


Évaluation de l'impact des  
recommandations de l'INESSS  
concernant la pertinence et les  
indications de transmission des  
placentas au laboratoire  
d'anatomopathologie aux fins  
d'analyse

Une production de l'Institut national  
d'excellence en santé  
et en services sociaux (INESSS)  
Bureau – Méthodologies et éthique



Évaluation de l'impact des  
recommandations de l'INESSS  
concernant la pertinence et les  
indications de transmission des  
placentas au laboratoire  
d'anatomopathologie aux fins d'analyse

*Rédaction*

Anabèle Brière

*Collaboration*

Yannick Auclair

Catherine Gravel

Éric Potvin

Frédéric St-Pierre


*Coordination scientifique*

Geneviève Corriveau

*Direction*

Isabelle Ganache

Élisabeth Pagé



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

## Membres de l'équipe de projet

### Auteure principale

Anabèle Brière, Ph. D.

### Collaborateurs et collaboratrice internes

Yannick Auclair, Ph. D.

Catherine Gravel, M. Sc., D. E. S. S.

Éric Potvin, Ph. D.

Frédéric St-Pierre, Ph. D.

### Coordonnatrice scientifique

Geneviève Corriveau, M. Sc.

### Adjointe à la direction

Élisabeth Pagé, Ph. D.

### Directrice

Isabelle Ganache, Ph. D.

### Graphiste

Emilia Gagnon

---

## Équipe de l'édition

Jean Talbot

Nathalie Vanier

### Sous la coordination de

Catherine Olivier, Ph. D.

### Avec la collaboration de

Littera Plus, révision linguistique

---

## Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2025

ISBN : 978-2-555-00896-0 (PDF)

Tous droits réservés

© Gouvernement du Québec, 2025

Ce document peut être utilisé, reproduit, imprimé, partagé et communiqué, en tout ou en partie, à des fins non commerciales, éducatives ou de recherche uniquement, à condition que l'INESSS soit dûment mentionné comme source. Les photos, images, figures ou citations peuvent être associées à des droits d'auteur spécifiques et nécessitent une autorisation de la part de l'INESSS avant utilisation. Tout autre usage de cette publication, y compris sa modification en tout ou en partie ou visant des fins commerciales, doit faire l'objet d'une autorisation préalable de l'INESSS. Une autorisation peut être obtenue en formulant une demande à [droitdauteur@inesss.qc.ca](mailto:droitdauteur@inesss.qc.ca).

Pour citer ce document : Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS). Évaluation de l'impact des recommandations de l'INESSS concernant la pertinence et les indications de transmission des placentas au laboratoire d'anatomopathologie aux fins d'analyse. Document institutionnel rédigé par Anabèle Brière. Québec, Qc : INESSS; 2025. 34 p.

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

## **Comité d'évaluation**

Pour ce rapport les membres du comité d'évaluation sont :

Mélanie Caron

Anne Chamberland

Martin Coulombe

Isabelle Ganache

Stéphane Gilbert

Frédéric Kuzminski

Pascale Lehoux

Anne-Marie Lemieux

Ann Lévesque

Mélanie Martin

Alexandre Martins

Élisabeth Pagé

Samuel Perrault

Cathy Rouleau

Isabelle Samson

Marie-Claude Sirois

Catherine Truchon

## **Autres contributions**

L'Institut tient aussi à remercier les personnes suivantes qui ont contribué à la préparation de ce rapport en fournissant soutien, information et conseils clés :

Kim Aubin, conseillère en biologie médicale, Direction des laboratoires et de l'imagerie médicale (DLIM), Direction générale de la pertinence et des services spécialisés (DGPSS), ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSS);

Catherine Hamelin, conseillère stratégique Gouvernance de la pertinence clinique transversale, Secteur de la pertinence clinique transversale (SPCT), DGPSS, MSSS;

Luigi Lepanto, médecin-conseil, SPCT, DGPSS, MSSS;

Geneviève Pépin, conseillère, Direction santé mère-enfant, Direction générale des secteurs interdisciplinaires, MSSS;

François Sanschagrin, conseiller en biologie médicale, Direction des laboratoires et de l'imagerie médicale, DGPSS, MSSS.

## **Déclaration d'intérêts**

Aucun conflit d'intérêts à déclarer.

## **Responsabilité**

L'Institut assume l'entière responsabilité de la forme et du contenu définitifs de ce document. Les conclusions et les recommandations ne reflètent pas forcément les opinions des lecteurs externes ou celles des autres personnes consultées aux fins de son élaboration.

# TABLE DES MATIÈRES

RÉSUMÉ .....	I
SIGLES ET ACRONYMES .....	IV
INTRODUCTION.....	1
1 MÉTHODOLOGIE .....	11
1.1 Objectif et questions d'évaluation.....	11
1.2 Collecte et analyse des données .....	12
2 RÉSULTATS .....	14
2.1 Téléchargements de l'avis .....	14
2.2 Sondage d'appréciation en ligne .....	15
2.2.1 Caractéristiques des répondants .....	15
2.2.2 Flux des réponses au sondage.....	16
2.2.3 Pertinence perçue et satisfaction à l'égard des produits de connaissance.....	16
2.2.4 Utilisation et intention d'utiliser les produits de connaissances .....	17
2.3 Volumétrie des transmissions de placentas au laboratoire d'anatomopathologie .....	19
DISCUSSION.....	22
LEÇONS APPRISSES ET CONCLUSION .....	29
ANNEXE A.....	31
Sondage sur le site Web.....	31

## LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1	Types d'utilisation ou d'intention d'utiliser rapportés par les répondants pour le produit évalué.....	18
Tableau 2	Nombre total et taux provincial de mortinaissances par année civile et nombre total provincial de placentas d'autopsies fœtales (code 60031) transmis au laboratoire d'anatomopathologie par année financière .....	21

## LISTE DES FIGURES

Figure 1	Modèle logique des travaux sur les indications de transmission sélective des placentas.....	7
Figure 2	Nombre de téléchargements de l'avis par mois et par année .....	14
Figure 3	Nombre de répondants aux différentes sections du sondage .....	16
Figure 4	Répartition des réponses à la question sur la pertinence (n = 21) .....	16
Figure 5	Répartition des réponses à la question sur la satisfaction (n = 21) .....	17
Figure 6	Utilisation du produit évalué (n = 20) et intention d'utiliser le produit évalué (n = 7) .....	18
Figure 7	Nombre total provincial de placentas transmis au laboratoire d'anatomopathologie de 2012-2013 à 2023-2024 .....	20
Figure 8	Taux de transmission des placentas au laboratoire d'anatomopathologie à l'échelle provinciale de 2012-2013 à 2023-2024.....	20

# RÉSUMÉ

## Mise en contexte

À la demande du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS) a publié, en mai 2019, des recommandations sur la pertinence et les indications de transmission des placentas au laboratoire d'anatomopathologie aux fins d'analyse dans le but d'uniformiser la prise en charge des tissus placentaires au Québec. Ces recommandations présentent un potentiel d'impact important vers une utilisation judicieuse des ressources allouées aux analyses de biologie médicale dans le réseau de la santé et des services sociaux.

## Méthodologie

Pour l'année financière 2024-2025, l'INESSS a donc choisi de mener un projet visant à évaluer la portée et l'appréciation des produits de connaissance (avis, aide-mémoire et fiche-synthèse) sur la pertinence et les indications de transmission des placentas au laboratoire d'anatomopathologie ainsi que leur impact potentiel sur certains des effets attendus dans le réseau. Trois sources de données accessibles ont été employées :

- les téléchargements sur le site Web de l'INESSS;
- les données des sondages d'appréciation en ligne sur le site Web de l'INESSS;
- les données de volumétrie colligées par le MSSS sur les descriptions macroscopiques de placentas qui correspondent au nombre de transmissions de placentas.

## Résultats

Les données sur les téléchargements de l'avis montrent qu'il a été téléchargé 6 999 fois entre sa publication en mai 2019 et février 2025. L'aide-mémoire a été répertorié uniquement en 2023, avec 416 téléchargements. Bien que le nombre total de téléchargements de l'avis soit considérable, il est possible que le nombre d'utilisateurs potentiels joints soit sous-estimé, puisque nous ne connaissons pas, par exemple, le niveau de circulation des recommandations dans les milieux depuis sa publication.

Les résultats du sondage d'appréciation des produits de connaissance ont été présentés à titre informatif, puisque seulement 21 répondants ont répondu au sondage. En majorité, ils ont trouvé très pertinent le produit qu'ils ont évalué (moyenne pondérée de pertinence de 93 %) et se sont dits satisfaits de celui-ci (moyenne pondérée de satisfaction de 78 %).

Les données sur la volumétrie de transmission des placentas ont permis de mettre en lumière une première diminution des taux entre 2016-2017 et 2019-2020, soit l'année de la publication des produits de connaissance de l'INESSS. Le taux est passé de 97 % à 68 %, ce qui représente une diminution de 29 %. Cette première diminution pourrait avoir été tributaire, en partie, de différentes initiatives locales de transmission sélective

amorcées à la suite de l'envoi de deux circulaires du MSSS en 2016-2017 qui portaient sur la transmission des prélèvements en laboratoire, dont l'une, celle de juillet 2017, concernait spécifiquement la disposition des placentas à la suite d'un accouchement.

Par la suite, les taux de transmission provinciaux ont connu une augmentation de 11 %, passant de 68 % à 79 %, en moyenne, pour les années 2020-2021 à 2022-2023. Cette croissance pourrait être expliquée par divers facteurs tels : des délais d'implantation engendrés par un contexte complexifié par la pandémie de la COVID-19 et le besoin de dénouer des enjeux comme celui de la reconnaissance du clinicien accoucheur pour faire l'examen visuel de triage sans la prise de mesures quantitatives. Les taux ont ensuite connu une deuxième diminution importante de 29 % entre 2022-2023 et 2023-2024, passant de 78 % à 49 %. Celle-ci concorde avec l'envoi de directives et d'orientations ministérielles aux établissements en novembre 2022 et mars 2023 sur l'implantation de la transmission sélective des placentas ainsi que de deux nouveaux formulaires normalisés obligatoires, dont la nouvelle requête à remplir pour chaque transmission de placenta.

## **Conclusion**

Le principal effet des indications sur la transmission sélective des placentas mis en lumière par la présente évaluation est une baisse considérable du volume de transmission des placentas au laboratoire d'anatomopathologie entre 2022-2023 et 2023-2024. Cette évaluation a également permis d'identifier des apprentissages clés sur les éléments favorisant la diffusion et l'implantation de recommandations dans le réseau ainsi que la réalisation des améliorations souhaitées, soit :

- le maillage de l'INESSS avec les principaux utilisateurs des indications cliniques durant leurs travaux. Cela a permis d'élaborer des recommandations adaptées aux réalités cliniques, de préciser certaines conditions préalables à leur implantation ainsi que les enjeux à dénouer en amont;
- la complémentarité des rôles entre l'INESSS et le MSSS dans l'implantation des indications cliniques dans le réseau;
- la position forte du MSSS en faveur de l'implantation des recommandations de l'INESSS dans le réseau ainsi que l'envoi d'orientations et de directives aux établissements, accompagnées des conditions à mettre en place préalablement;
- l'intégration par le MSSS des indications cliniques de l'avis de l'INESSS et d'une adaptation de l'algorithme décisionnel de transmission provenant de l'aide-mémoire de l'Institut dans le nouveau formulaire de requête à remplir pour chaque transmission de placenta.

Pour compléter la présente évaluation, des consultations et d'autres collectes de données pourraient être menées auprès de différents acteurs, dont les cliniciens accoucheurs et les responsables de l'implantation des recommandations à tous les niveaux, pour évaluer l'appropriation des indications et l'uniformisation des pratiques, recueillir leurs perceptions sur la pertinence des indications et de l'algorithme décisionnel ainsi que sur leur mise en application et valider si des formations sur l'examen visuel de triage ont été données localement et sinon, s'il serait nécessaire d'en élaborer une. Des audits internes pourraient également être réalisés pour valider la conformité de la mise en pratique des indications. Enfin, les effets de la transmission sélective sur le volume des analyses histologiques gagneraient à être explorés ainsi que certains des effets attendus ultimement, telle une possible réduction des délais d'analyse pour d'autres types de prélèvements.

## **SIGLES ET ACRONYMES**

CHUS	Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke
CIUSSS	Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux
CMDP	Conseils des médecins, dentistes et pharmaciens
CMQ	Collège des médecins du Québec
CSF	Conseils des sages-femmes
CUSM	Centre universitaire de santé McGill
INESSS	Institut national d'excellence en santé et en services sociaux
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
RAMQ	Régie de l'assurance maladie du Québec
RLRQ	Recueil des lois et des règlements du Québec

# INTRODUCTION

L'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux a pour mission de promouvoir l'excellence clinique et l'utilisation efficace des ressources dans le secteur de la santé et des services sociaux. Pour réaliser sa mission, l'INESSS apprécie globalement la valeur des technologies, des médicaments et des interventions en santé et en services sociaux selon leur contribution aux dimensions clinique, populationnelle, économique, organisationnelle et socioculturelle<sup>1</sup>. L'INESSS informe les personnes concernées des éléments clés à considérer en vue d'une décision juste et raisonnable quant à leur introduction, leur utilisation ou leur retrait dans le contexte du système de santé et de services sociaux du Québec.

L'INESSS réalise ainsi des productions qui soutiennent la prise de décision publique au niveau de la gouvernance ministérielle et des établissements, de même que la décision clinique relative aux soins et services. En cohérence avec l'application de sa loi constitutive<sup>2</sup> et de sa planification stratégique<sup>3</sup>, l'INESSS s'est engagé dans une appréciation de l'impact de ses recommandations. Cette démarche répond également aux exigences de la *Directive concernant l'évaluation de programme dans les ministères et les organismes*<sup>4</sup>. Elle est aussi en cohérence avec les travaux ministériels de la Gouvernance en pertinence clinique transversale sous la responsabilité du Sous-ministériat Santé physique et pharmaceutique.

Pour l'année financière 2024-2025, l'INESSS a choisi d'évaluer **l'impact des recommandations émises sur la pertinence et les indications de transmission des placentas au laboratoire d'anatomopathologie aux fins d'analyse**. Celles-ci s'inscrivent dans une série de recommandations demandées par le ministère de la Santé et des Services sociaux à l'INESSS dans le but de favoriser une utilisation optimale des ressources au laboratoire d'anatomopathologie en procédant à l'envoi sélectif de prélèvements pour lesquels la réalisation d'analyses suggère une pertinence clinique ajoutée. Entre 2019 et 2023, l'INESSS a publié sept avis dans le cadre de ces travaux. L'[avis](#)<sup>5</sup> sur les indications de transmission des placentas constitue le premier de cette série. Les [six autres avis](#) concernent la transmission sélective de spécimens chirurgicaux. Ces recommandations présentent un potentiel d'impact important pour une utilisation judicieuse des ressources allouées aux analyses de biologie médicale dans le réseau de la santé et des services sociaux. Le présent projet constitue la première étape de cette démarche d'évaluation d'impact.

---

<sup>1</sup> INESSS (2021). [Énoncé de principes et de fondements éthiques du cadre d'appréciation de la valeur des interventions en santé et en services sociaux](#).

<sup>2</sup> Art. 9 : « [...] De plus, l'Institut doit procéder à l'évaluation de l'efficacité de ses actions et des mesures mises en place dans l'exercice de ses fonctions. » [Loi sur l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux](#) (L.R.Q., chapitre I-13.03).

<sup>3</sup> INESSS. [Plan stratégique 2024-2028 : Guider, outiller, mobiliser](#). Québec, Qc : INESSS; 2025. 38 p.

<sup>4</sup> Décret 125-2014, 19 février 2014.

<sup>5</sup> Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS). [Pertinence et indications de transmission des prélèvements au laboratoire d'anatomopathologie aux fins d'analyse – Le placenta](#). Rapport rédigé par Catherine Gravel et Simon Bélanger. Québec, Qc : INESSS; 2019. 112 p.

Un prochain cycle d'évaluation pourrait permettre d'approfondir les analyses et ainsi, évaluer l'impact de l'ensemble des recommandations.

### **Description du contexte des travaux sur la transmission sélective des placentas**

L'analyse anatomopathologique des tissus placentaires peut fournir des informations utiles au diagnostic et à la prise en charge des différentes conditions fœto-maternelles et de grossesses futures. **Toutefois, la plupart des placentas sont normaux et proviennent d'accouchements à terme après une grossesse normale, sans complication pour la mère ni pour le nouveau-né. La transmission systématique des placentas au laboratoire d'anatomopathologie aux fins d'analyse constitue donc un enjeu d'utilisation optimale des ressources diagnostiques.**

En mars 2016, dans le but de réduire le nombre des examens non pertinents et de favoriser l'utilisation optimale des ressources en anatomopathologie, le MSSS a diffusé une circulaire<sup>6</sup> dans laquelle il précise l'interprétation qu'il fait de l'article 59 du *Règlement sur l'organisation et l'administration des établissements du Québec* (RLRQ, chapitre S-5, r. 5)<sup>7</sup>. Historiquement, l'interprétation de ce règlement faisait que tout prélèvement d'une partie d'un corps humain ou d'un objet, au cours d'une intervention chirurgicale, était transmis au laboratoire d'anatomopathologie aux fins d'analyse, et ce, sans égard à la pertinence clinique de cette pratique. Dans cette circulaire, le MSSS spécifie que « *la seule obligation qui est faite est en lien avec la rédaction, la conservation et l'accès au rapport qui doit être produit lorsqu'une pièce concernée est soumise en anatomopathologie* ». Il est également spécifié que « *la décision de soumettre les pièces en anatomopathologie relève donc de la décision du professionnel qui a fait le prélèvement* ». Une seconde circulaire ministérielle est publiée le 13 juillet 2017<sup>8</sup> sur la *Disposition des placentas à la suite d'un accouchement*. Celle-ci précise également que « *seuls les placentas pour lesquels une analyse est requise seront acheminés au laboratoire* ».

À défaut de directives québécoises et considérant les divergences de pratiques relatives à la prise en charge des tissus placentaires dans les établissements du Québec, le MSSS a confié à l'INESSS le mandat de produire un avis sur la pertinence et les indications de la transmission des placentas au laboratoire d'anatomopathologie aux fins d'analyse afin d'uniformiser la prise en charge des tissus placentaires au Québec.

---

<sup>6</sup> [Circulaire du MSSS \(2016-03-01\).pdf](#)

<sup>7</sup> Règlement sur l'organisation et l'administration des établissements (RLRQ, chapitre S-5, r. 5, art. 59) [Dossier des bénéficiaires] : « *Lorsqu'il y a prélèvement d'une partie d'un corps humain ou d'un objet au cours d'une intervention chirurgicale, un rapport écrit doit être rédigé par le médecin spécialiste en anatomopathologie ayant examiné la partie du corps humain ou l'objet. L'original du rapport est conservé au dossier du bénéficiaire et une copie est gardée par le laboratoire, où un index croisé par bénéficiaire et par pathologie doit être établi.* » (D. 1320-84, a. 59; D. 545-86, a. 25.) Disponible à : <https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/rc/S-5,%20r.%205/> (consulté le 4 octobre 2017).

<sup>8</sup> [Circulaire du MSSS \(2017-07-13\).pdf](#)

Au moment de la réalisation des travaux par l'INESSS (octobre 2017 à mai 2019), les pratiques concernant la transmission des placentas aux fins d'analyse différaient considérablement d'un établissement à l'autre (INESSS, 2019<sup>9</sup>). Certains procédaient à la transmission et à l'examen anatomopathologique complet systématique de tous les placentas, d'autres s'étaient dotés de politiques de transmission ou d'analyse histologique sélective en fonction de conditions cliniques prédéterminées. Au moins trois établissements avaient adopté une politique de transmission sélective, soit le Centre universitaire de santé McGill (CUSM), le CIUSSS de l'Estrie – CHU de Sherbrooke, Hôpital Fleurimont, et le CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal, Hôpital général juif. La transmission de tous les placentas au laboratoire d'anatomopathologie, suivie d'un examen macroscopique systématique puis d'une analyse histologique sélective en fonction d'indications cliniques prédéterminées, semblait toutefois être la pratique la plus courante.

Une revue des renseignements cliniques accompagnant chacun des placentas transmis systématiquement aux pathologistes du CIUSSS de l'Estrie – CHU de Sherbrooke, Hôpital Fleurimont, au cours d'une période de 6 ans (décembre 2011 à décembre 2017), suggère **que 75 à 79 % des placentas auraient pu être exemptés d'une telle transmission**. Selon les résultats des trois premiers mois (décembre 2017 à mars 2018) de transmission sélective des placentas par les cliniciens et professionnels accoucheurs sur la base d'indications établies localement, et suivie d'une analyse de tous les placentas reçus au laboratoire (examens macroscopique et histologique), environ **35 % des placentas ont été transmis**. De plus, comparativement à la période où la décision de soumettre un placenta à un tel examen revenait au service de pathologie, le **nombre d'analyses histologiques réalisées a diminué d'approximativement 17 %**. Selon une extrapolation des résultats à la province et en se basant sur une moyenne annuelle provinciale d'accouchements de 82 656, obtenue pour les années 2013 à 2016 à partir de la base de données MED-ECHO, l'uniformisation des pratiques et l'adoption d'une politique de transmission sélective des placentas aux Services d'anatomopathologie du Québec selon le modèle employé au CIUSSS de l'Estrie – CHU de Sherbrooke, Hôpital Fleurimont pourrait permettre de **réduire à environ 28 900 (35 %) le nombre de placentas transmis. De ce fait, près de 53 800 examens macroscopiques pourraient être évités annuellement**, ce qui représente approximativement **9 000 à 18 000 heures d'examen récupérées** dans les services d'anatomopathologie du Québec.

Cette analyse effectuée au sein du CIUSSS de l'Estrie – CHU de Sherbrooke, Hôpital Fleurimont vient appuyer le besoin d'établir une politique de transmission sélective des placentas en fonction d'indications cliniques pertinentes et de l'uniformisation des pratiques en ce sens pour favoriser une utilisation optimale des ressources en laboratoire d'anatomopathologie au Québec.

---

<sup>9</sup> Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS). [Pertinence et indications de transmission des prélèvements au laboratoire d'anatomopathologie aux fins d'analyse – Le placenta](#). Rapport rédigé par Catherine Gravel et Simon Bélanger. Québec, Qc : INESSS; 2019. 112 p.

Afin d'élaborer des recommandations sur la prise en charge des placentas et les indications de leur transmission au laboratoire d'anatomopathologie aux fins d'analyse, l'INESSS a tout d'abord réalisé une revue structurée de la littérature portant sur des documents préparés par des sociétés savantes et des organismes professionnels et réglementaires reconnus. Les recommandations ont ensuite été établies, en collaboration avec des experts québécois, à partir de l'analyse critique des principales lignes directrices publiées, ainsi que des données contextuelles et expérientielles.

Ces travaux ont mené à la publication, en mai 2019, d'un [avis](#)<sup>10</sup> dans lequel l'INESSS, à la suite de certains constats énoncés, a recommandé :

- d'implanter un processus de transmission sélective des placentas aux laboratoires d'anatomopathologie aux fins d'analyse, et ce, à l'échelle du Québec.
- que le placenta soit acheminé au laboratoire lorsqu'au moins une des conditions maternelles, fœtales, néonatales ou placentaires, telles qu'énumérées dans une liste de 49 indications de l'examen anatomopathologique du placenta, est présente. Cette liste a été établie par le consensus des experts consultés, à l'aide d'une méthode Delphi modifiée.
- que la transmission d'un placenta au laboratoire d'anatomopathologie peut être omise en l'absence de toutes les conditions maternelles, fœtales, néonatales ou placentaires établies.
- que tout placenta doit faire l'objet d'un examen de triage effectué par le professionnel accoucheur compétent ou, à défaut, par un pathologiste. Les informations de l'examen de triage doivent être dûment consignées au dossier de la mère et de l'enfant, idéalement sur un formulaire standardisé.
- qu'en dehors des indications établies, la transmission du placenta aux fins d'analyse doit pouvoir être demandée, selon le jugement clinique, à tout niveau d'incertitude ou de préoccupation pour la santé de la mère ou de l'enfant.
- Que dans des situations exceptionnelles, pour faciliter la gestion du changement et l'implantation d'une telle mesure, un processus de triage au sein du laboratoire de pathologie pourrait être envisagé, de façon transitoire, afin d'assurer une plus grande pertinence de l'examen anatomopathologique.
- que les placentas ne nécessitant pas d'examen anatomopathologique doivent être entreposés à l'état frais à 4 °C (ne pas congeler) pour une période de 7 jours avant d'être jetés, et ce, afin d'en assurer la disponibilité en cas de détérioration inattendue de la condition néonatale.

---

<sup>10</sup> Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS). [Pertinence et indications de transmission des prélèvements au laboratoire d'anatomopathologie aux fins d'analyse – Le placenta](#). Rapport rédigé par Catherine Gravel et Simon Bélanger. Québec, Qc : INESSS; 2019. 112 p.

## PUBLIC CIBLE DES RECOMMANDATIONS

Ces recommandations s'adressaient principalement aux professionnels de la santé concernés, soit les cliniciens accoucheurs et les responsables des départements d'anatomopathologie.

Afin de soutenir les cliniciens de première ligne dans leur prise de décision de transmettre ou non un placenta au laboratoire d'anatomopathologie, le MSSS a également demandé à l'INESSS de produire un outil d'aide à la décision. Cet [aide-mémoire](#)<sup>11</sup> a été publié en décembre 2019 et il incluait un algorithme décisionnel ainsi que les 49 indications cliniques pour la transmission des placentas au laboratoire. Une [fiche-synthèse](#)<sup>12</sup> résumant les points principaux de l'avis a également été publiée au même moment.

Il est à noter que, dans le cadre de ces travaux de mise en œuvre de mesures de pertinence portant sur l'envoi de spécimens au laboratoire d'anatomopathologie, le MSSS a clairement pris position en faveur de l'implantation des recommandations émises par l'INESSS dans le réseau de la santé et des services sociaux. Plusieurs communications sur les orientations et directives en ce sens ont été envoyées aux établissements entre juin 2022 et juillet 2024.

En ce qui a trait à l'implantation des indications sur la transmission sélective des placentas, le MSSS a envoyé une première lettre aux présidentes-directrices générales, présidents-directeurs généraux, directrices générales et directeurs généraux des établissements du réseau le 18 novembre 2022 pour annoncer le déploiement de la mesure et les inviter à mettre en place les conditions nécessaires à l'implantation des recommandations de l'avis de l'INESSS publié en mai 2019, soit :

- la prévision des espaces d'entreposage à 4°C pour la conservation pendant les 7 premiers jours des placentas d'apparence normale ne nécessitant pas d'examen d'anatomopathologie (pourrait représenter environ 80%);
- la gestion des déchets biomédicaux;
- la gestion des particularités propres à certains milieux qui sont sous la responsabilité de l'établissement duquel il relève (ex : maisons de naissance).

Une deuxième lettre a été envoyée aux établissements le 17 mars 2023 indiquant que l'implantation de la transmission sélective des placentas entrerait en vigueur dès ce jour. Pour soutenir l'harmonisation de la pratique entourant la gestion des placentas dans tous les établissements visés du réseau de la santé et des services sociaux ainsi que fournir les outils adéquats permettant l'implantation des mesures de pertinence, le MSSS a

---

<sup>11</sup> INESSS (2019). *Aide-mémoire. Transmission sélective des placentas au laboratoire d'anatomopathologie aux fins d'analyse.* [Aide-mémoire Placenta.](#)

<sup>12</sup> INESSS (2019). *Fiche-synthèse. Pertinence et indications de transmission des placentas au laboratoire d'anatomopathologie aux fins d'analyse.* [Fiche-synthèse – Le placenta : pertinence et indications de transmission des prélèvements.](#)

également avisé les établissements de la mise en ligne, le même jour, de deux nouveaux formulaires normalisés, soit une mise à jour du formulaire AH-272 (dossier obstétrical n° 7 [AH-272\\_DT9073 \(2023-02\) D.pdf](#)) et le nouveau formulaire *Requête de laboratoire pour l'examen anatomopathologique du placenta* (AH-284 : [AH-284\\_DT9171 \(2023-02\) v2 S.indd](#)). Le MSSS a demandé de remplacer toutes les requêtes de laboratoire développées localement par le formulaire AH-284 contenant une liste à cocher des 49 indications provenant de l'[avis](#)<sup>13</sup> de l'INESSS, ainsi qu'une adaptation de l'algorithme décisionnel pour la transmission des placentas trouvée dans l'[aide-mémoire](#)<sup>14</sup> de l'INESSS et une liste des indications cliniques pour lesquelles la transmission du placenta n'est pas requise, également tirée de l'avis de l'INESSS.

### **Modèle logique des effets attendus et des facteurs d'influence**

À la suite de la diffusion de l'avis, de l'outil d'aide à la décision (aide-mémoire) et de la fiche-synthèse par l'INESSS, il est important de mentionner que la connaissance et l'appropriation des indications de transmission des placentas par les cliniciens concernés (**diffusion et appropriation**) étaient des prérequis à l'implantation des recommandations dans le réseau et à l'obtention des effets attendus. En effet, ce niveau de connaissance et d'appropriation des indications peut avoir influé sur les effets subséquents attendus dans le réseau ([Figure 1](#)).

Dans un premier temps, les recommandations de l'INESSS devaient favoriser l'uniformisation des pratiques relatives à la prise en charge des tissus placentaires à l'échelle de la province et contribuer à une transmission sélective optimale des placentas au laboratoire selon les indications cliniques établies (**effets immédiats**). En conséquence, une diminution des volumes de placentas transmis au laboratoire serait attendue étant donné que la transmission d'une portion des placentas, autrefois pour la plupart envoyés de façon systématique, serait maintenant considérée comme non indiquée. Par le fait même, une baisse du nombre des analyses macroscopiques et histologiques devrait être observée (**effets intermédiaires**). Ultiment, si tous ces résultats étaient obtenus, cela devrait permettre une utilisation judicieuse et optimale des ressources en laboratoire qui pourrait se traduire par des heures d'examen récupérées pour faire des analyses plus pertinentes, une diminution des coûts associés à des analyses non pertinentes, puis finalement en une amélioration des services aux patients (p. ex. diminution des délais d'analyse pour d'autres types de prélèvements) (**effets ultimes**).

---

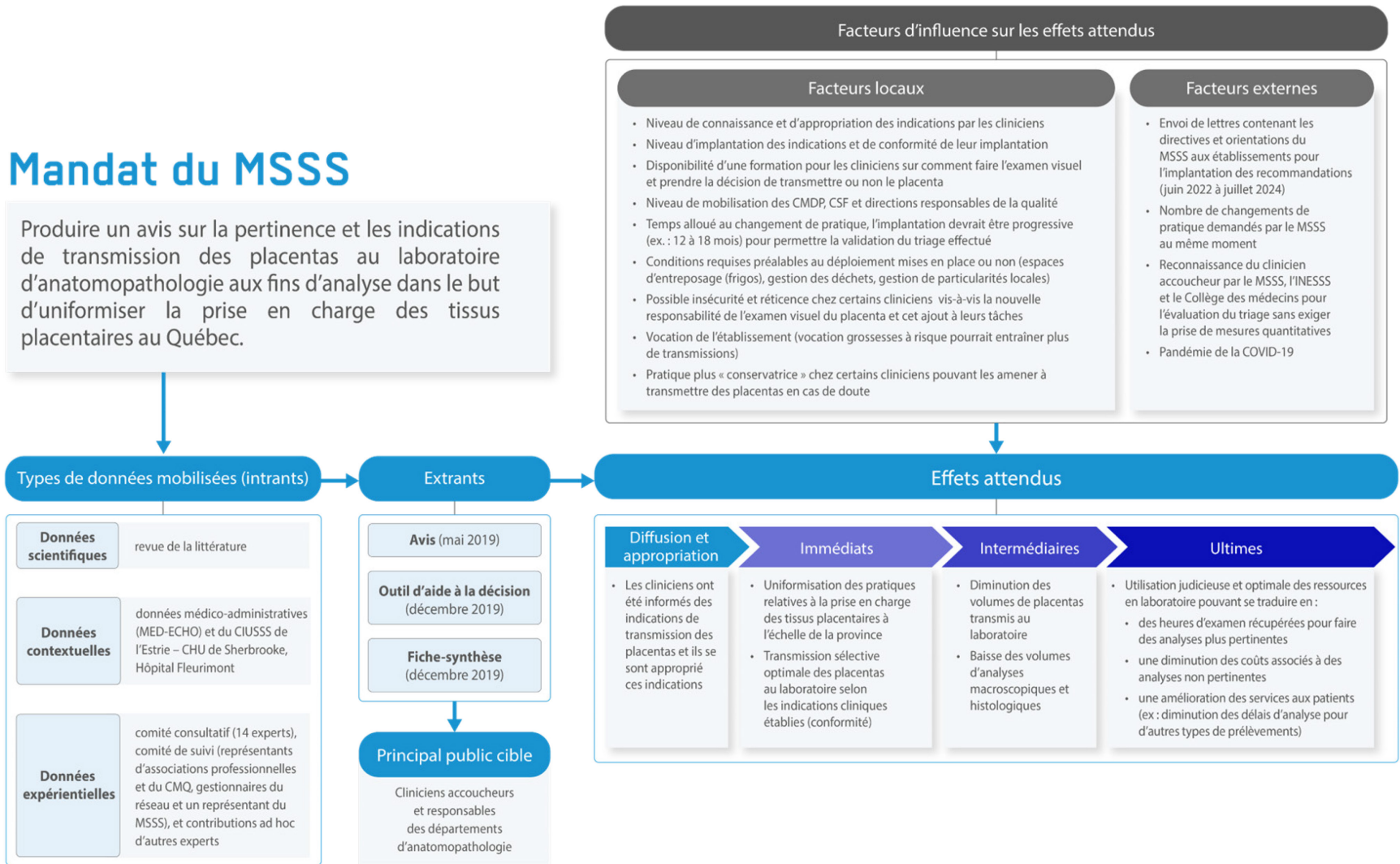
<sup>13</sup> Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS). [Pertinence et indications de transmission des prélèvements au laboratoire d'anatomopathologie aux fins d'analyse – Le placenta](#). Rapport rédigé par Catherine Gravel et Simon Bélanger. Québec, Qc : INESSS; 2019. 112 p.

<sup>14</sup> INESSS (2019). *Aide-mémoire. Transmission sélective des placentas au laboratoire d'anatomopathologie aux fins d'analyse*. [Aide-mémoire Placenta](#).

**Figure 1** Modèle logique des travaux sur les indications de transmission sélective des placentas

## Mandat du MSSSS

Produire un avis sur la pertinence et les indications de transmission des placentas au laboratoire d'anatomopathologie aux fins d'analyse dans le but d'uniformiser la prise en charge des tissus placentaires au Québec.



Les effets attendus à la suite de la diffusion de l'avis, de l'outil d'aide à la décision et de la fiche-synthèse pourraient avoir été tributaires de plusieurs facteurs locaux, c'est-à-dire propres aux utilisateurs potentiels et aux sites d'implantation, et de facteurs externes aux sites.

### **Facteurs locaux**

En ce qui a trait aux facteurs d'influence locaux, en plus du niveau de connaissance (**diffusion**) et d'**appropriation** des indications de transmission sélective des placentas par les cliniciens, la fidélité de leur implantation, c'est-à-dire si l'ensemble des cliniciens concernés ont changé leur pratique (niveau d'implantation des indications) et si les indications ont bien été suivies (conformité de l'implantation de la nouvelle pratique), peut avoir influé sur l'uniformisation des pratiques et la transmission sélective optimale des placentas (**effets immédiats**). Ces effets pourraient avoir été également tributaires du fait qu'une formation sur la manière de réaliser l'examen visuel de triage et de prendre la décision de transmettre ou non le placenta ait été donnée ou non aux cliniciens. Les experts consultés dans le cadre des travaux pour l'élaboration de l'avis avaient d'ailleurs souligné l'importance de la mise en place d'une formation pour l'implantation adéquate des indications cliniques.

Parmi les autres facilitateurs mentionnés par les différentes personnes consultées figurent l'importance d'avoir un haut niveau de mobilisation des Conseils des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP), des Conseils des sages-femmes (CSF) et des directions responsables de la qualité des processus d'implantation et de transition pour une gestion du changement réussie et pour l'évaluation des risques et de la qualité de l'acte. Il avait également été suggéré que l'implantation des recommandations soit progressive (p. ex. sur une période de 12 à 18 mois) afin de permettre de valider, par des audits internes, le processus de triage effectué par les professionnels accoucheurs et de mettre en place un outil de mesure de la conformité aux recommandations et de qualité de la pratique (indicateurs de suivi locaux).

Certaines conditions opérationnelles préalables devaient également être mises en place localement pour assurer la conformité de l'implantation des recommandations de l'avis. L'absence de l'une ou plusieurs d'entre elles pourrait avoir compromis ou retardé l'obtention des effets attendus immédiats et subséquents.

Il est possible d'envisager que certains facteurs liés directement à la nature même de la nouvelle pratique à mettre en place pourraient également avoir influé sur le niveau d'acceptation de la pratique par les cliniciens et, par le fait même, sur le délai d'implantation des recommandations. En effet, dans la plupart des sites, tous les placentas étaient transmis au laboratoire (transmission systématique), et donc la responsabilité de l'examen des placentas revenait essentiellement aux pathologistes. Le changement de pratique signifiait donc que cette responsabilité revenait dorénavant aux cliniciens accoucheurs qui 1) n'avaient possiblement pas tous la même expérience concernant l'examen visuel du placenta afin d'en déterminer la normalité et 2) devaient composer avec cet ajout à leurs tâches habituelles.

Enfin, en ce qui a trait aux **effets attendus intermédiaires**, la proportion de placentas transmis pourrait avoir été tributaire d'un autre facteur local, soit la vocation de l'établissement. En effet, les volumes de transmission pourraient être plus élevés dans les établissements dont la vocation est axée sur la prise en charge des grossesses à risque et des soins pédiatriques spécialisés et surspécialisés. Une pratique plus « conservatrice » chez certains cliniciens, qui les amène à transmettre des placentas en cas de doute, pourrait peut-être avoir eu aussi une certaine influence sur le volume, surtout durant la période d'implantation du changement de pratique. Il est d'ailleurs écrit dans les recommandations de l'[avis](#)<sup>15</sup> que, « dans des situations exceptionnelles, pour faciliter la gestion du changement et l'implantation d'une telle mesure, un processus de triage au sein du laboratoire de pathologie pourrait être envisagé, de façon transitoire, afin d'assurer une plus grande pertinence de l'examen anatomopathologique ».

En somme, tous ces **facteurs locaux** ont pu agir de manière plus directe, tout d'abord sur l'uniformisation des pratiques et l'implantation de la transmission sélective optimale des placentas (**effets attendus immédiats**) et, subséquemment, sur **les effets attendus intermédiaires et ultimes**.

### **Facteurs externes**

En ce qui a trait aux facteurs d'influence externes, l'envoi de directives ministérielles via des lettres aux établissements entre juin 2022 et juillet 2024 et, plus spécifiquement, les communications du 18 novembre 2022 et du 17 mars 2023 annonçant le déploiement et l'entrée en vigueur des indications de transmission sélective des placentas accompagnés de deux nouveaux formulaires obligatoires, pourrait avoir considérablement agi de manière positive sur l'implantation des recommandations de l'INESSS (**effets immédiats**) et les effets **attendus intermédiaires et ultimes**. Les autres communications du MSSS aux établissements durant cette même période concernaient d'autres demandes de changements de pratique en lien avec la transmission sélective optimale des prélèvements chirurgicaux vers le secteur de la pathologie. Ces autres demandes du Ministère pourraient avoir entraîné une surcharge dans les milieux cliniques, spécifiquement pour les directions responsables de la qualité des processus d'implantation et de transition. Mais, en même temps, cela a pu avoir un effet de mobilisation positif pour l'implantation des indications de transmission sélective des placentas, puisque les lettres du MSSS rappelaient que ces changements de pratique relevaient de la même initiative que les travaux sur le placenta.

---

<sup>15</sup> Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS). [Pertinence et indications de transmission des prélèvements au laboratoire d'anatomopathologie aux fins d'analyse – Le placenta](#). Rapport rédigé par Catherine Gravel et Simon Bélanger. Québec, Qc : INESSS; 2019. 112 p.

Enfin, certains enjeux préalables au déploiement de la mesure pourraient avoir influé sur le délai d'implantation des recommandations. Il a fallu, entre autres, dénouer un enjeu par rapport à l'évaluation pour le triage du placenta fait par le professionnel accoucheur, notamment en lien avec la prise de mesures quantitatives figurant dans les recommandations de l'INESSS. Des discussions entre le MSSS, le Collège des médecins du Québec (CMQ) et l'INESSS ont permis de statuer que l'évaluation du triage pourrait être faite sans exiger la prise de mesures quantitatives (p. ex. masse, longueur, diamètre). Enfin, la pandémie de la COVID-19 commencée en février 2020 a pu rendre le contexte de l'implantation plus difficile et le changement de pratique moins prioritaire.

# 1 MÉTHODOLOGIE

## 1.1 Objectif et questions d'évaluation

Ce projet visait à évaluer l'appréciation et la portée des produits de connaissance de l'INESSS portant sur la pertinence et les indications de transmission des placentas au laboratoire d'anatomopathologie aux fins d'analyse ainsi que leur impact potentiel sur certains des effets attendus dans le réseau.

Considérant les données accessibles, trois questions d'évaluation ont été ciblées :

- **Q1.** Quelle est la portée de la diffusion des produits de connaissance sur la pertinence et les indications de transmission des placentas au laboratoire d'anatomopathologie?
- **Q2.** Quelles sont l'appréciation et l'utilisation des produits de connaissance concernant la pertinence et les indications de transmission des placentas au laboratoire d'anatomopathologie?
- **Q3.** Quels sont les effets potentiels des produits de connaissance sur la volumétrie de transmission des placentas au laboratoire d'anatomopathologie?

Pour répondre à ces questions, trois sources de données ont été employées :

- les téléchargements sur le site Web de l'INESSS de l'avis et, sur une période plus restreinte, de l'aide-mémoire;
- les données des sondages d'appréciation en ligne sur le site Web de l'INESSS pour l'avis, l'aide-mémoire et la fiche-synthèse;
- les données de volumétrie colligées par le MSSS sur les descriptions macroscopiques de placentas correspondant au nombre de transmissions de placentas (le MSSS considère qu'une description macroscopique = 1 placenta transmis au laboratoire).

Les données sur les téléchargements ont permis d'obtenir un portrait de la portée (**diffusion**) de l'avis principalement et, de façon plus limitée, de l'aide-mémoire depuis leur publication. La plateforme de collecte de données de téléchargements permet de répertorier uniquement les 1 000 premiers documents les plus souvent téléchargés. Les données pour l'aide-mémoire et la fiche-synthèse n'ont pas pu être employées, car ces documents ne figuraient pas parmi les 1 000 premiers les plus souvent téléchargés (excepté en 2023 pour l'aide-mémoire).

Le sondage en ligne a permis quant à lui d'avoir une idée générale de l'appréciation de l'avis, de l'aide-mémoire et de la fiche-synthèse selon les perspectives des utilisateurs qui ont visité le site Web de l'INESSS et qui étaient volontaires pour répondre à un court questionnaire.

Pour ce qui est des données de volumétrie, elles ont permis de suivre dans le temps l'évolution du nombre de transmissions de placentas aux laboratoires d'anatomopathologie et, par le fait même, le volume des analyses macroscopiques qui ont été réalisées au Québec entre 2012-2013 et 2023-2024, soit avant et après la publication des recommandations de l'INESSS (**effets intermédiaires**).

## 1.2 Collecte et analyse des données

**Q1. Nombre de téléchargements.** Les données sur le téléchargement de l'avis ont été collectées pour chacun des mois depuis mai 2019. Un téléchargement représente un clic d'un visiteur sur l'hyperlien de la page de projet pour consulter les documents. Cette statistique fournit de l'information sur la capacité de l'INESSS à joindre les utilisateurs de ses productions et donne également un aperçu de l'évolution des consultations au fil des années.

**Q2. Sondage d'appréciation en ligne.** Depuis l'automne 2019, un sondage (réponse volontaire) est disponible sur les pages Web de l'ensemble des productions de l'INESSS via une plateforme de sondage *Survey Monkey*. Ce sondage évalue les perceptions des utilisateurs lorsqu'ils consultent une production sur le site Web. Il a été adapté de la *Méthode d'évaluation de l'information* (©McGill) (**ANNEXE A**), sur la base des travaux antérieurs menés à l'INESSS et d'un partenariat avec l'Université McGill<sup>16</sup>.

Le questionnaire est construit de sorte que le répondant évalue, dans l'ordre, la pertinence de l'outil, sa satisfaction et son utilisation (ou intention d'utiliser), et ce, selon les réponses fournies. Les répondants sont également invités à préciser le type d'utilisation qu'ils ont faite ou ce qu'ils ont l'intention de faire des documents : une utilisation symbolique (les documents leur permettent d'influencer leurs pairs et d'orienter l'action collective), une utilisation conceptuelle (les documents les rassurent et leur permettent d'apprendre sur une situation clinique particulière) et finalement une utilisation instrumentale (les documents donnent des orientations précises et utiles pour leur prise de décision ou leur pratique).

Les données de l'avis, de l'aide-mémoire et de la fiche-synthèse ont été téléchargées de la plateforme de sondage. Des analyses statistiques descriptives ont été réalisées. Les taux présentés sur la pertinence et la satisfaction sont calculés en fonction d'une moyenne pondérée : une valeur a été attribuée à chaque niveau de réponse à la question (p. ex. *Pas du tout pertinent* = 1, *Peu pertinent* = 2, *Pertinent* = 3, *Très pertinent* = 4), pour ensuite calculer la moyenne des valeurs correspondantes et la convertir en pourcentage.

La période d'analyse des trois produits de connaissance couvre les réponses reçues depuis le mois de septembre 2019 jusqu'en novembre 2024. Il est à noter que, pour l'avis, aucune donnée n'a pu être collectée entre le mois de sa publication (mai 2019) et

---

<sup>16</sup> INESSS (2019). [Évaluation de l'impact des produits de connaissance de l'INESSS](#).

le moment du début de la mise en ligne des sondages d'appréciation des produits de connaissance sur le site Web de l'INESSS, soit en septembre 2019.

### **Q3. Volumétrie des transmissions de placentas au laboratoire**

**d'anatomopathologie.** Le MSSS collige le volume des analyses de biologie médicale réalisées par les laboratoires publics du Québec<sup>17</sup> à chaque année financière dans la base de données Centralab. La volumétrie des transmissions de placentas aux laboratoires d'anatomopathologie pour l'ensemble du Québec sera présentée pour les années financières 2012-2013 à 2023-2024. Dans ces données, il est considéré que le nombre de placentas transmis au laboratoire correspond au nombre de descriptions macroscopiques.

Les données d'activité de laboratoire sont compilées dans les bases de données CDLAB (pour les années 2012-2013 à 2017-2018) et Centralab (depuis 2018-2019). Elles contiennent les données « en production » (fait par le laboratoire) et les données en « achat », c'est-à-dire les données référées à un autre laboratoire pour être réalisées. Il est à noter que seules les données en « production » ont été conservées pour la présente évaluation. Les codes de procédure<sup>18</sup> employés pour compiler les descriptions macroscopiques des placentas sont les suivants :

- 60031<sup>19</sup> – Assistance à autopsie fœtale (y compris placenta et tous prélèvements).
- 60120 – Description de placenta (mise en cassette non incluse)

Les taux de transmission de placentas (naissances vivantes seulement) pour l'ensemble du Québec seront également présentés par année financière de 2012-2013 à 2023-2024. Les données sur les naissances sur le site de l'Institut de la statistique du Québec sont disponibles jusqu'en 2024<sup>20</sup>, alors que celles des mortinaissances le sont jusqu'en 2021, celles de 2022 et 2023 étant provisoires<sup>21</sup>. Par conséquent, les taux de transmission présentés seront le rapport entre les descriptions de placenta des naissances vivantes (code 60120) et l'ensemble des naissances du Québec (sauf les mortinaissances) par année financière de 2012-2013 à 2023-2024. À titre informatif, le nombre total provincial de placentas transmis correspondant aux autopsies fœtales (code 60031) sera présenté pour les années financières 2012-2013 à 2023-2024, de même que le nombre total et le taux provincial de mortinaissances, mais, dans ce cas, par année civile de 2012 à 2023, puisque ces données ne sont pas disponibles par année financière.

---

<sup>17</sup> On compte actuellement 12 grappes de laboratoires, dont 7 grappes multi-établissements et 5 grappes mono-établissement. Cette structuration découle du projet de regroupement, de réorganisation et d'optimisation des services de biologie médicale OPTILAB (<https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/soins-et-services/optilab/>).

<sup>18</sup> Ces analyses sont inscrites dans les annexes du [Répertoire québécois et systèmes de mesure des procédures de biologie médicale](#).

<sup>19</sup> Il est à noter que les codes 60031 (assistance à autopsie [...] (y compris placenta)) et 60032 (assistance à autopsie 500 grammes et plus (y compris placenta)) ont été fusionnés en un seul code en 2012-2013, soit le code 60031 ([Annexes du répertoire québécois et système de mesure des procédures de biologie médicale 2012-2013](#)).

<sup>20</sup> [Institut de la statistique du Québec](#). Mise à jour : 6 mars 2025

<sup>21</sup> [Institut de la statistique du Québec](#). Mise à jour : 8 mai 2024

## 2 RÉSULTATS

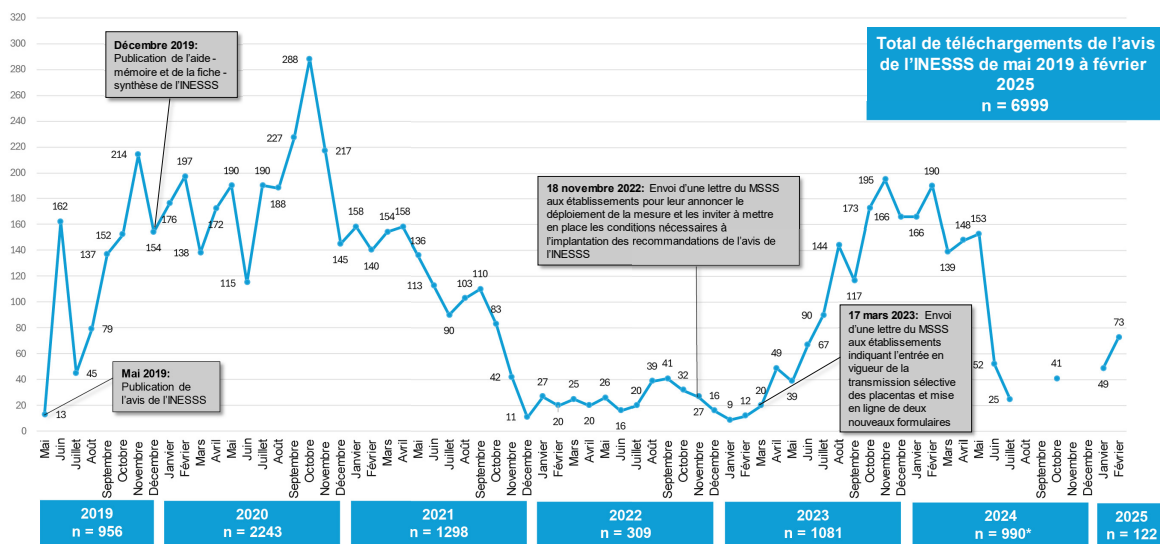
### 2.1 Téléchargements de l'avis

Au total, l'avis sur la pertinence et les indications de transmission des placentas aux laboratoires d'anatomopathologie aux fins d'analyse a été téléchargé 6 999 fois entre sa publication en mai 2019 et février 2025.

À la suite de la publication de l'aide-mémoire et de la fiche-synthèse en décembre 2019, bien que ces documents aient été peu téléchargés, c'est en 2020 qu'il y a eu le plus grand nombre annuel de téléchargements de l'avis avec 2 243 téléchargements, puis en 2021 où il y eu 1 298 téléchargements. La [figure 2](#) présente le détail du nombre de téléchargements de l'avis par mois depuis sa publication en mai 2019. Une augmentation du nombre de téléchargements est aussi remarquée entre les mois d'août 2023 et mai 2024 avec 1 591 téléchargements. Cette augmentation pourrait possiblement être liée à la période d'implantation des indications dans les établissements à la suite de l'envoi de la directive ministérielle en mars 2023 indiquant l'entrée en vigueur de la transmission sélective des placentas et la demande d'utilisation des deux nouveaux formulaires, une mise à jour du formulaire AH-272 (dossier obstétrical n° 7 [AH-272 DT9073 \(2023-02\) D.pdf](#)) et [la requête de laboratoire pour l'examen anatomopathologique de placenta](#) dont le contenu provient essentiellement de l'aide-mémoire produit par l'INESSS sur les indications de transmission sélective des placentas.

Il est à noter que l'aide-mémoire a également été répertorié en 2023 parmi les documents les plus souvent téléchargés avec 416 téléchargements.

**Figure 2 Nombre de téléchargements de l'avis par mois et par année**



## 2.2 Sondage d'appréciation en ligne

### 2.2.1 Caractéristiques des répondants

Depuis la publication de l'avis (mai 2019), de l'aide-mémoire (décembre 2019) et de la fiche-synthèse (décembre 2019), 21 réponses ont été collectées. Pour l'avis, il y a eu 5 répondants au sondage entre septembre 2019 et juillet 2024, pour l'aide-mémoire, il y a eu 11 répondants entre janvier 2020 et septembre 2024, puis pour la fiche-synthèse 5 répondants entre février 2020 et octobre 2024. Étant donné le faible taux de réponse aux sondages, les résultats de l'analyse seront regroupés, sans analyse spécifique pour chacun des produits de connaissance. **Ces résultats sont présentés seulement à titre informatif et ils ne sont pas représentatifs de l'ensemble du public cible étant donné la taille très limitée de l'échantillon.**

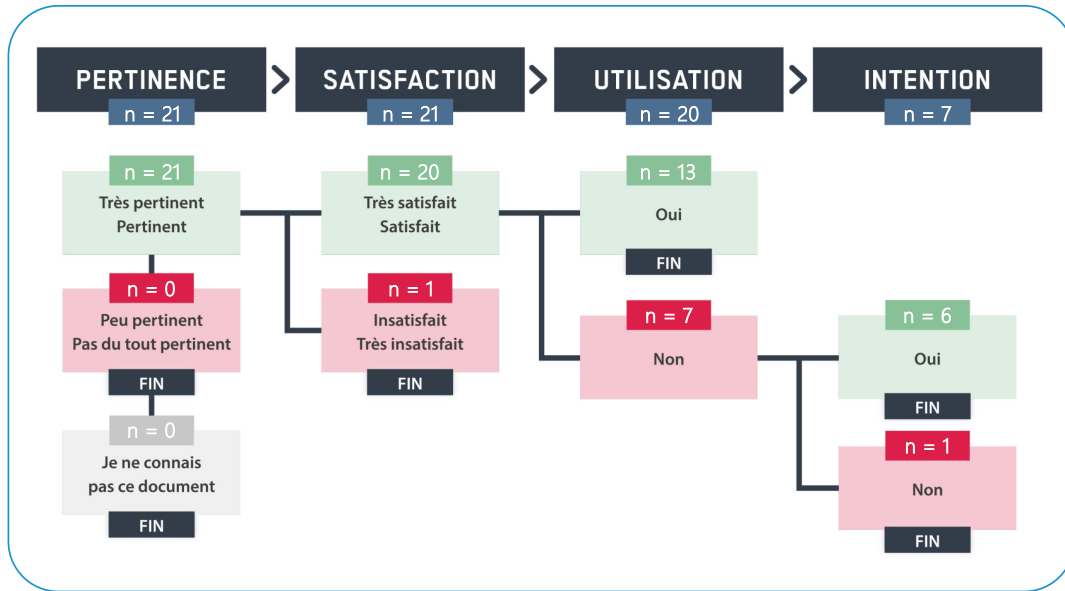
Voici les principales caractéristiques sociodémographiques des personnes qui ont répondu au sondage :

- les répondants sont majoritairement des femmes (n = 20; 95 %);
- plus de la moitié des répondants ont entre 25 et 44 ans (n = 12; 57 %);
- les répondants viennent des différentes régions du Québec (répondants de 10 régions), avec une plus grande proportion venant de la Montérégie (n = 5; 24 %);
- les professionnels de la santé et des services sociaux représentent 71 % (n = 15) des répondants alors que les gestionnaires en représentent 24 % (n = 5) puis, finalement, la catégorie Autre ne représente que 5 % (n = 1, soit un journaliste).

Bien que cet échantillon soit très limité et non probabiliste, le fait que la majorité des répondants soient des professionnels de la santé est intéressant, puisqu'ils représentent le public cible principal des recommandations; de plus, les répondants viennent de plusieurs régions du Québec.

## 2.2.2 Flux des réponses au sondage

Figure 3 Nombre de répondants aux différentes sections du sondage

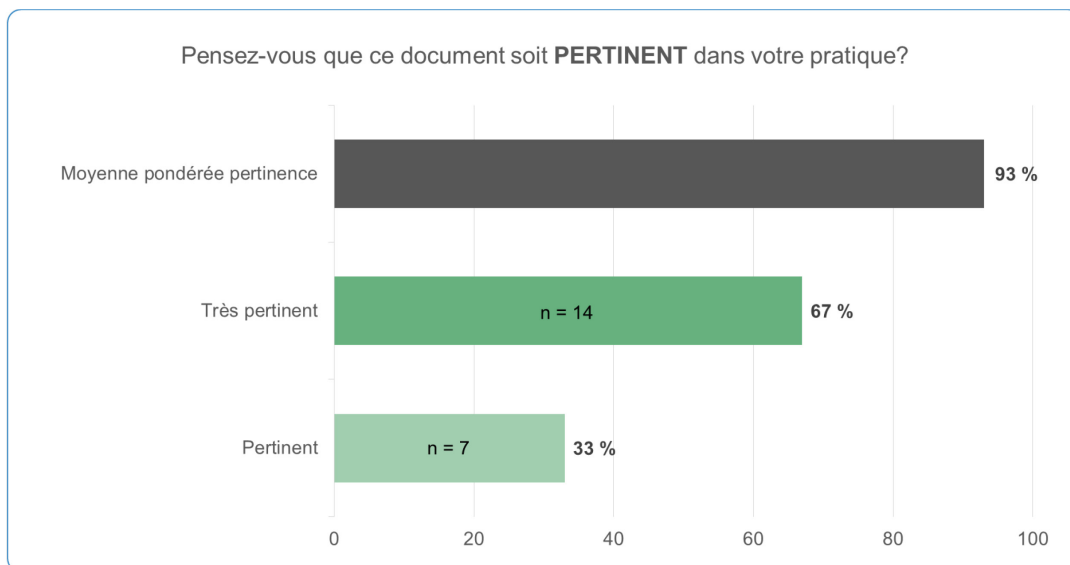


## 2.2.3 Pertinence perçue et satisfaction à l'égard des produits de connaissance

Les [figure 4](#) et [figure 5](#) présentent le détail des résultats sur l'appréciation de la pertinence des produits de connaissance et sur la satisfaction globale à leur égard.

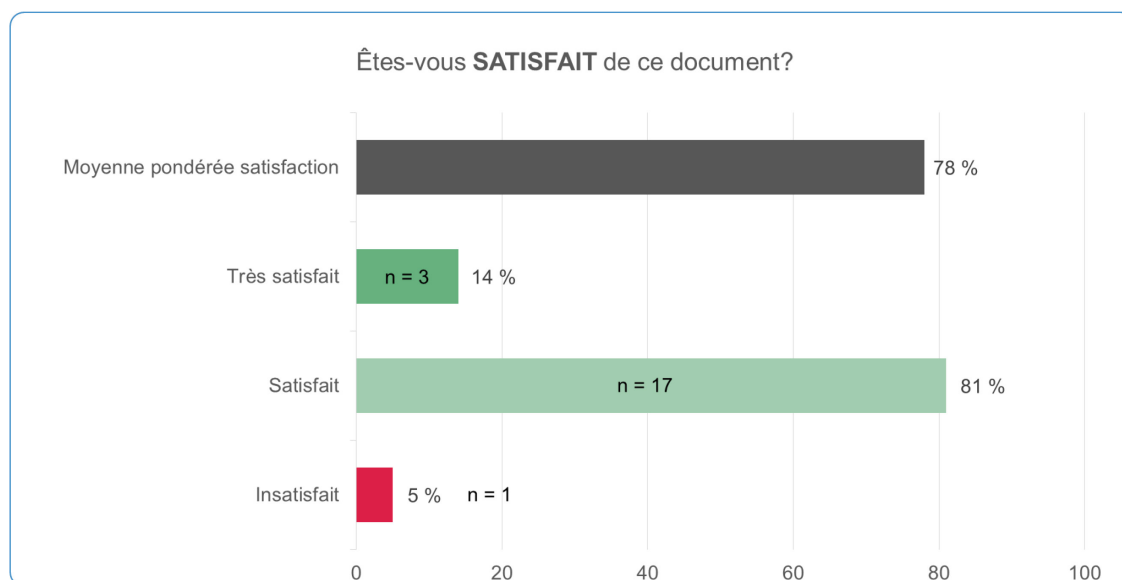
Les répondants ont trouvé les produits de connaissance en majorité très pertinents (moyenne pondérée de 93 % – 3,7/4).

Figure 4 Répartition des réponses à la question sur la pertinence (n = 21)



Ceux qui ont jugé les produits très pertinents ou pertinents en sont satisfaits (moyenne pondérée de 78 % – 3,1/4). Un seul répondant s'est dit insatisfait, et cela concernait l'avis pour lequel il a mentionné être en désaccord avec le contenu, mais sans fournir plus de détails (n = 1; 5 %).

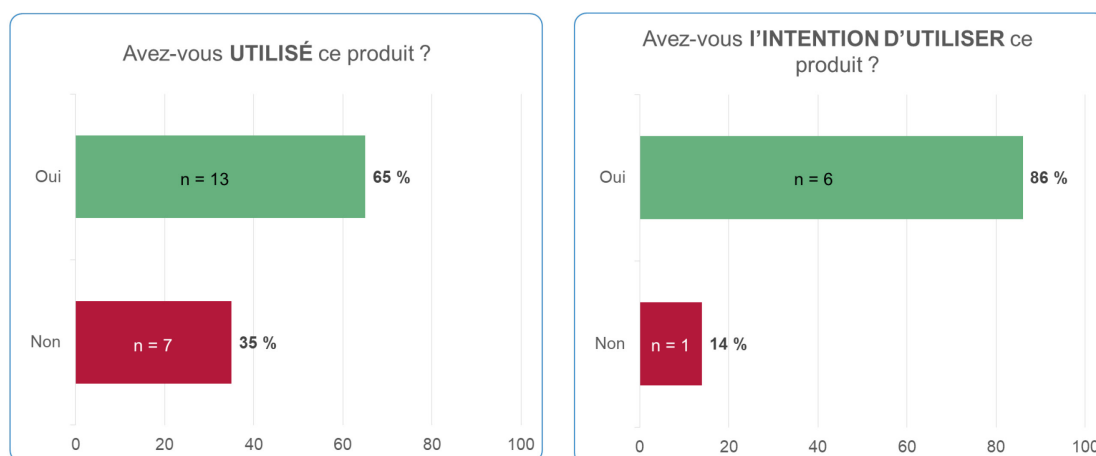
**Figure 5 Répartition des réponses à la question sur la satisfaction (n = 21)**



#### 2.2.4 Utilisation et intention d'utiliser les produits de connaissances

La [figure 6](#) présente les résultats quant à l'utilisation rapportée des produits et l'intention de les utiliser. Parmi les répondants qui ont jugé les produits pertinents ou très pertinents et qui en étaient satisfaits ou très satisfaits (n = 20), environ les deux tiers des répondants ont déclaré avoir utilisé le produit évalué (65 %; n = 13). Finalement, la majorité des répondants qui n'avaient pas encore utilisé le produit évalué (n = 7) ont rapporté avoir l'intention de le faire (86 %; n = 6). Ainsi, seulement 1 répondant (14 %; n = 1) a déclaré ne pas avoir utilisé le produit évalué et ne pas avoir l'intention de l'utiliser.

**Figure 6 Utilisation du produit évalué (n = 20) et intention d'utiliser le produit évalué (n = 7)**



Les répondants qui ont déclaré utiliser ou avoir l'intention d'utiliser le produit évalué étaient ensuite invités à préciser le type d'utilisation réalisé ou ce qu'ils avaient l'intention de faire avec le produit évalué ([Tableau 1](#)).

**Tableau 1 Types d'utilisation ou d'intention d'utiliser rapportés par les répondants pour le produit évalué**

TYPES D'UTILISATION	UTILISATION n (%/12*)	INTENTION n (%/4**)
<b>UTILISATION INSTRUMENTALE</b>		
J'ai utilisé (j'utiliserai) ce document pour faire les choses d'une autre façon	1 (8,3 %)	1 (25,0 %)
Devant plusieurs options, j'ai utilisé (j'utiliserai) ce document pour justifier un choix	4 (33,3 %)	0
<b>UTILISATION CONCEPTUELLE</b>		
Ce document m'a permis (me permettra) d'avoir plus confiance en ce que je savais faire	4 (33,3 %)	2 (50,0 %)
Ce document m'a permis (me permettra) de mieux comprendre les enjeux associés à ce thème	2 (16,7 %)	1 (25,0 %)
<b>UTILISATION SYMBOLIQUE</b>		
J'ai utilisé (j'utiliserai) ce document lors de discussions avec mes collègues	8 (66,7 %)	2 (50,0 %)
J'ai utilisé (j'utiliserai) ce document pour convaincre des collègues de modifier leurs pratiques.	6 (50,0 %)	1 (25,0 %)

\*L'un des treize répondants qui a dit avoir utilisé le produit évalué n'a pas répondu à la question portant sur le type d'utilisation.

\*\*Deux des six répondants qui ont dit avoir l'intention d'utiliser le produit évalué n'ont pas répondu à la question portant sur le type d'intention d'utilisation.

Les types d'utilisation et d'intention d'utiliser rapportés les plus fréquemment sont l'utilisation symbolique, soit celle visant à sensibiliser ou influencer les pairs, et l'utilisation conceptuelle qui permet d'avoir plus confiance en ce que l'on sait faire et de mieux comprendre les enjeux liés à une situation clinique particulière.

## 2.3 Volumétrie des transmissions de placentas au laboratoire d'anatomopathologie

La [figure 7](#) présente l'évolution du volume total de placentas transmis – correspondant au nombre de descriptions macroscopiques des placentas de naissances vivantes (code 60120) et d'autopsies fœtales (code 60031) – au laboratoire d'anatomopathologie à l'échelle provinciale pour les années financières 2012-2013 à 2023-2024.

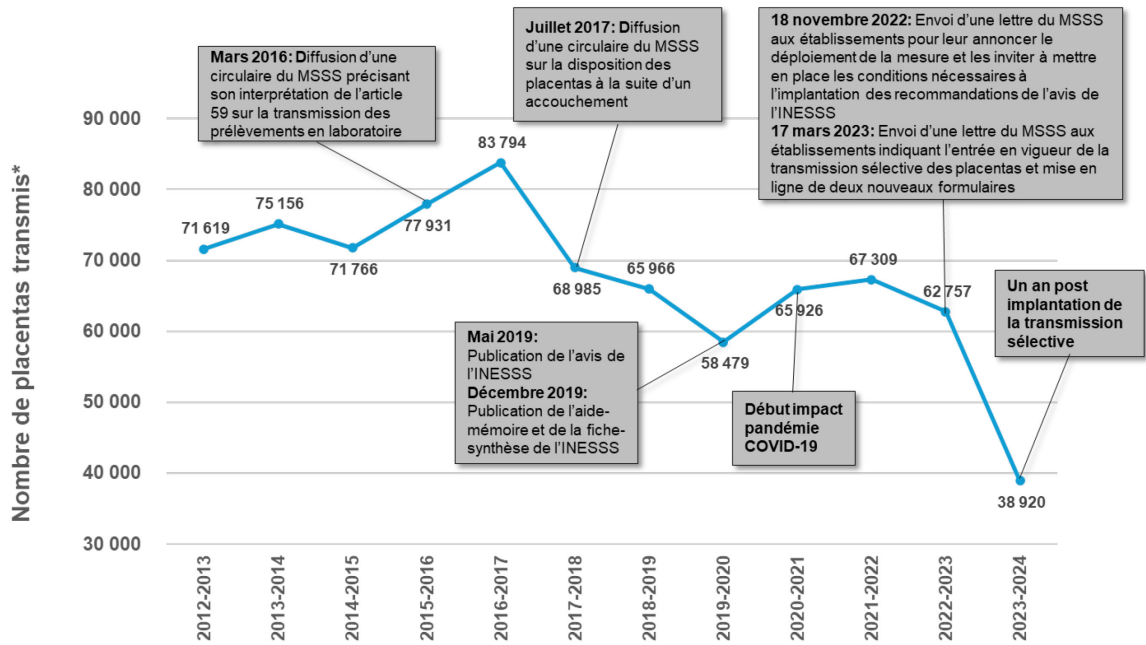
La [figure 8](#) présente l'évolution du taux de transmission de placentas au laboratoire d'anatomopathologie à l'échelle provinciale pour les années financières 2012-2013 à 2023-2024. Comme mentionné précédemment, étant donné qu'au moment de cette évaluation les données sur les mortinaissances étaient disponibles seulement jusqu'en 2021<sup>22</sup> (données provisoires en 2022 et en 2023) et par année civile ([Tableau 2](#)), le taux de transmission correspond au nombre de placentas transmis uniquement pour le code 60120 normalisé au nombre de naissances (sauf les mortinaissances) par année financière.

Une première diminution du volume total de placentas transmis ([Figure 7](#)) et des taux de transmission ([Figure 8](#)) est observée entre 2016-2017 et 2019-2020, soit l'année de la publication de l'avis, de l'aide-mémoire et de la fiche-synthèse de l'INESSS. Le taux de transmission des placentas en laboratoire est passé de 97 % à 68 %, ce qui représente une diminution de 29 %. Comme illustré dans les [figure 7](#) et [figure 8](#), cette période coïncide avec la diffusion des deux circulaires du MSSS sur la transmission des prélèvements en laboratoire, dont l'une portant spécifiquement sur la disposition des placentas à la suite d'un accouchement. Ensuite, les taux de transmission ont connu une augmentation de 11 % de 2019-2020 à 2022-2023, passant de 68 % à 79 %, en moyenne, pour les années 2020-2021 à 2022-2023. Enfin, les taux de transmission ont connu une autre diminution importante de 29 % entre 2022-2023 et 2023-2024, passant de 78 % à 49 %. Cette diminution de 29 % en un an concorde avec les directives ministérielles sur l'implantation de la transmission sélective des placentas émises en novembre 2022 et mars 2023.

---

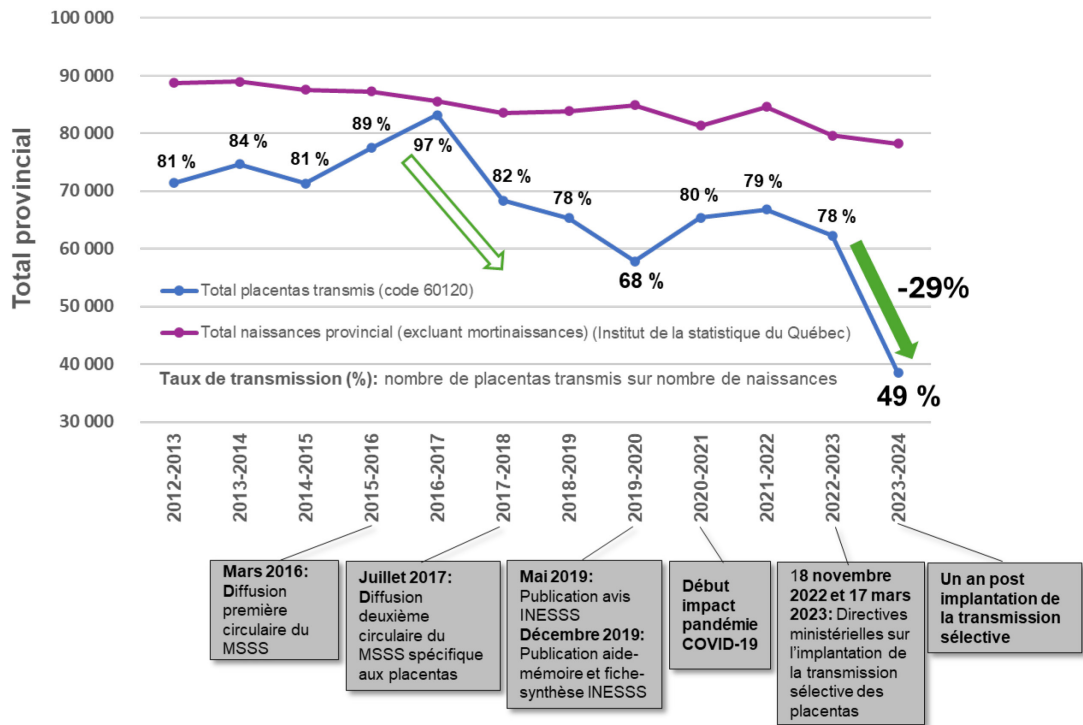
<sup>22</sup> [Institut de la statistique du Québec](#). Mise à jour : 8 mai 2024

**Figure 7** Nombre total provincial de placentas transmis au laboratoire d'anatomopathologie de 2012-2013 à 2023-2024



\* Nombre de placentas transmis = nombre de descriptions macroscopiques (codes 60031 (autopsies fœtales (incluant placentas) et 60120 (description placentas))

**Figure 8** Taux de transmission des placentas au laboratoire d'anatomopathologie à l'échelle provinciale de 2012-2013 à 2023-2024



Le [tableau 2](#) montre, à titre informatif, le nombre total et le taux provincial de mortinaissances (/1 000) par année civile (2012-2021, 2022 et 2023, données provisoires) ainsi que le nombre total de placentas d'autopsies fœtales transmis par année financière de 2012-2013 à 2023-2024. Selon les recommandations de l'INESSS, tous les placentas issus de mortinaissances devraient être transmis au laboratoire d'anatomopathologie pour fins d'analyse. L'information présentée au [tableau 2](#) permet de constater que ces volumes (entre 179 et 655 par année) sont faibles comparativement au volume total provincial de placentas transmis (entre 38 920 et 83 794 par année, [figure 7](#)), et donc que l'impact de ne pas avoir pu inclure ces données dans le calcul des taux provinciaux de transmission ([Figure 8](#)) sur les conclusions générales de la présente évaluation devrait être limité.

**Tableau 2 Nombre total et taux provincial de mortinaissances par année civile et nombre total provincial de placentas d'autopsies fœtales (code 60031) transmis au laboratoire d'anatomopathologie par année financière**

Année civile	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022 <sup>P</sup>	2023 <sup>P</sup>
Mortinaissances <sup>1</sup>	361	378	371	380	361	351	343	387	592	683	568	539
Naissances <sup>2</sup>	88933	88867	88037	87050	86324	83855	83840	84309	82008	85124	80718	77950
Taux mortinaissances <sup>3</sup>	4,0	4,2	4,2	4,3	4,2	4,2	4,1	4,6	7,2	8,0	7,0	6,9
Année financière	2012-2013	2013-2014	2014-2015	2015-2016	2016-2017	2017-2018	2018-2019	2019-2020	2020-2021	2021-2022	2022-2023	2023-2024
Nombre de placentas <sup>4</sup> d'autopsies fœtales transmis (code 60031)	179	490	400	429	581	655	635	619	504	519	491	447

<sup>1</sup> Définition de mortinaissances :

Avant octobre 2019 : décès intra-utérins des fœtus pesant au moins 500 grammes.

À partir d'octobre 2019 : produits de conception non vivants pesant au moins 500 grammes ou ayant atteint un âge gestationnel d'au moins 20 semaines.

<sup>P</sup> : Donnée provisoire

Source : [Institut de la statistique du Québec](#). Mise à jour : 8 mai 2024.

<sup>2</sup> Source : [Institut de la statistique du Québec](#). Mise à jour : 6 mars 2025

<sup>3</sup> Taux de mortinaissances (/1 000) : nombre de mortinaissances sur le nombre de naissances vivantes et de mortinaissances.

<sup>4</sup> Source : CDLAB 2012-2018; Centralab 2018-2024

## DISCUSSION

Ce projet visait à évaluer la portée et l'appréciation des produits de connaissance de l'INESSS sur la pertinence et les indications de transmission des placentas au laboratoire d'anatomopathologie aux fins d'analyse ainsi que l'impact de leur implantation dans le réseau sur certains des effets attendus. Rappelons que ces travaux avaient été mandatés par le MSSS dans le but d'uniformiser la prise en charge des tissus placentaires au Québec et ainsi de favoriser la transmission optimale des placentas au laboratoire.

L'évaluation d'impact en situation réelle est complexe, car plusieurs variables peuvent influencer sur les effets observés. Par conséquent, l'ensemble des résultats obtenus dans la présente évaluation ne peuvent être expliqués que par la diffusion des recommandations de l'INESSS dans le réseau. Il est toutefois possible d'émettre l'hypothèse que l'implantation de celles-ci, soutenues par la mise en place de diverses conditions préalables, a grandement contribué aux effets observés. Étant donné le manque de disponibilité de certaines données, il faut également rappeler qu'il n'a pas été possible d'évaluer l'impact sur tous les effets attendus, notamment le niveau d'uniformisation des pratiques et de conformité de la transmission sélective selon les indications établies (**effets immédiats**), la baisse des volumes d'analyses histologiques (**effets intermédiaires**) et l'utilisation plus judicieuse et optimale des ressources en laboratoire (**effets ultimes**). D'autres travaux pourraient donc être envisagés pour compléter la présente évaluation.

La prochaine section présente les principaux résultats obtenus et les différents facteurs qui ont pu les influencer. Les limites inhérentes aux collectes de données sont également discutées.

### **Portée de la diffusion de l'avis sur les indications de transmission des placentas**

Il faut rappeler que les recommandations de cet avis s'adressaient principalement aux cliniciens accoucheurs (p. ex. : obstétriciens, sages-femmes, omnipraticiens en périnatalité) et aux responsables des départements d'anatomopathologie. À titre informatif, selon l'[Association des obstétriciens et gynécologues du Québec](#), il y a plus de 600 obstétriciens-gynécologues au Québec, l'[Ordre des sages-femmes du Québec](#) comprend 327 membres, la liste des membres de l'[Association des omnipraticiens en périnatalité du Québec](#) en compte près de 400 et l'[Association des pathologistes du Québec](#) regroupe 281 médecins pathologistes et 71 médecins dans le programme de résidence en pathologie. Les données concernant les téléchargements de l'avis sur la pertinence et les indications de transmission des placentas au laboratoire d'anatomopathologie aux fins d'analyse montrent qu'il a été téléchargé 6 999 fois entre mai 2019 et février 2025.

Le détail des téléchargements par mois montre une première vague de consultation en 2020-2021, soit un total de 3 531, puis une autre entre les mois d'août 2023 et mai 2024 avec 1 591 téléchargements. L'aide-mémoire a été répertorié, c'est-à-dire qu'il s'est classé parmi les 1 000 documents les plus souvent téléchargés, uniquement en 2023 avec 416 téléchargements. Quant à la fiche-synthèse, celle-ci n'a pas été répertoriée depuis sa publication en décembre 2019. Bien que le nombre total de téléchargements de l'avis soit considérable, il n'est pas possible de savoir si la plupart des utilisateurs potentiels ont été joints via sa simple diffusion sur le site Web de l'INESSS.

En effet, des envois ciblés aux utilisateurs clés accompagnent également la mise en ligne des publications sur le site de l'INESSS, mais ces consultations ne sont pas collectées via les téléchargements sur la plateforme puisque les publications sont alors diffusées sous forme de pièce jointe. La méthode de collecte des téléchargements sur la plateforme Web ne permet pas non plus de distinguer le nombre de visiteurs uniques. Ainsi, un même visiteur pourrait avoir ouvert le document plus d'une fois, car chaque clic compte pour un téléchargement. Par conséquent, le nombre de téléchargements compilés pourrait surestimer le nombre d'utilisateurs potentiels joints. En somme, les statistiques de l'activité sur le site Web de l'Institut sont utiles pour avoir une idée du trafic généré en ligne sur la page (visiteurs, téléchargements), mais elles ne nous renseignent toutefois pas sur la pénétration réelle des recommandations dans les milieux de pratique. Outre ces données sur le site Web, il n'est également pas possible de connaître le niveau de circulation des recommandations dans les milieux depuis la publication de l'avis en mai 2019. Des consultations et d'autres collectes de données seraient donc nécessaires pour mieux mesurer la connaissance des recommandations par les cliniciens accoucheurs et les responsables des départements d'anatomopathologie ainsi que leur adoption dans les pratiques cliniques.

Il faut cependant rappeler l'existence **d'un levier important** qui a certainement contribué à la diffusion des recommandations de l'INESSS dans le réseau, soit le fait que les 49 indications cliniques de transmission des placentas de l'avis, une adaptation de l'algorithme décisionnel de transmission contenu dans l'aide-mémoire et les indications cliniques pour lesquelles la transmission du placenta n'est pas requise, tirées de l'avis, ont servi au développement du nouveau formulaire du MSSS (requête de laboratoire pour l'examen anatomopathologique de placenta AH-284 : [AH-284\\_DT9171 \(2023-02\) v2 S.indd](#)) à remplir pour chaque transmission de placenta et dont l'utilisation a été rendue obligatoire en mars 2023. Par conséquent, il est possible d'envisager un taux de pénétration assez élevé. En effet, les cliniciens ont probablement été informés des indications de transmission de l'INESSS par des communications dans leur milieu clinique, et ce, spécialement à la suite des directives ministérielles et de la demande d'utilisation du nouveau formulaire de requête du MSSS.

## **Appréciation et type d'utilisation des produits de connaissance sur les indications de transmission des placentas**

À l'aide d'un sondage (réponse volontaire) disponible sur le site Web de l'Institut depuis septembre 2019, il est possible de récolter l'appréciation d'une partie du public cible des publications dans le réseau de la santé et des services sociaux. Au total, 21 répondants, en majorité des professionnels de la santé et des services sociaux, venant de différentes régions du Québec, ont répondu au sondage sur l'un ou l'autre des produits de connaissance concernant les indications de transmission des placentas depuis leur publication en 2019. Étant donné la taille très limitée de l'échantillon, les résultats du sondage ne peuvent en aucun cas être considérés comme représentatifs de l'ensemble du public cible et ils ne sont donc pas généralisables. Ils ont été présentés uniquement à titre informatif. Il faut également rappeler que, pour l'avis, aucune donnée n'a pu être collectée entre le mois de sa publication (mai 2019) et le début de la mise en ligne des sondages d'appréciation des produits de connaissance sur le site Web de l'INESSS, soit en septembre 2019.

En majorité, les répondants ont trouvé très pertinent le produit qu'ils ont évalué (moyenne pondérée de pertinence de 93 %) et ils se sont dits satisfaits de celui-ci (moyenne pondérée de satisfaction de 78 %). Parmi les répondants qui ont jugé les produits pertinents ou très pertinents et qui en étaient satisfaits ou très satisfaits, environ les deux tiers ont déclaré avoir utilisé le produit évalué (65 %; n = 13). Finalement, la majorité des répondants qui n'avaient pas encore utilisé le produit évalué ont rapporté avoir l'intention de le faire (86 %; n = 6). Ainsi, seulement 1 répondant (14 %; n = 1) a déclaré ne pas avoir utilisé le produit évalué et ne pas avoir l'intention de le faire. Les répondants ont rapporté utiliser ou avoir l'intention d'utiliser le produit évalué plus fréquemment pour sensibiliser ou influencer leurs pairs (utilisation symbolique) ainsi que pour leur permettre d'avoir plus confiance en ce qu'ils font et pour mieux comprendre les enjeux liés à une situation clinique particulière (utilisation conceptuelle).

Une limite à considérer est le fait que les personnes exposées à ce sondage étaient celles qui avaient consulté la page Web du projet de l'INESSS sur les recommandations concernant les indications de transmission des placentas et qui souhaitaient donner leur avis de manière volontaire. Il est donc probable que celles-ci étaient *a priori* favorables aux publications de l'INESSS. Des consultations et d'autres collectes de données seraient donc nécessaires pour savoir, par exemple, si les cliniciens accoucheurs sont satisfaits et trouvent pertinentes les indications sur la transmission des placentas ainsi que l'algorithme décisionnel inclus dans l'aide-mémoire, s'ils se servent de l'algorithme dans leur prise de décision et se sentent compétents, s'il y a des obstacles dans l'application des indications, etc.

## Effets des recommandations sur la volumétrie de transmission des placentas au laboratoire et facteurs d'influence

Les données sur les volumes de transmission des placentas au laboratoire ont permis de mettre en lumière une première diminution des volumes totaux de placentas transmis et des taux de transmission entre 2016-2017 et 2019-2020, soit l'année de la publication de l'avis, de l'aide-mémoire et de la fiche-synthèse de l'INESSS. Le taux de transmission des placentas a diminué de 29 % et se situait alors à 68 %. Comme mentionné précédemment, en 2016-2017, le MSSS a diffusé deux circulaires sur la transmission des prélèvements en laboratoire, dont l'une, celle de juillet 2017, portait spécifiquement sur la disposition des placentas à la suite d'un accouchement et précisait que « *seuls les placentas pour lesquels une analyse est requise seront acheminés au laboratoire* ». L'état des pratiques effectué dans le cadre des travaux de l'[avis](#)<sup>23</sup> (entre octobre 2017 et mai 2019) relate que des initiatives locales d'élaboration de politiques de transmission sélective des placentas avaient déjà été amorcées, et ce, surtout depuis la parution de la circulaire du MSSS en juillet 2017. Certains auraient interrompu leurs travaux à l'annonce des travaux de l'INESSS. L'état des pratiques révèle également qu'au moins trois établissements avaient déjà adopté une politique de transmission sélective, soit le CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal, Hôpital général juif en avril 2017, le CIUSSS de l'Estrie – CHU de Sherbrooke, Hôpital Fleurimont en décembre 2017 et le Centre universitaire de santé McGill (CUSM) en janvier 2018.

Cette première diminution de 97 % à 68 % du taux de transmission de placentas en laboratoire pourrait donc avoir été tributaire, en partie, de ces différentes initiatives locales de transmission sélective amorcées à la suite de l'envoi des circulaires du MSSS. Bien que ce taux de 68 % représente une baisse considérable du nombre des transmissions, une extrapolation à la province faite par l'INESSS, à partir des données issues des trois premiers mois de transmission sélective au CIUSSS de l'Estrie – CHU de Sherbrooke, Hôpital Fleurimont, a permis d'estimer que l'uniformisation des pratiques et l'adoption d'une politique de transmission sélective des placentas aux services d'anatomopathologie du Québec pourraient permettre de réduire ce taux à environ 35 %. À la lumière de ces résultats obtenus avec une liste d'indications développée localement, l'élaboration d'une liste uniforme d'indications cliniques pour une transmission sélective des placentas à l'échelle de la province s'avérait donc essentielle.

Après la publication des recommandations dans l'avis de l'INESSS en mai 2019 ainsi que de l'aide-mémoire et de la fiche-synthèse en décembre 2019, les taux provinciaux de transmission ont connu une augmentation de 11 %, passant de 68 % à 79 %, en moyenne, pour les années 2020-2021 à 2022-2023. Les taux de transmission ont par la suite connu une deuxième diminution importante de 29 % entre 2022-2023 et 2023-2024, passant de 78 % à 49 %. Ce taux représente une baisse considérable par rapport au taux provincial de 2016-2017 qui s'élevait à 97 %, bien qu'il soit supérieur au taux

---

<sup>23</sup> Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS). [Pertinence et indications de transmission des prélèvements au laboratoire d'anatomopathologie aux fins d'analyse – Le placenta](#). Rapport rédigé par Catherine Gravel et Simon Bélanger. Québec, Qc : INESSS; 2019. 112 p.

provincial de 35 % extrapolé à partir des données du CIUSSS de l'Estrie – CHU de Sherbrooke.

Comme mentionné précédemment, l'évaluation d'impact de la diffusion et de l'implantation de recommandations en contexte réel est complexe. L'appropriation des recommandations et l'implantation du changement de pratique étant réalisées dans un environnement non contrôlé, ils peuvent avoir été tributaires de plusieurs facteurs locaux (propres aux utilisateurs potentiels et aux sites d'implantation) et externes aux sites, comme énumérés dans le modèle logique ([Figure 1](#)). Il n'est donc pas possible d'établir un lien de cause à effet, c'est-à-dire d'attribuer, dans ce cas-ci, cette deuxième baisse des volumes provinciaux de transmission de placentas uniquement à la diffusion des indications cliniques de transmission sélective de l'INESSS dans le réseau. Toutefois, en analysant les principaux facteurs qui ont pu influencer sur les effets attendus, particulièrement sur la diminution du volume de transmission, il est possible d'émettre l'hypothèse que les recommandations de l'INESSS ont eu un impact considérable. Il faut également souligner que la position forte du MSSS en faveur de l'implantation des recommandations de l'INESSS dans le réseau a certainement influé grandement sur l'implantation des indications cliniques et, par le fait même, sur la chute rapide des taux de transmission des placentas, de 29 %, observée en un an entre 2022-2023 et 2023-2024. En effet, celle-ci concorde avec l'envoi aux établissements des directives et orientations ministérielles sur l'implantation de la transmission sélective des placentas et des nouveaux formulaires obligatoires en novembre 2022 et mars 2023. **Cette complémentarité des rôles entre l'INESSS et le MSSS semble donc avoir été un élément clé** de l'implantation des indications cliniques dans le réseau et de la baisse des volumes de transmission de placentas.

Quant à l'augmentation des taux de transmission observés à la suite de la publication des recommandations de l'INESSS (2019-2020 à 2022-2023), plusieurs des facteurs énoncés dans le modèle logique ([Figure 1](#)) en lien avec les éléments à mettre en place pour implanter la nouvelle pratique pourraient l'expliquer. Par exemple, des facteurs locaux tels ceux liés à la connaissance des indications par les cliniciens et à la mise en place des conditions préalables à l'implantation de la nouvelle pratique, une possible pratique plus « conservatrice » chez certains cliniciens qui auraient choisi, dans le doute, de transmettre des placentas et des facteurs externes tels un contexte d'implantation complexifié par la pandémie de la COVID-19, des délais d'implantation engendrés par le besoin de dénouer des enjeux comme celui de la reconnaissance du clinicien accoucheur pour faire l'examen visuel de triage sans la prise de mesures quantitatives et un nombre élevé de changements de pratiques exigés au même moment.

En ce qui a trait aux limites liées aux données de volumétrie, comme mentionné précédemment, les taux de transmission n'ont pu être calculés en incluant les codes d'autopsies fœtales et les données sur les mortinaissances, car ces dernières n'étaient disponibles que jusqu'en 2021 et seulement par année civile. Considérant l'ordre de grandeur de ces données, le fait de ne pas avoir pu les inclure n'a probablement pas compromis les conclusions générales provinciales sur les volumes de transmission des placentas. Aussi, les descriptions macroscopiques exécutées par un médecin

pathologiste sans l'assistance d'un technologiste ne sont pas captées par le système de mesure du MSSS, puisque le médecin pathologiste est alors rémunéré par la RAMQ (et non par le laboratoire). Cette situation semblerait toutefois peu fréquente dans les pratiques actuelles, mais elle aurait quand même pu survenir.

Enfin, les données de volumétrie n'ont pas été analysées par établissement. Il n'est alors pas possible de savoir si la tendance provinciale reflète bien les réalités locales. Le but de la présente évaluation n'était pas de refaire un état des pratiques post implantation des recommandations de l'INESSS, mais bien d'évaluer leur impact dans le réseau de façon générale. D'ailleurs, la baisse du taux de transmission observée à l'échelle provinciale pourrait ne pas avoir été du même ordre localement puisque, pour certains établissements dont la vocation est axée sur la prise en charge des grossesses à risque et des soins pédiatriques spécialisés et surspécialisés, les volumes de transmission pourraient s'avérer plus élevés (facteur local d'influence du modèle logique, [Figure 1](#)).

L'analyse de l'évolution de la volumétrie de transmission par établissement comporte également certaines limites. Avec les outils disponibles actuellement pour interroger la base de données CDLAB (2012-2013 à 2017-2018), il n'est pas possible d'isoler par établissement les données de volumétrie pour les procédures « en production », soit celles faites par le laboratoire, des « achats », c'est-à-dire celles référées à un autre laboratoire. Cela rend donc impossibles les analyses du volume de transmission par établissement entre 2012-2013 et 2017-2018 et limite ainsi les analyses de l'évolution du volume de transmission par établissement dans le temps. Enfin, avec l'arrivée de la réorganisation des laboratoires de biologie médicale (Projet OPTILAB) en 2017, certains établissements ont commencé à envoyer leurs placentas pour analyse dans d'autres régions. C'est le cas, par exemple, pour le CISSS des Îles qui envoie ses placentas à Québec.

### **Limites générales de cette évaluation d'impact**

Dans une démarche d'évaluation des effets liés à l'implantation d'une nouvelle pratique, il est idéalement nécessaire d'évaluer, en premier lieu, la fidélité de son implantation. Cela inclut le niveau d'implantation local et la conformité de sa mise en pratique. En effet, l'obtention des effets attendus pourrait être, en partie, tributaire du niveau d'appropriation et d'implantation de la nouvelle pratique par les cliniciens ou par leur application conforme ou non de cette nouvelle pratique. Pour diverses raisons, nous n'avons pas de données liées à l'uniformisation des pratiques et à la conformité du changement de pratique (**effets immédiats**), c'est-à-dire si les cliniciens accoucheurs ont bien suivi les indications dans leur décision de transmettre ou non les placentas au laboratoire. Cela nécessiterait des audits internes pour vérifier si, en fonction de l'aspect du placenta et de la présence ou non de l'une des 49 indications cliniques pour la transmission sélective, le clinicien accoucheur a pris la bonne décision.

Les données de volumétrie concernant les analyses histologiques des placentas en laboratoire (**effets intermédiaires**) n'étaient également pas disponibles au moment de la présente évaluation et gagneraient à être explorées. Par le fait même, les **effets attendus ultimes** de l'implantation des recommandations de l'INESSS, soit l'utilisation plus judicieuse et optimale des ressources (p. ex. amélioration des services aux patients via une diminution des délais d'analyse pour d'autres types de prélèvements), n'ont pas été évalués.

## LEÇONS APPRISSES ET CONCLUSION

Cette évaluation d'impact des produits de connaissance de l'INESSS sur la pertinence et les indications de transmission des placentas au laboratoire d'anatomopathologie a permis d'identifier des apprentissages clés sur les éléments favorisant l'implantation de recommandations dans le réseau et l'atteinte des améliorations souhaitées. Le principal effet des indications sur la transmission sélective des placentas mis en lumière par la présente évaluation est une baisse considérable du volume de transmission des placentas au laboratoire d'anatomopathologie entre 2022-2023 et 2023-2024.

La cartographie des différents facteurs qui ont pu influencer sur ce changement a fait ressortir l'importance des rôles, à la fois de l'INESSS et du MSSS. Toutefois, c'est **leur complémentarité qui s'est révélée déterminante, constituant un levier essentiel du changement à retenir pour soutenir l'implantation de futures recommandations**. Il faut souligner également l'importance du **maillage de l'INESSS avec les principaux utilisateurs des indications cliniques durant leurs travaux**, notamment par la création d'un comité de suivi réunissant des représentants, entre autres, du CMQ, du MSSS et les présidents des différents ordres et associations professionnels (au début et à la fin des travaux). Cette collaboration a permis d'élaborer des recommandations adaptées aux réalités cliniques et de déterminer certaines conditions préalables à leur implantation, ainsi que les enjeux à dénouer en amont.

Par ailleurs, la **position forte du MSSS en faveur de l'implantation des recommandations de l'INESSS dans le réseau ainsi que l'émission d'orientations et de directives aux établissements, accompagnées des conditions à mettre en place préalablement**, ont sûrement favorisé l'adoption des indications et contribué à la chute des volumes de transmission des placentas observée en un an.

Un autre facteur déterminant a été **l'intégration par le MSSS des indications cliniques de l'avis de l'INESSS et d'une adaptation de l'algorithme décisionnel de transmission provenant de l'aide-mémoire de l'INESSS dans le nouveau formulaire de requête à remplir pour chaque transmission de placenta et dont l'utilisation a été rendue obligatoire** en mars 2023. Cela a fort probablement contribué à informer les cliniciens à propos des indications et à leur mise en application dans leur pratique clinique.

Pour compléter la présente évaluation et mieux cerner l'impact des recommandations sur les autres effets attendus, plusieurs pistes pourraient être explorées :

- Des consultations et d'autres collectes de données pourraient être menées auprès de différents acteurs dont les cliniciens accoucheurs et les responsables de l'implantation des recommandations à tous les niveaux pour :
  - être en mesure d'évaluer l'appropriation des indications et l'uniformisation des pratiques;

- recueillir leurs perceptions sur la pertinence des indications et celle de l'algorithme décisionnel, leur utilisation, leur sentiment de compétence et les obstacles rencontrés dans leur application;
- valider si des formations sur la manière de réaliser l'examen visuel de triage et de prendre la décision de transmettre ou non le placenta ont été données ou non localement et sinon, s'il serait nécessaire d'en élaborer une.
- Des audits internes pourraient également être réalisés pour valider la conformité de la mise en pratique des indications.

Enfin, les effets de la transmission sélective sur le volume des analyses histologiques gagneraient à être explorés ainsi que certains des effets attendus ultimement, telle une possible réduction des délais d'analyse pour d'autres types de prélèvements.

# ANNEXE A

## Sondage sur le site Web

### Questionnaire sur l'appréciation des productions de l'INESSS<sup>24</sup>

#### Caractéristiques du répondant

Vous êtes :

- Femme       Homme       Autre

Votre âge :

- 18 à 24 ans  
 25 à 34 ans  
 35 à 44 ans  
 45 à 54 ans  
 55 à 64 ans  
 65 à 74 ans  
 75 ans et +

Votre région sociosanitaire : Bas-Saint-Laurent, Saguenay–Lac-Saint-Jean, etc.

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Vous êtes :

- un professionnel de la santé  
 un patient  
 un usager, un proche aidant  
 un citoyen  
 un gestionnaire du réseau  
 autre (SVP, veuillez préciser votre choix). Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

---

<sup>24</sup> Questionnaire adapté de la *Méthode d'évaluation des informations* (MEI©) de l'Université McGill. Utilisé sous licence.

## Q1. Pertinence

Pensez-vous que ce document soit PERTINENT dans le cadre de votre travail ou de votre pratique?

1. Pas du tout pertinent	2. Peu pertinent	3. Pertinent	4. Très pertinent	Je ne connais pas ce document
--------------------------	------------------	--------------	-------------------	-------------------------------

Pour chaque produit

Si « *Je ne connais pas ce document* » : poser la question « Pourquoi? ».

- Je n'ai pas reçu ce document.
- J'ignorais l'existence de ce document.
- Je n'ai pas tenté de me procurer ce document.
- Ce document ne me concerne pas.
- Autre (veuillez préciser). Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Si « Pertinent » ou « Très pertinent », poser la question Q2.

## Q2. Satisfaction

Êtes-vous SATISFAIT de ce document?

1. Très insatisfait	2. Insatisfait	3. Satisfait	4. Très satisfait
---------------------	----------------	--------------	-------------------

Pour chaque produit

Si « Très insatisfait » ou « Insatisfait » : poser la question « Pourquoi? ».

Cochez toutes les réponses qui s'appliquent :

- Ce document ne m'a rien appris que je ne connaissais déjà.
- Je suis en désaccord avec ce document.
- Ce document diffuse de l'information qui pourrait entraîner des conséquences négatives.
- Je pense qu'il y a un problème avec ce document.
- Veuillez préciser le type de problème. Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Si « Satisfait » ou « Très satisfait », poser la question Q3.

### Q3. Utilisation

#### Q3.1. Avez-vous UTILISÉ ce document?

- Oui
- Non

Si OUI, comment avez-vous utilisé ce document?

Cochez toutes les réponses qui s'appliquent :

- J'ai utilisé ce document pour faire les choses d'une autre façon.
- Devant plusieurs options, j'ai utilisé ce document pour justifier un choix.
- Ce document m'a permis d'avoir plus confiance en ce que je savais faire.
- Ce document m'a permis de mieux comprendre les enjeux associés à ce thème.
- J'ai utilisé ce document lors de discussions avec des collègues.
- J'ai utilisé ce document pour convaincre des collègues de modifier leurs pratiques.
- Autre (veuillez préciser). Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Si NON : poser la question Q3.2.

#### Q3.2. Avez-vous l'intention d'UTILISER ce produit?

- Oui
- Non

Si OUI, comment utiliserez-vous cette information?

Cochez toutes les réponses qui s'appliquent :

- J'utiliserai ce document pour faire les choses d'une autre façon.
- Devant plusieurs options, j'utiliserai ce document pour justifier un choix.
- Ce document me permettra d'avoir plus confiance en ce que je savais faire.
- Ce document me permettra de mieux comprendre les enjeux associés à ce thème.
- J'utiliserai ce document lors de discussions avec des collègues.
- J'utiliserai ce document pour convaincre des collègues de modifier leurs pratiques.
- Autre (veuillez préciser). Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**Q4. Qu'avez-vous le plus apprécié de ce document?**

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**Q5. Comment pourrions-nous favoriser l'utilisation de ce document?**

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**Q6. Avez-vous d'autres suggestions?**

Acceptez-vous d'être contacté pour une courte entrevue sur les produits de l'INESSS?

Oui

Non

Si OUI, demander nom, adresse de courriel et numéro de téléphone.

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**Institut national  
d'excellence en santé  
et en services sociaux**

**Québec** 

### Siège social

2535, boulevard Laurier, 5<sup>e</sup> étage  
Québec (Québec) G1V 4M3  
418 643-1339

### Bureau de Montréal

2021, avenue Union, 12<sup>e</sup> étage, bureau 1200  
Montréal (Québec) H3A 2S9  
514 873-2563

[inesss.qc.ca](http://inesss.qc.ca)

