et incitations. Comme nous l'ont dit de nombreux informateurs clés lors de l'élaboration de ce mémoire fondé sur des données probantes, cela pourrait s'expliquer, au moins en partie, par les éléments suivants :

- un manque de capacité à identifier, adapter et soutenir l'adoption de l'innovation pour répondre aux besoins spécifiques des organisations
- des budgets limités pour soutenir l'innovation (p. ex., de nombreux organismes de soins de santé ne peuvent allouer qu'un très petit pourcentage de leur budget annuel à l'innovation par rapport aux organismes du secteur privé)
- en utilisant une approche « descendante » de l'innovation dans laquelle les innovations sont imposées de l'extérieur plutôt que par le biais d'un processus éclairé par un engagement significatif des citoyens et des parties prenantes et avec un soutien financier pour les innovations locales (7)
- un état de préparation organisationnelle limité pour le changement (p. ex., certaines organisations ont pour mandat de protéger les personnes, ce qui peut être perçu comme étant contraire au mandat d'innovation, ce qui peut comporter certains risques) (8)
- l'examen minutieux du public quant à savoir si et comment les entreprises ou les fournisseurs locaux sont soutenus dans le cadre des initiatives d'innovation, ce qui peut conduire à une hésitation à se tourner vers l'innovation de « l'extérieur »

Une dimension importante des premier et deuxième points ci-dessus est que la plupart des organismes de santé de petite et moyenne taille ne disposent pas du soutien technique nécessaire pour évaluer les nouvelles technologies ou les innovations. Un élément clé du soutien à l'innovation consiste à disposer des ressources nécessaires pour mener de telles évaluations sur une base continue. Par exemple, certains systèmes (p. ex., par l'intermédiaire de pôles d'innovation de Terre-Neuve-et-Labrador et de la Nouvelle-Écosse) (9; 10) ont renforcé leurs capacités à cet effet en soutenant des rôles des scientifiques intégrés, tels que ceux soutenus par des Bourses d'apprentissage en matière d'incidence sur le système de santé. En outre, permettre aux organisations de s'engager dans ce type de cycle d'amélioration et d'apprentissage rapide des innovations nécessite l'accès à une évaluation objective par un tiers. Cela peut ouvrir la possibilité de tester différentes options, permettant à certaines d'échouer rapidement, puis de poursuivre d'autres approches prometteuses dans le cadre de cycles continus d'amélioration et d'apprentissage rapide. Cependant, les organisations dont les ressources sont limitées ne peuvent pas y parvenir sans un soutien et des ressources plus larges au niveau du système, qui peuvent également permettre la gestion du changement et l'accélération de l'innovation dans un système.

Concernant ce dernier point, de nombreux dirigeants de tout le pays ont reconnu l'importance d'accroître la tolérance au risque des décideurs.(3) Cela a été considéré comme important pour permettre des essais pilotes d'innovations. De tels essais pilotes entraîneront l'échec de certaines innovations alors que d'autres se révéleront prometteuses (p. ex., selon la priorité de l'Alberta Innovation Pipeline). Celles qui se montrent prometteuses nécessitent souvent des cycles d'amélioration continus avant d'être prêtes à tester les innovations à plus grande échelle et à les adapter pour une utilisation dans tous les systèmes.



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

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

- La plupart des innovateurs lancent leurs innovations dans l'espoir que les dirigeants du système de santé seront réceptifs (plutôt que d'utiliser les défis du système de santé et des politiques comme point de départ pour que les innovateurs puissent réagir en offrant des possibilités de mener des projets pilotes de façon coordonnée dans le système)
- Le marché est fragmenté avec des innovateurs (et certains pôles d'innovation) aux niveaux local, provincial, national et international, et travaille sur un large éventail d'innovations plutôt que dans le cadre d'une approche formalisée et coordonnée au niveau du système

- Un manque d'infrastructure pancanadienne permettant d'aligner et de coordonner la demande et l'offre d'innovations où les deux peuvent être à la même table afin de repérer les problèmes urgents qui s'imposent et la manière dont les innovateurs peuvent apporter leur soutien (c.-à-d., aider les dirigeants de système de santé à repérer les défis qu'ils doivent résoudre grâce à l'innovation, en permettant aux innovateurs d'agir rapidement pour proposer des innovations potentielles et en soutenant l'adaptation et l'adoption des innovations)
- Il existe peu de mécanismes de financement permettant d'encourager l'adaptation et l'adoption d'innovations susceptibles de contribuer à améliorer des résultats à quatre objectifs axés sur l'équité (expériences des patients, santé de la population, coûts par habitant et expériences des prestataires) dans les systèmes de santé provinciaux et territoriaux.

Un défi transversal permettant de combler l'offre et la demande repose sur le manque d'interopérabilité des systèmes et des processus au sein des systèmes de santé provinciaux et territoriaux, et entre ces derniers. Cela génère des défis importants pour le partage des normes et des processus, ainsi que des données et des preuves afin de permettre des cycles d'amélioration et d'apprentissage rapide. En outre, cela peut créer un blocage dans des systèmes sous-optimaux. Par exemple, sans stratégies, normes et lignes directrices garantissant que les fournisseurs d'innovation adhèrent à l'interopérabilité et aux moyens de transférer des données entre les technologies et les structures et processus qui les exploitent, toute approche visant à accélérer l'innovation de manière prospective est vouée à l'échec. Bien que ce défi concerne principalement les technologies, une interopérabilité est également nécessaire entre les secteurs au sein des systèmes de santé afin de permettre l'évaluation des résultats et de l'incidence.



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

Les innovations traversent généralement différentes étapes. Cela peut généralement être conceptualisé dans un processus d'identification d'un problème, de développement et de test de solutions, d'adoption de l'innovation et de diffusion de l'innovation dans les systèmes de santé.

À chaque étape du « parcours d'innovation », différentes parties prenantes sont impliquées en fonction de ce qui est nécessaire pour faire progresser l'innovation. Toutefois, les citoyens, les patients ainsi que les soignants et leurs communautés jouent actuellement un rôle limité, même s'ils sont en mesure d'apporter une contribution significative à toutes les étapes. Une récente synthèse des données probantes a révélé que les citoyens sont plus souvent impliqués dans les premières étapes de l'innovation et principalement dans les innovations de services (par opposition aux innovations cliniques ou aux innovations du système de santé).⁽¹¹⁾ Cela souligne la nécessité de renforcer l'engagement des citoyens, des patients, des soignants et de leurs communautés à toutes les étapes du parcours d'innovation. Cela est essentiel pour pouvoir s'appuyer sur leurs expériences vécues et leurs idées afin de coproduire des innovations en matière de système de santé qui répondent aux réalités vécues par ceux dont les innovations en matière de système de santé sont censées bénéficier. Les principales conclusions de la série de panels de citoyens que nous avons convoqués en février 2024 et résumées ci-dessous viennent étayer cette affirmation. Sans un engagement coordonné entre la demande et l'offre d'innovation tout au long du cycle d'innovation, il existe un risque de ne pas dresser un tableau complet de l'ensemble des défis systémiques et politiques qui pourraient tirer profit de l'innovation et de perpétuer un système d'innovation non coordonné et fragmenté.

Points de vue des panels de citoyens sur le problème

Nous avons organisé une série de quatre panels de citoyens en février 2024 (avec deux panels le 2 février, un le 8 février et un le 9 février 2024) avec un total de 48 citoyens. Les participants du panel étaient diversifiés sur le plan socio-économique et ethnoculturel, venaient de partout au Canada, étaient âgés de 18 à 65 ans et plus et incluaient des personnes ayant des perceptions diverses de la technologie (p. ex., de ceux qui « adoptent rapidement » à ceux qui attendent habituellement beaucoup plus longtemps avant d'adopter de nouvelles technologies dans leur vie).

Les participants étaient généralement d'accord avec la formulation du problème ci-dessus, mais ont également engagé des délibérations approfondies basées sur leurs points de vue et leurs expériences. Nous avons organisé les principales conclusions de ces délibérations en sept thèmes, présentés dans le tableau ci-dessous.

Thèmes clés du problème repéré par les participants du panel de citoyens	Points de vue et exemples de citoyens
Miser sur la « poussée » (des fournisseurs) plutôt que sur la « traction » (demande des décideurs et des utilisateurs) pour stimuler le programme d'innovation	• Cela a été souligné comme un élément clé du problème, comme l'ont souligné les participants du panel, cela signifie que les innovations sont toujours adaptées aux défis spécifiques auxquels sont confrontés ceux qui sont impliqués ou concernés par les décisions concernant les systèmes de santé provinciaux et territoriaux.
Manque de dialogue et de coordination entre les gouvernements, les secteurs et les parties prenantes (p. ex., citoyens, patients, prestataires)	• Il faut un leadership global pour promouvoir la coordination et partager les leçons apprises. • Pendant la pandémie, une grande quantité d'innovations s'est produite de manière coordonnée et rapide en raison d'un objectif commun et urgent qui fait défaut en dehors des périodes d'urgence, et la complaisance et le manque d'urgence qui en ont résulté constituent un obstacle à une approche coordonnée en matière d'innovation • Le manque de continuité des soins entre les prestataires a été considéré comme un défi pour exploiter les innovations d'une manière centrée sur les personnes, car cela crée des approches incohérentes et fragmentées pour l'adoption des innovations • Il a été souligné que les médias devaient jouer un rôle plus important en mettant en lumière les défis actuels des systèmes de santé, en encourageant la contribution des citoyens et en assurant la transparence sur ce qui est dit et sur la manière dont cela est suivi
Nécessité de mieux gérer les risques et d'instaurer la confiance pour permettre l'innovation	• Bâtir la confiance du public quant à la manière et aux motifs pour lesquels les innovations sont importantes et peuvent être utilisées pour renforcer les systèmes de santé (p. ex., sur l'adaptation aux solutions d'IA ou aux nouveaux rôles des prestataires tels que les infirmiers praticiens, la prescription par les pharmaciens et la surveillance à distance) peut contribuer à l'acceptation d'une plus grande prise de risque • L'instauration de la confiance entre les décideurs, les gestionnaires et les prestataires augmente la volonté de prendre des risques associés au développement et à la mise en œuvre d'innovations (p. ex., pour apaiser les inquiétudes concernant la responsabilisation et la responsabilité)
Les contraintes en matière de ressources humaines et financières constituent un obstacle majeur à l'innovation	• L'innovation ne peut pas remplacer un financement adéquat pour les personnes, les équipements et les fournitures, et la disponibilité des services doit être adaptée pour répondre à la croissance démographique et à la complexité croissante des problèmes de santé.
Manque d'incitations financières pour encourager le développement, l'adoption, les essais et la mise à l'échelle d'innovations	• Les gens restent coincés dans de vieilles habitudes et les incitations peuvent contribuer à encourager l'adaptation aux innovations
Les questions d'équité constituent un obstacle majeur à l'adoption des innovations	• L'adoption de l'innovation est plus difficile pour certains que pour d'autres en raison de la répartition

Thèmes clés du problème repéré par les participants du panel de citoyens	Points de vue et exemples de citoyens
	inéquitable de l'infrastructure hospitalière (p. ex., les hôpitaux mieux dotés en ressources dans les centres urbains par rapport aux hôpitaux ruraux qui ne disposent pas de la même infrastructure technologique pour adopter des innovations) ou des caractéristiques des utilisateurs (p. ex., les prestataires ne souhaitent pas modifier leur façon de pratiquer) • Même si les participants du panel ont généralement noté que les innovations ne peuvent pas être déployées selon une approche universelle et qu'il est important de réfléchir à la manière de soutenir toutes les communautés, certains ont également fait remarquer que dans certains cas, l'innovation devra toujours commencer quelque part et finir par « se répercuter »
Défis réglementaires et autres	• Le manque de données et de preuves à long terme concernant les innovations fait que les décideurs hésitent à les poursuivre • La cybersécurité, la compatibilité des systèmes et les préoccupations concernant une maintenance supplémentaire peuvent freiner les innovations • On s'inquiète des responsabilités administratives supplémentaires imposées aux médecins de famille pour adapter leur pratique à l'innovation, ce qui leur ferait perdre du temps qui pourrait être consacré aux patients

Éléments d'une approche potentiellement globale pour résoudre le problème

Trois éléments d'une approche potentiellement globale pour résoudre le problème ont été développés et peaufinés grâce à la consultation du comité directeur et des informateurs clés que nous avons interviewés au cours de l'élaboration de ce mémoire fondé sur des données probantes.



Ces éléments sont conçus pour fournir une première façon de réfléchir à la façon dont un système intégré d'innovation en santé peut être conceptualisé. Ces éléments doivent être considérés comme des composants interdépendants d'un système d'innovation plus vaste. Un tel système pourrait être rendu possible par une « épine dorsale de l'innovation » qui fournit un mécanisme d'interface/de coordination entre la demande et l'offre pour l'innovation, que nous présentons comme étant facilité par un « entrepreneur général en matière d'innovation ». Chacun de ces éléments devrait en outre comprendre des processus visant à mobiliser de façon significative les citoyens, les patients, les soignants et leurs communautés.

Nous présentons chacun des trois éléments ci-dessous avec ce que chacun pourrait inclure et les enseignements tirés des synthèses des données probantes pertinentes que nous avons repérées à leur sujet. Nous complétons ensuite ces

informations par les enseignements issus des éléments suivants : 1) une analyse juridictionnelle des exemples notables d'initiatives visant à soutenir l'innovation aux niveaux national, provincial et local au Canada, ainsi que dans d'autres pays (des détails supplémentaires sont fournis à l'annexe 2); et 2) des panels de citoyens réunis en février 2024.



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

Ce premier élément se concentre sur les structures et les processus qui pourraient mieux répondre à toutes les demandes d'innovations en matière de systèmes de santé émanant des personnes travaillant dans les systèmes de santé, des citoyens, des patients et des soignants. Plus précisément, cet élément pourrait inclure les points suivants :

- Identification de défis communs qui pourraient être résolus par des innovations (p. ex., résoudre la crise des ressources humaines en santé dans les systèmes de santé provinciaux et territoriaux partout au Canada)
- Priorisation de ces défis et détermination desquels sont les plus importants à relever (p. ex., réduire le fardeau administratif des médecins de famille pour leur donner plus de temps avec les patients et réduire l'épuisement professionnel)
- identification et priorisation d'innovations prometteuses pour relever ces défis et établissement d'analyses de rentabilité pour ces innovations qui évaluent leurs avantages, coûts et risques au niveau du système de manière à aider les décideurs du système à identifier lesquelles sont les plus prometteuses à piloter, évaluer et adapter davantage aux contextes locaux
- soutien et investissement dans une « épine dorsale » de l'innovation qui permet aux fournisseurs de « se connecter » au système pour évaluer les innovations afin de relever les défis prioritaires en garantissant les éléments suivants :
 - des systèmes interopérables sont en place pour soutenir les tests, le perfectionnement et l'adaptation d'innovations
 - des processus de gouvernance, de financement et de livraison qui soutiennent l'adoption et la diffusion d'innovations
- mise en œuvre de processus décisionnels concernant l'adoption d'innovations basées sur des analyses de rentabilisation fondées sur des données probantes (p. ex., qui rendent explicites les avantages, les inconvénients, les coûts, les points de vue et les expériences de citoyens/patients, de prestataires et d'autres parties prenantes et les adaptations qui peuvent être nécessaires pour soutenir adoption au niveau du système), d'une manière identique ou similaire à celle employée pour les produits, les médicaments et les dispositifs (p. ex., prendre des décisions sur les innovations qui seront couvertes publiquement ou non, pour qui et dans quelles circonstances)
- soutien de la diffusion et de l'adoption des innovations dans l'ensemble des systèmes de santé.

Nous avons repéré quatre synthèses de données probantes traitant de cet élément (voir l'annexe 3) qui ont révélé les informations clés suivantes :

- Une synthèse de qualité moyenne sur un processus appelé « analyse prospective » a souligné qu'il est adopté à l'échelle mondiale pour identifier, évaluer et hiérarchiser les innovations et les tendances à un stade précoce de leur développement (12)
 - Ce processus peut aider les décisionnaires du système de santé à être proactifs et à se préparer au changement
 - Diverses méthodes sont utilisées pour procéder à une analyse prospective, ce qui peut inclure l'examen des données probantes disponibles et la sollicitation de rétroactions de la part du secteur, d'experts, de décideurs et d'autres parties prenantes
 - Néanmoins, les auteurs de la synthèse de données probantes ont indiqué que l'intégration d'outils supplémentaires pourrait être nécessaire afin de comprendre la pondération des données probantes disponibles et/ou de soutenir la génération de scénarios complexes
- Une synthèse de mauvaise qualité axée sur la manière dont les agences d'évaluation des technologies de la santé choisissent les sujets à aborder (13)
 - Généralement, ces agences utilisent plusieurs étapes pour sélectionner leurs sujets, notamment les suivantes :
 - 1) Développer un cadre avec des critères spécifiques pour choisir les sujets; 2) Identifier les sujets potentiels; 3) Présélectionner ces sujets; 4) Définir des sujets potentiels; 5) Noter et classer des sujets potentiels; et 6) Délibérer et décider sur les sujets finaux.
 - En Ontario, un cadre a été élaboré pour évaluer les technologies de la santé, axé sur l'identification des avantages et des inconvénients potentiels, l'évaluation des coûts et de la rentabilité ainsi que le fait d'être

centré sur les patients (p. ex., si elles sont alignées sur les valeurs et les préférences des patients; si elles sont conformes aux engagements en matière d'autonomie, d'intimité et de confidentialité; si elles renforcent l'équité en matière d'accès ou de résultats; et si elles améliorent la coordination des soins) (14)

- Une synthèse de qualité moyenne a examiné la façon dont les membres de la communauté et les parties prenantes participent aux décisions visant à déterminer les services financés par des fonds publics, et diverses méthodes sont utilisées, notamment des approches de consultation (p. ex., des enquêtes, des groupes de discussion, des débats publics et des jurys citoyens), la participation à des comités décisionnels, des conseils consultatifs, des réunions de planification locale et des mécanismes d'appel (15)
- Une autre synthèse de qualité moyenne a révélé que les cadres visant à soutenir l'adoption et l'assimilation des innovations du système de santé se concentrent généralement sur cinq éléments : (16)
 - L'innovation (p. ex., en soulignant l'importance qu'elle soit fondée sur des preuves, développée à partir d'une source crédible, supérieure aux approches existantes, simple à comprendre, facile à modifier ou à adapter et alignée sur la culture existante)
 - Le processus de diffusion ou d'expansion (p. ex., passer d'un projet pilote unique à des évaluations à petite échelle dans différents contextes, puis à des efforts systématiques de reproduction dans d'autres contextes en utilisant des tests à cycle rapide de changement)
 - L'équipe de ressources soutenant la mise en œuvre (p. ex., avoir des agents de changement crédibles et engagés, fournir suffisamment de ressources pour soutenir l'innovation et définir qui a la responsabilité de la mise en œuvre)
 - L'utilisateur (ou l'organisation) de l'innovation qui veillerait à ce que la mise en œuvre de l'innovation soit importante par rapport à d'autres priorités, et qui fournirait ensuite la direction, l'infrastructure et les systèmes de stimulation pour soutenir la mise en œuvre
 - Des facteurs environnementaux plus larges (p. ex., en prenant en considération la manière dont les valeurs et les croyances socioculturelles, les conditions locales, les priorités, les financements disponibles et les pressions externes peuvent soit stimuler l'innovation, soit entraver la mise en œuvre). (16)



Soutenir les organisations qui pourraient servir « d'entrepreneurs généraux en matière d'innovation »

Le deuxième élément vise à soutenir les organisations qui pourraient servir d'« entrepreneurs généraux en matière d'innovation », où elles travaillent en étroite collaboration avec des décideurs pour acquérir une compréhension approfondie de leurs défis et se coordonnent avec les innovateurs du système de santé pour développer et tester une solution. Cela nécessite qu'un « entrepreneur général en matière d'innovation » ait une compréhension approfondie de la demande d'innovations (p. ex., du fonctionnement des systèmes de santé, des processus de prise de décision et de ce dont les décideurs ont besoin pour éclairer leurs décisions sur la possibilité et la manière d'adopter des innovations) et sur l'offre d'innovations (p. ex., des fournisseurs de confiance vers lesquels se tourner, comment impliquer des chercheurs et d'autres parties prenantes pour permettre des cycles d'amélioration et d'apprentissage rapide afin d'évaluer les innovations, de déterminer celles qui sont prometteuses et de contribuer à élaborer une analyse de rentabilisation qui répond aux besoins des décideurs).

Prenons, par exemple, un entrepreneur général qui coordonne une rénovation au domicile d'un client. Un bon entrepreneur général devra travailler avec le client (c'est-à-dire, la demande pour les travaux) pour comprendre les défis auxquels il est confronté à son domicile et qui l'ont amené à vouloir modifier sa fonctionnalité. De tels défis pourraient être dus à des besoins changeants, comme le fait de vieillir et de faire face à des problèmes de mobilité, d'avoir plus de personnes vivant dans la maison (p. ex., pour une famille qui s'agrandit en accueillant plus d'enfants) qui exerce une pression sur l'aménagement existant (p. ex., espace limité) et comment chacun utilise la maison et/ou sur la nécessité d'incorporer davantage de technologie pour s'adapter et s'intégrer à la façon dont ils utilisent la technologie dans d'autres domaines de leur vie. L'entrepreneur général travaillerait ensuite avec divers services spécialisés (p. ex., des architectes et des ingénieurs de structures) qui peuvent intégrer collectivement ces innovations afin de cocréer un plan avec le client intégrant des révisions itératives en vue de garantir qu'il répond aux exigences de fonctionnalité et de déterminer les modifications à apporter aux infrastructures existantes. L'entrepreneur général se coordonne ensuite avec les corps de métier (p. ex., électriciens, charpentiers, plombiers, etc.) dans l'ordre nécessaire à la mise en œuvre du plan, mais avec des adaptations au plan à mesure que des défis ou des obstacles supplémentaires à la mise en œuvre sont rencontrés.

Par conséquent, dans le contexte de l'innovation du système de santé, un tel rôle d'entrepreneur pourrait suivre le même type d'approche, par exemple, comme suit :

- en établissant des partenariats entre ceux du côté de la demande (c'est-à-dire, les décideurs confrontés à des défis urgents et complexes du système de santé qui doivent être résolus), du côté de l'offre (c'est-à-dire, les innovateurs) pour l'innovation et les citoyens, les patients, les soignants et leurs communautés
- en exploitant ces partenariats aux fins suivantes :
 - documenter les besoins et défis des personnes travaillant dans les systèmes de santé, ainsi que les besoins des citoyens, des patients et des soignants
 - identifier et affiner les priorités qui peuvent être utilisées pour aligner les investissements et le soutien
 - co-concevoir des essais et des évaluations où les innovateurs du côté de l'offre sont capables de se « connecter » à l'« épine dorsale » du système d'innovation aux fins suivantes : a) effectuer des tests bêta pendant la phase de développement du produit pour s'adapter au contexte local; et b) tester des innovations prioritaires à grande échelle
 - soutenir le perfectionnement et l'adaptation de l'innovation (p. ex., dans des contextes spécifiques ou avec des types spécifiques de professionnels et de patients) afin de tester et d'affiner davantage
 - élaborer une analyse de rentabilisation avec ceux du côté de l'offre qui réponde aux besoins de ceux du côté de la demande
 - utiliser une approche de système de santé apprenante (telle que [cadre d'action du système de santé d'apprentissage](#) produit par l'Institute for Better Health, Trillium Health Partners) pour faire progresser l'adaptation et le soutien à la mise en œuvre des innovations les plus prometteuses.

Nous avons repéré quatre synthèses de données probantes qui fournissent des renseignements sur cet élément (voir l'annexe 4) qui ont révélé les informations clés suivantes :

- Un nombre croissant de données probantes sur les « laboratoires vivants » qui sont conçus pour servir d'intermédiaires entre les citoyens, les agences gouvernementales, les organismes de recherche, l'industrie et d'autres parties prenantes
 - Ces laboratoires vivants sont des écosystèmes d'innovation ouverts dans des contextes réels utilisant des processus de rétroaction itératifs tout au long d'une approche du cycle de vie d'une innovation pour créer une incidence durable
 - Ils se concentrent sur la coproduction d'innovations, la cocréation rapide de prototypes, leur test et l'aide à l'adoption et à l'assimilation des innovations
 - Une synthèse des données probantes a révélé que le niveau d'implication des utilisateurs demeure faible dans les laboratoires vivants et que ces derniers sont principalement utilisés pour développer des innovations cliniques, par opposition aux innovations plus larges du système de santé (17)
 - Néanmoins, une synthèse de mauvaise qualité a révélé que les laboratoires vivants sont souvent utilisés pour coproduire des innovations avec des populations vulnérables, comme des adultes atteints de démence vivant dans la communauté ou dans des maisons de retraite (18)
 - Une synthèse de qualité moyenne a trouvé peu d'études concernant des approches ou des cadres permettant d'évaluer l'incidence des laboratoires vivants (19)
- Une synthèse de faible qualité a identifié des stratégies que les décideurs ont utilisées pour accroître l'interaction et les partenariats pour l'innovation, qui comprenaient des bons d'innovation (p. ex., pour aider les petites et moyennes entreprises à accéder à l'expertise au sein d'établissements postsecondaires et à former des sociétés de commerce), le développement de consortiums de recherche coordonnés pour l'évaluation des innovations, le soutien du marketing et/ou des grappes plus importantes qui rassemblent ces types d'activités dans une région, une province/un État ou un pays (20)



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

Le troisième élément se concentre sur des structures et des processus permettant de mieux soutenir ceux qui produisent des innovations pour relever les défis du système de santé. Plus précisément, cet élément pourrait inclure les points suivants :

- répondre aux besoins des décideurs en développant de nouvelles solutions ou en adaptant des solutions existantes pour relever les défis émergents du système de santé
- soutenir la coproduction d'innovations (c'est-à-dire que les décideurs, les innovateurs, les citoyens et les autres parties prenantes travaillent ensemble de manière significative pour coproduire des innovations)
- affiner des innovations sur la base de tests dans des contextes du monde réel en étant capable de « se connecter » à l'« épine dorsale » d'un système d'innovation
- fournir les preuves nécessaires à une analyse de rentabilité des innovations et aider ceux qui prennent des décisions concernant l'adoption et l'assimilation des innovations.

Nous avons repéré sept synthèses de données probantes traitant de cet élément (voir l'annexe 5) qui ont révélé les informations clés suivantes :

- Il s'avère que les citoyens, les patients et les soignants jouent un rôle limité dans le processus d'innovation
 - Une synthèse de mauvaise qualité a révélé qu'ils sont plus souvent impliqués dans les premières étapes de l'innovation (au moyen d'ateliers, d'entrevues, de groupes de discussion et d'essais préliminaires de prototypes) et principalement dans les innovations de services (par opposition aux innovations cliniques ou aux innovations du système de santé) (11)
- Si ces synthèses probantes mettent en évidence la capacité du grand public à s'impliquer dans la coproduction de l'innovation, elles soulignent également que les populations vulnérables peuvent également être impliquées de manière significative (p. ex., les personnes âgées dans les établissements de soins de longue durée, les personnes âgées atteintes de démence, les personnes âgées qui résident dans la communauté et les patients en environnements de soins actifs)
- La plupart des synthèses ont décelé des avantages concernant l'utilisation des processus de co-conception pour les innovations, en particulier aux stades de la génération d'idées et des essais par les utilisateurs

Renseignements issus d'une analyse juridictionnelle des organisations au Canada et dans d'autres pays axés sur le soutien à l'innovation du système de santé

Afin de fournir des exemples d'organisations susceptibles d'utiliser certains des composants des éléments décrits ci-dessus, nous avons repéré 21 organisations au Canada (aux niveaux national, provincial/territorial et local), en Australie, aux États-Unis, au Royaume-Uni et en Israël qui soutiennent la propagation et l'ampleur des innovations dans le système de santé au niveau des professionnels, des organisations et des systèmes. Voir l'Annexe 2 pour les caractéristiques de chaque organisation et l'incidence signalée. Voici quelques exemples d'organisations repérées :

- des organisations nationales au Canada telles que le Réseau canadien de la santé, Inforoute Santé du Canada, le Centre for Collaboration, Motivation and Innovation et Excellence en santé Canada, qui utilisent une gamme d'approches et de processus permettant d'identifier les besoins prêts à être commercialisés; connecter les entreprises d'innovation en santé avec les organisations de soins de santé afin de développer, de piloter et d'évaluer les innovations; soutenir les professionnels avec des outils et des formations pour transformer les soins; et renforcer les capacités de leadership pour mettre en œuvre le changement
- des organisations dans les provinces canadiennes telles que le Centre for Technology Adoption for Aging in the North (CTAAN) en Colombie-Britannique, le Provincial System Support Program de CAMH, le Centre for Effective Practice de l'Ontario, le Centre for Digital Health Evaluation, le Nova Scotia Health Innovation Hub et le Health Innovation Acceleration Centre d'Eastern Health (Terre-Neuve-et-Labrador) qui soutient la mise en œuvre et l'évaluation des innovations en santé
- des organisations d'autres pays telles que l'Agency for Clinical Evaluation (Australie), CMS Innovation (États-Unis), Kaiser Permanente Health Innovation (États-Unis) et NHS Transformation Directorate (Royaume-Uni) qui soutiennent le développement et les essais de partenariats et d'innovations en matière de santé avec des innovateurs, des personnes travaillant dans le système de santé et des patients.

Néanmoins, nous avons trouvé peu de renseignements accessibles au public concernant l'incidence de ces organisations (p. ex., mesures de performance documentées). Certains exemples de mesures que nous avons trouvés comprenaient le nombre de nouveautés en matière de technologies, d'outils, de partenariats et de paramètres de mise en œuvre, de

résultats à quadruple objectif, d'économies financières et d'investissements. Par exemple, le CAN Health Network a indiqué avoir soutenu 48 entreprises, lancé 54 projets de commercialisation et acheté ou acquis 17 nouvelles technologies.

Points de vue des panels de citoyens concernant les éléments d'une approche potentiellement globale

Lors des panels de citoyens, les participants ont soulevé plusieurs enjeux en abordant chaque élément. La figure ci-dessous résume les principaux thèmes qui ont émergé concernant chaque élément.



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

- Les citoyens ont appelé à ce que le développement de l'innovation « commence par ceux qui l'utilisent » en obtenant des renseignements des utilisateurs et des fournisseurs de première ligne.
 - Cela a été noté comme nécessitant davantage de processus de sensibilisation et de rétroaction auprès des citoyens pour façonner des innovations en fonction des priorités, des préférences et des préoccupations.
- Générer des occasions d'apprentissage partagé et de diffusion de meilleures pratiques à l'échelle nationale pour créer un dialogue et partager des renseignements.
 - Créer un « babillard » des défis prioritaires pour contribuer à concentrer les efforts des innovateurs
 - S'intéresser à d'autres pays (p. ex., l'Allemagne et la France) pour voir quelles analyses de rentabilisation ou autres informations sont disponibles sur les innovations qui ont été déployées pour nous aider à planifier
- Intégrer l'innovation dans l'enseignement médical pour aider une nouvelle génération de professionnels de la santé à faire progresser les efforts d'innovation
- Encourager, responsabiliser et attendre des gestionnaires et d'autres agents de santé qu'ils innoveront (c'est-à-dire, que l'innovation ne doit pas toujours être un processus descendant)
- Promouvoir l'acceptation du risque et définir clairement qui est responsable de la prise de risques et des innovations pour corriger le tir, afin que les décideurs n'hésitent pas à prendre les risques nécessaires au renforcement des systèmes de santé au Canada.
 - Les participants ont souvent souligné le besoin de « se contenter de continuer » et de « tenter quelque chose ».



2 Soutenir les organisations qui pourraient servir « d'entrepreneurs généraux en matière d'innovation »

- En général, les citoyens ont soutenu l'idée d'un « entrepreneur général en matière d'innovation », tout en soulignant l'importance de s'assurer qu'ils sont exempts de conflits d'intérêts (p. ex., en définissant des priorités, puis en engageant des innovateurs dont ils pourraient bénéficier financièrement)
 - Le processus d'implication d'un entrepreneur général doit être sensible à l'équité en évitant les approches universelles
 - Certaines préoccupations ont été soulevées concernant l'ajout d'un niveau supplémentaire de bureaucratie à un système déjà inefficace et fragmenté
 - Certains participants ont souligné la nécessité de comprendre si nous avons besoin d'un « entrepreneur » pour rénover une maison ou d'un architecte de systèmes pour en construire une nouvelle, et comment cela affecterait la nature du travail de l'entrepreneur général/intermédiaire.
- Les panels ou hôtels de ville pourraient permettre aux citoyens d'être informés du processus et de fournir des rétroactions, certains participants notant que les applications/médias sociaux devraient être exploités pour permettre une contribution plus conséquente des citoyens.
- Disposer d'une liste d'individus/organisations pouvant être engagés pour faire progresser certaines innovations en fonction de leur adéquation et de leurs performances antérieures pourrait réduire les coûts en créant une concurrence et en évitant les conflits d'intérêts.

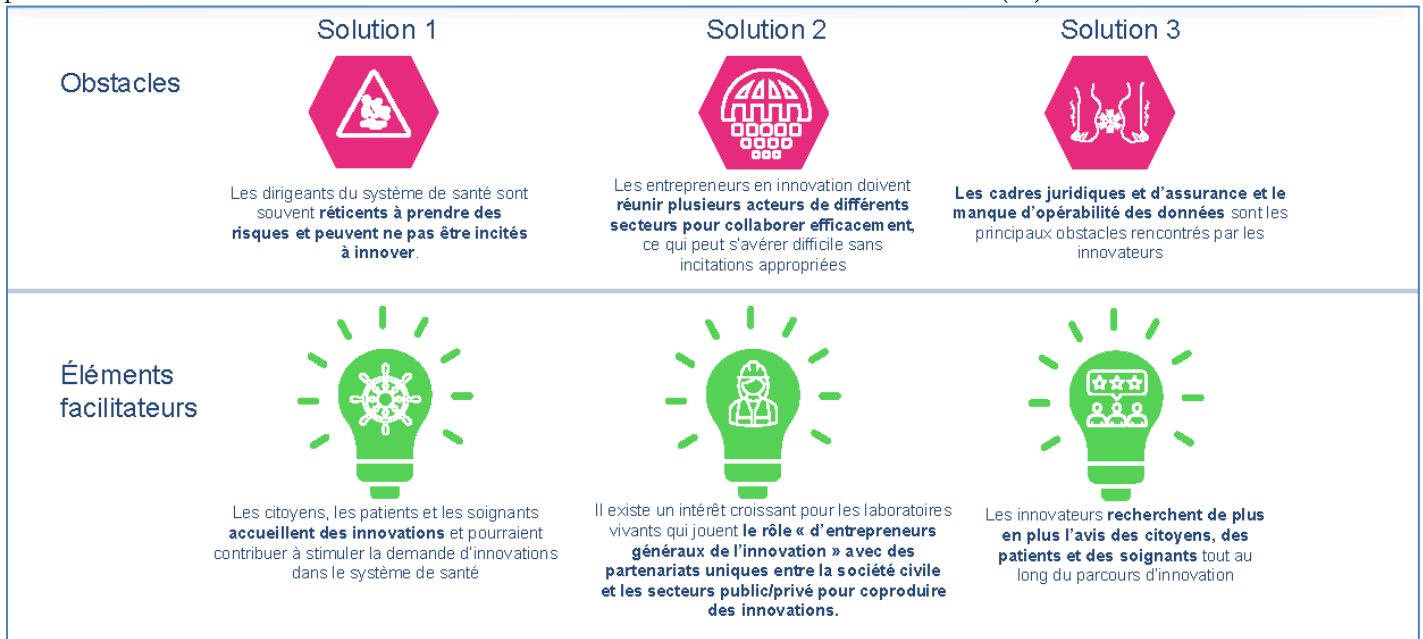


3 Créer des structures et des processus susceptibles de soutenir l'offre d'innovation

- De nombreux participants au panel ont noté que même en cas d'« échec » des innovations, le travail n'est pas nécessairement un gaspillage car d'autres pourraient adapter et réutiliser certains éléments de l'innovation concernée.
- Cela étant dit, les participants ont souligné le besoin d'être réceptif à la possibilité d'un échec et d'être capable de s'appuyer sur l'échec en s'impliquant dans un progrès itératif (p. ex., à travers des cycles d'apprentissage et d'amélioration rapides).
- Afin de développer et de perfectionner des innovations, il est important de mobiliser d'autres agents de santé tels que des infirmiers praticiens et des pharmaciens pour résoudre des problèmes simples qui ne nécessitent pas l'intervention d'un médecin
- Les innovateurs doivent accorder la priorité de manière plus cohérente à la contribution des travailleurs de première ligne, des familles, des patients et des soignants à toutes les étapes du processus d'innovation

Considérations de mise en œuvre

Dans la figure ci-dessous, nous repérons certains obstacles qui peuvent rendre difficile la mise en œuvre des éléments, ainsi que les éléments facilitateurs qui pourraient créer une fenêtre d'occasion pour les faire progresser. Une synthèse de données probantes de faible qualité a révélé des obstacles potentiels à un engagement significatif, tels que le fait de ne pas impliquer les patients dès le début du processus, le manque de confiance entre les personnes impliquées et les problèmes potentiels de confidentialité et de sécurité des données liés à l'innovation elle-même.(14)



Points de vue des participants du panel concernant les éléments facilitateurs et les obstacles de la mise en œuvre

Au cours du panel, les participants ont identifié plusieurs obstacles qu'ils considéraient comme importants à prendre en compte pour atteindre l'objectif de création d'un système intégré d'innovation en santé, notamment les suivants :

- cadres juridiques/d'assurance qui se concentrent sur les scénarios les plus défavorables peuvent nous rendre réticents à prendre des risques et freiner l'innovation
- manque de financement ciblé pour l'innovation, ainsi que de processus pour soutenir l'adaptation aux contextes locaux, l'adoption dans les systèmes et la durabilité
- difficulté à modifier les perceptions pour mieux s'adapter à l'innovation (p. ex., pour mieux accepter le risque dans la prise de décision concernant les systèmes de santé)
- conflits d'intérêts entre ceux qui agissent en tant qu'« entrepreneur général » et groupes avec lesquels ils travaillent pour fournir des innovations
- limites des ressources humaines en santé
- manque de culture et d'acceptation du numérique et des nouvelles technologies
- certains modèles d'« entrepreneur général », comme les laboratoires vivants, peuvent nécessiter beaucoup de ressources et le financement constitue toujours un obstacle

Les participants ont également mentionné plusieurs éléments facilitateurs au cours du panel, notamment les suivants :

- implication des citoyens, des familles, des soignants et des travailleurs de première ligne dans les trois éléments et étapes de l'innovation
- laboratoires vivants positionnés pour faciliter des cycles d'amélioration et d'apprentissage des innovations
- élimination de la « vieille garde » des décideurs du système de santé (en matière de perceptions, et non d'âge) pour contribuer à faciliter de nouvelles manières de penser et de faire les choses
- création d'un organisme afin de contribuer à coordonner les efforts d'innovation à travers le pays

Références

1. Advisory Panel on Healthcare Innovation. Unleashing innovation: Excellent healthcare for Canada. Ottawa: Advisory Panel on Healthcare Innovation; 2015.
2. Dutton T, Fung E. Opinion: Ontario's new innovation pathway is a game changer for our health care. 12 April 2023. <https://thehub.ca/2023-04-12/opinion-ontarios-new-innovation-pathway-is-a-game-changer-for-our-health-care/> (accessed 26 February 2024).
3. DeMaio P, Wilson M, Bhuiya A, Lavis J. Horizon-scanning panel summary 2.4: Health-system innovations for Canadian health systems. Hamilton: McMaster Health Forum; 2023.
4. World Health Organization. Health innovation for impact. 2023. <https://www.who.int/teams/digital-health-and-innovation/health-innovation-for-impact> (accessed 11 December 2023).
5. Plsek P. Accelerating health care transformation with LEAN and innovation. New York: Productivity Press; 2014.
6. Waye A, Hughes B, Mrklas K, Fraser N. Innovation pipeline: Intent to scale for impact. Edmonton: Alberta Health Services; 2022.
7. Josewski V. Moving towards cultural safety in mental health and addictions contracting for urban Indigenous Peoples: Lessons from British Columbia. Burnaby, B.C.: Simon Fraser University; 2015.
8. van den Hoed MW, Backhaus R, de Vries E, Hamers JPH, Daniëls R. Factors contributing to innovation readiness in health care organizations: A scoping review. *BMC Health Services Research* 2022; 22(1): 997.
9. Nova Scotia Health Innovation Hub. Making healthcare in Nova Scotia better. 2024. <https://innovationhub.nshealth.ca/> (accessed 13 March 2024).
10. Eastern Health. Health Innovation Acceleration Centre. 2024. <https://www.easternhealth.ca/about-us/engineering/projects/health-innovation-acceleration-centre/> (accessed 13 March 2024).
11. Cluley V, Ziemann A, Feeley C, Olander EK, Shamah S, Stavropoulou C. Mapping the role of patient and public involvement during the different stages of healthcare innovation: A scoping review. *Health Expectations* 2022; 25(3): 840-55.
12. Hines P, Hiu Yu L, Guy RH, Brand A, Papaluca-Amati M. Scanning the horizon: A systematic literature review of methodologies. *BMJ Open* 2019; 9(5): e026764.
13. Qiu Y, Thokala P, Dixon S, Marchand R, Xiao Y. Topic selection process in health technology assessment agencies around the world: A systematic review. *International Journal of Technology Assessment in Health Care* 2022; 38(1): e19.
14. Krahm M, Miller F, Bayoumi A, et al. Development of the Ontario Decision Framework: A values based framework for health technology assessment. *International Journal of Technology Assessment in Health Care* 2018; 34(3): 290-99.
15. Arthur M, Saha R, Kapilashrami A. Community participation and stakeholder engagement in determining health service coverage: A systematic review and framework synthesis to assess effectiveness. *Journal of Global Health* 2023; 13: 04034.
16. Waddell K, DeMaio P, Bain T, Alam S, Wilson M. Rapid evidence profile #47: Structures and processes to support spread and scale of health system innovations. Hamilton: McMaster Health Forum; 2023.
17. Cyr G, Pomey M, Yuan S, Dionne K. User engagement in healthcare living labs: A scoping review. *International Journal of Innovation Management* 2022; 26(10): 2230004.
18. Verloo H, Lorette A, Rosselet Amoussou J, et al. Using living labs to explore needs and solutions for older adults with dementia: Scoping review. *JMIR Aging* 2021; 4(3): e29031.
19. Bronson K, Devkota R, Nguyen V. Moving toward generalizability? A scoping review on measuring the impact of Living Labs. *Sustainability* 2021; 13(2): 502.
20. Coletti M, Landoni P. Collaborations for innovation: A meta-study of relevant typologies, governance and policies. *Economics of Innovation and New Technology* 2018; 27(5-6): 493-509.

Wilson MG, Bhuiya A, DeMaio P, Gauvin FP, Moat KA, Cura J, Lavis JN. Synthèse portant sur les données probantes: Créer un système d'innovation intégré pour permettre l'adaptation et l'adoption des innovations du système de santé au Canada. Hamilton: McMaster Health Forum, 26 mars 2024.

La synthèse des données probantes et le dialogue avec les parties prenantes ont été financés par AGE-WELL NCE Inc. (AW-PP2020-PP6). The McMaster Health Forum reçoit un soutien financier et non financier de l'Université McMaster. Les opinions exprimées dans cette synthèse sont celles des auteurs et ne doivent pas être considérées comme représentant celles AGE-WELL NCE Inc. or McMaster University.

ISSN 1929-7998 (enligne)