

Plan triennal d'activités

2016-2019

Mise à jour au 31 mars 2018

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

Le présent document a été approuvé par le conseil d'administration de l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS) lors de sa réunion du 23 mars 2018.

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

L'Institut remercie les membres de son personnel qui ont contribué à l'élaboration de ce plan et les partenaires qui ont soumis des objets de travail ainsi que ceux qui se sont engagés dans la réalisation de ses activités.

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2018

Bibliothèques et Archives Canada, 2018

ISBN 978-2-550-81450-4 (format PDF)

Toute reproduction totale ou partielle est autorisée à la condition que la source soit citée.

© Gouvernement du Québec (2018)

Renseignements

Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS)

2535, boulevard Laurier, 5^e étage
Québec (Québec) G1V 4M3

2021, avenue Union, 12^e étage
bureau 1200
Montréal (Québec) H3A 2S9

Téléphone : 418 643-1339
Télécopieur : 418 644-8120

Téléphone : 514 873-2563
Télécopieur : 514 873-1369

Courriel : inesss@inesss.qc.ca
Site Web : inesss.qc.ca

TABLE DES MATIÈRES

SIGLES ET ACRONYMES	1
MOT DU VICE-PRÉSIDENT, SCIENCE ET GOUVERNANCE CLINIQUE	4
GRAND CHANTIER DE PERTINENCE CLINIQUE	5
VICE-PRÉSIDENT, SCIENCE ET GOUVERNANCE CLINIQUE (VPSGC)	6
VPSGC – Chantiers méthodologiques.....	7
→ Activités en cours ou prévues, 2016-2019 – Chantiers méthodologiques	8
DIRECTION DU MÉDICAMENT (DM).....	12
DM – Thématique – Ordonnances nationales.....	13
→ Activités en cours ou prévues, 2016-2019 – Ordonnances nationales.....	14
DM – Thématique – Usage optimal du médicament	15
→ Activités en cours ou prévues, 2016-2019 – Usage optimal du médicament.....	16
DM – Thématique – Évaluation des médicaments aux fins d’inscription	19
→ Activités en cours ou prévues, 2016-2019 – Évaluation des médicaments aux fins d’inscription.....	20
DIRECTION DES SERVICES SOCIAUX (DSS)	21
DSS – Thématique – Déficience physique (DP), déficience intellectuelle (DI) et trouble du spectre de l’autisme (TSA)	23
→ Activités en cours ou prévues, 2016-2019 – DP, DI et TSA.....	25
DSS – Thématique – Jeunes en difficulté (JED).....	27
→ Activités en cours ou prévues, 2016-2019 – Jeunes en difficulté.....	28
DSS – Thématique – Adoption internationale	30
→ Activités en cours ou prévues, 2016-2019 – Adoption internationale	30
DSS – Thématique – Soutien à l’autonomie de la personne âgée (SAPA)	31
→ Activités en cours ou prévues, 2016-2019 – Soutien à l’autonomie de la personne âgée	33
DSS – Thématique – Dépendance et itinérance.....	34
→ Activités en cours ou prévues, 2016-2019 – Dépendance et itinérance.....	35

DSS – Thématique – Services généraux, activités cliniques et d’aide – Services sociaux généraux.....	36
→ Activités en cours ou prévues, 2016-2019 – Services généraux, activités cliniques et d’aide – Services sociaux généraux.....	38
DSS – Thématique – Santé mentale.....	39
→ Activités en cours ou prévues, 2016-2019 – Santé mentale	41
DIRECTION DES SERVICES DE SANTÉ ET DE L’ÉVALUATION DES TECHNOLOGIES (DSSET)	42
DSSET – Thématique – Unité d’évaluation en traumatologie et en soins critiques.....	44
→ Activités en cours ou prévues, 2016-2019 – Unité d’évaluation en traumatologie et en soins critiques.....	46
DSSET – Thématique – Biologie médicale	49
→ Activités en cours ou prévues, 2016-2019 – Biologie médicale	50
DSSET – Thématique – Unité d’évaluation cardiovasculaire	52
→ Activités en cours ou prévues, 2016-2019 – Unité d’évaluation cardiovasculaire	53
DSSET – Thématique – Unité d’évaluation en cancérologie	56
→ Activités en cours ou prévues, 2016-2019 – Unité d’évaluation en cancérologie.....	58
DSSET – Thématique – Unité polyvalente.....	61
→ Activités en cours ou prévues, 2016-2019 – Unité polyvalente	62
DSSET – Thématique – Unité de dépistage des maladies chroniques.....	64
→ Activités en cours ou prévues, 2016-2019 – Unité de dépistage des maladies chroniques.....	65
VPSGC – Thématique – Prévention clinique et gestion des maladies chroniques en 1 ^{re} ligne	66
→ Activités en cours ou prévues, 2016-2019 – Prévention clinique et gestion des maladies chroniques en 1 ^{re} ligne	68

SIGLES ET ACRONYMES

AAOR	(service) d'accueil, d'analyse, d'orientation et de référence	CJM-IU	Centre Jeunesse de Montréal – Institut universitaire
ACJQ	Association des centres jeunesse du Québec	CJQ-IU	Centre Jeunesse de Québec – Institut universitaire
ACMTS	Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé	CLSC	centre local de services communautaires
ADMC	analyse décisionnelle multicritère	CMQ	Collège des médecins du Québec
AERDPQ	Association des établissements de réadaptation en déficience physique du Québec	CNODES	<i>Canadian Network for Observational Drug Effect Studies</i>
AETMIS	Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé	CoMPAS	Collectif pour les meilleures pratiques et l'amélioration des soins et services
AHGO	ajustement des antihyperglycémiants oraux	CRD	centre de réadaptation en dépendance
APS	antigène prostatique spécifique	CRDITED	Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement
AVAC	accouchement vaginal après césarienne	CRÉDIS	Cadre de Réflexion Éthique D'Intégration des Savoirs
AVC	accident vasculaire cérébral	CSEMI	comité scientifique permanent de l'évaluation des médicaments aux fins d'inscription
BDMA	banques de données médico-administratives	CST	continuum de services en traumatologie
CCS	comité de coordination scientifique	DAV	dispositif d'assistance ventriculaire
CEPMB	conseil d'examen du prix des médicaments brevetés	DGC	direction générale de cancérologie
CEPO	comité de l'évolution de la pratique en oncologie	DGSS	direction générale des services sociaux
CEPPP	Centre d'excellence sur le partenariat avec les patients et le public	DI	déficience intellectuelle
Chaire IRISS	Chaire Interdisciplinaire de Recherche et d'Intervention dans les Services de Santé	DITSA	déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme
CHSLD	centre d'hébergement et de soins de longue durée	DL	déficience du langage
CHU	centre hospitalier universitaire	DM	direction du médicament
CISSS	centre intégré de santé et de services sociaux	DMÉ	dossier médical électronique
CIUSSS	centre intégré universitaire de santé et de services sociaux	DOSPLI	direction de l'organisation des services de première ligne intégrés
CIUSSS-MCQ	centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec	DP	déficience physique
CJ	centre Jeunesse	DPJ	Directeur de la protection de la jeunesse
		DSASG	direction des services administratifs et du secrétariat général

DGSPUP	direction générale des services de proximité, des urgences et du préhospitalier
DSS	direction des services sociaux
DSSET	direction des services de santé et de l'évaluation des technologies
EBUS	<i>Endobronchial ultrasound</i>
ECMO	<i>Extracorporeal Membrane Oxygenation</i>
ETMI	évaluation des technologies et des modes d'intervention
ICP	intervention coronarienne percutanée
INESSS	Institut national d'excellence en santé et en services sociaux
INSPQ	Institut national de santé publique du Québec
IPP	inhibiteurs de la pompe à protons
IRM	imagerie par résonance magnétique
IRSC	Instituts de recherche en santé du Canada
ITSS	infections transmissibles sexuellement et par le sang
IU	institut universitaire
JED	jeunes en difficulté
LPJ	Loi sur la protection de la jeunesse
LSJPA	Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents
LSSSS	Loi sur les services de santé et les services sociaux
MEES	ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur
MESI	ministère de l'Économie, de la Science et de l'Innovation
MPOC	maladie pulmonaire obstructive chronique
MSSS	ministère de la Santé et des Services sociaux
OC	ordonnance collective
OIA	ordonnance individuelle d'ajustement
OIIQ	Ordre des infirmières et infirmiers du Québec
OOQ	Ordre des optométristes du Québec
OPQ	Ordre des pharmaciens du Québec
PAP	(test de) Papanicolaou

PASM	plan d'action en santé mentale
PEPS	prévention, éducation et promotion de la santé
POETIS	Processus optimisé d'évaluation des technologies innovantes en santé
PQJ	programme qualification des jeunes
PTA	plan triennal d'activités
RAMQ	Régie de l'assurance maladie du Québec
RCR	réanimation cardiorespiratoire
REFLET	projet REFLET – Pratique réflexive en première ligne
RGAM	Régime général d'assurance médicaments
RLS	réseau local de service
RPA	régime de pension agréé
RQCT	réseau québécois de cardiologie tertiaire
RTF	ressources de type familial
SAAQ	Société de l'assurance automobile du Québec
SAD	soins à domicile
SAPA	soutien à l'autonomie de la personne âgée
SI	soutien à l'implantation
SIM	suivi intensif dans le milieu
SIV	soutien d'intensité variable
SOCEN	S'Occuper des ENfants
SS	services sociaux
TAVI	transcatheter aortic valve implantation
TC	transfert de connaissances
TCC	traumatismes craniocérébraux
TCS	troubles de la communication sociale
TDAH	troubles déficitaires de l'attention avec ou sans hyperactivité
TEP-TDM	tomographie par émission de positrons-tomodensitométrie
TSA	trouble du spectre de l'autisme
UDMC	unité de dépistage des maladies chroniques

UEC unité d'évaluation en cancérologie
UETMI unité d'évaluation des technologies et des modes d'intervention
UP unité polyvalente

VEGF *vascular endothelial growth factor*
VPH virus du papillome humain
VPSGC vice-présidence, Science et gouvernance clinique

MOT DU VICE-PRÉSIDENT, SCIENCE ET GOUVERNANCE CLINIQUE

L'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS) a pour mission de promouvoir l'excellence clinique et l'utilisation efficace des ressources dans le secteur de la santé et des services sociaux.

L'article 11 de sa loi constitutive précise que l'INESSS doit soumettre à l'approbation du ministre un plan triennal d'activités comprenant ses priorités. L'Institut doit également, au plus tard le 31 mars de chaque année, transmettre au ministre une mise à jour annuelle de ce plan. La loi prévoit également que l'INESSS rende public, sur son site Internet, son plan triennal d'activités, ainsi que les mises à jour annuelles (2010, c. 15, a. 11).

Le plan triennal d'activités (PTA) 2016-2019 est présenté dans ce document et a été [mis à jour au 31 mars 2018. Les nouveaux projets qui se sont ajoutés en 2017-2018 sont identifiés avec la mention « nouveau » dans la marge et les changements sont identifiés en bleu tout au long du document.](#) Ce plan regroupe l'ensemble de la programmation scientifique de l'organisation.

Prenant appui sur les constats du rapport d'audit externe déposé à l'Assemblée nationale en juin 2015 et sur les changements structurels approuvés par le Conseil d'administration, le PTA vient concrétiser les orientations et les objectifs retenus suite aux consultations menées dans le cadre de l'élaboration du Plan stratégique 2016-2020 de l'INESSS. La logique organisatrice du plan s'articule autour d'un cycle d'activités déployé méthodiquement en fonction des thématiques de santé et de bien-être reconnues comme prioritaires.

Plus spécifiquement, le PTA regroupe en un tout cohérent :

- 1) les chantiers méthodologiques organisationnels par lesquels seront mises à jour les méthodes utilisées tout au long du cycle d'activités scientifiques de l'INESSS;
- 2) les plans d'activités des directions scientifiques qui précisent, pour chaque thématique sous leur responsabilité, les productions et les activités réalisées, en cours ou prévues de 2016 à 2019.

Contrairement à la version précédente du PTA, qui avait été élaborée à la suite d'une vaste consultation des établissements et d'un processus d'appel de projets, les priorités 2016-2019 prennent acte des nouveaux modes de gouvernance intégrée mis en place dans le cadre de la réforme de la santé et des services sociaux, et sont alignées sur les grands objectifs énoncés dans le plan stratégique 2015-2020 du MSSS (MSSS, 2015). Les priorités ont également été identifiées dans le cadre d'ententes MSSS-INESSS, de plans d'action et de chantiers ministériels, ainsi que de mandats convenus avec les directions ministérielles pertinentes ou confiés par le truchement de projets spéciaux.

Précisons enfin que pour l'élaboration de ses recommandations et de ses guides, l'Institut s'appuie [sur une intégration des savoirs scientifiques, expérientiels et contextuels](#). Les besoins en matière d'accès aux données nécessaires à l'exercice des mandats de l'INESSS sont donc balisés par les projets inscrits au PTA, comme il est décrit ci-après.

Bonne lecture!

GRAND CHANTIER DE PERTINENCE CLINIQUE

L'INESSS s'est vu confier en août 2014 le mandat d'assurer la mobilisation de l'expertise clinique et de la connaissance scientifique pour élaborer des recommandations et des guides dans le cadre du «Grand chantier de pertinence clinique» du ministère.

Ce mandat, nouveau pour l'INESSS, comportait une double particularité :

- 1) il obligeait de dépasser l'approche d'ETMI classique, c'est-à-dire l'évaluation systématique des propriétés et des effets d'une technologie ou d'un mode d'intervention, pour inclure une évaluation des modes d'usage et des variations de pratiques eu égard aux technologies d'intérêt, et ce, dans un contexte réel de prestation des services. Au plan scientifique, ceci impliquait pour notre organisation de s'engager dans le champ émergent de la réévaluation des technologies en santé;
- 2) l'objectif exigeait de sélectionner et recommander des mesures visant à accroître la pertinence du recours à certains services et à certaines technologies de santé dans l'optique de soutenir les décideurs responsables de la gouvernance clinique au Québec, et en premier lieu le

MSSS qui en exerce le leadership principal. Il s'agissait en ce sens d'un mandat annonciateur d'une nouvelle orientation stratégique pour l'INESSS, celle de mieux soutenir l'amélioration des pratiques. Le plan stratégique a retenu cette orientation comme assise principale afin de guider l'évolution de nos activités d'ici 2020.

Il était prévu que ce grand chantier se déroule en vagues successives. La première comprenait 18 projets dont la majorité ont été complétés. Les projets complétés, ainsi que ceux qui sont toujours en cours ou qui se sont ajoutés, sont présentés tout au long du PTA et identifiés en violet.

À l'été 2015, une gouvernance ministérielle du Chantier de pertinence clinique a été instaurée. À cet effet, un Comité de pilotage pour les projets en services de santé spécialisés et un Comité de gouvernance pour les projets touchant l'usage optimal des médicaments ont été constitués.

Le Plan stratégique 2015-2020 du MSSS énonce pour 2020 une cible de 22 domaines d'examen ou traitements ayant fait l'objet d'une évaluation de pertinence. L'INESSS effectue en priorité les travaux d'évaluation dont le mandat lui est confié en vue de l'atteinte de cette cible.

VICE-PRÉSIDENTE, SCIENCE ET GOUVERNANCE CLINIQUE (VPSGC)

Responsable de la programmation scientifique d'ensemble de l'organisation et de sa coordination, la vice-présidente, Science et gouvernance clinique planifie, organise et évalue les activités transversales en appui aux directions scientifiques.

La vice-présidente est responsable de la planification stratégique et veille à ce que les politiques et les initiatives scientifiques contribuent au développement, à l'évaluation et à l'amélioration continue des activités scientifiques de l'Institut. Plus spécifiquement, la vice-présidente exerce un leadership dans le domaine de la méthode, de l'éthique, de la participation des patients, usagers, proches et citoyens, de la veille stratégique et du repérage d'information scientifique, de l'accès aux données et de la gestion informationnelle, du transfert de connaissances, ainsi que de la recherche et du développement en matière d'évaluation des technologies et des modes d'intervention.

La VPSGC contribue à établir et à maintenir des relations avec divers partenaires institutionnels, gouvernementaux et paragouvernementaux, notamment les milieux universitaires et de la recherche. À ce titre, et avec la collaboration de la Direction des services sociaux ainsi que de la Direction des services de santé et de l'évaluation des technologies, la VPSGC voit à la concertation de la programmation de l'INESSS avec celle des autres producteurs d'évaluation des établissements universitaires du réseau québécois. La VPSGC entretient également diverses collaborations avec des organismes à l'extérieur du Québec qui sont actifs dans le domaine de l'évaluation des technologies et des services de santé.

Relevant du vice-président, le Comité de coordination scientifique (CCS) est le dispositif par lequel sont assurés les maillages entre les fonctions transversales et les directions scientifiques responsables de la production dans leurs champs de compétences spécifiques.

Le CCS exerce un leadership collectif en matière d'orientation, d'intégration, de suivi et d'assurance de la qualité du programme de travail scientifique de l'INESSS, présenté ici dans le cadre du plan triennal d'activités.

Dans le cadre du PTA, la VPSGC assure en premier lieu le pilotage des chantiers méthodologiques transversaux approuvés par le CCS. Ces chantiers mobilisent des scientifiques issus des différentes directions et sont coordonnés par des professionnels scientifiques de la vice-présidente.

La VPSGC porte par ailleurs la responsabilité de la thématique « Prévention et gestion des maladies chroniques en 1^{re} ligne », dans la foulée de mandats confiés à l'INESSS par la Direction générale des services de proximité, des urgences et du préhospitalier (DGSPUP) du MSSS. Ainsi, à la demande et en arrimage étroit avec les autorités ministérielles, l'INESSS assume la responsabilité de la coordination en appui au déploiement provincial du plan d'affaires 2017-2020 de CoMPAS+ (Collectif pour les Meilleures Pratiques et l'Amélioration des Soins et services). Ce volet du PTA contribue principalement à soutenir l'intégration de nos productions en appui au transfert de connaissances vers la 1^{re} ligne. Ainsi, cette thématique se trouve en toute fin du plan triennal.

VPSGC – Chantiers méthodologiques

Les chantiers méthodologiques retenus au plan triennal découlent directement de la première orientation du plan stratégique 2016-2020, soit « Soutenir l'amélioration des pratiques ». Les quatre axes de cette orientation stratégique sont les suivants :

- 1) *L'identification des priorités*, qui vise à éclairer les choix de priorités vers les secteurs d'activité où les gains potentiels d'optimisation des pratiques sont les plus élevés;
- 2) *L'élaboration de produits de connaissance*, le cœur des activités de l'INESSS, qui mène à la production d'évaluations, d'avis et de guides reposant sur les meilleures connaissances disponibles;
- 3) *La mise en œuvre des recommandations*, qui vise à outiller le ministère, ainsi que les cliniciens et les gestionnaires, pour accélérer l'implantation des recommandations;
- 4) *La mesure et l'évaluation*, qui visent à instrumenter les acteurs du réseau pour suivre la mise en œuvre des recommandations, ainsi que pour alimenter l'identification des priorités du prochain cycle d'activités.

Les activités scientifiques de l'INESSS s'articulent autour de ces quatre axes, constituant ainsi un cycle cohérent dans un domaine thématique donné. Comme indiqué, le choix des thématiques prioritaires s'est effectué dans le cadre d'ententes MSSS-INESSS, de plans d'actions et de chantiers ministériels, de mandats convenus avec les directions ministérielles pertinentes ou de mandats confiés par le truchement de projets spéciaux. La contribution de l'INESSS prend la forme d'une offre de services prévisible, élaborée afin d'appuyer efficacement la gouvernance clinique intégrée, exercée par les dirigeants du ministère avec la collaboration des leaders clinico-administratifs des établissements.

Les chantiers méthodologiques produiront les cadres et standards fournissant les repères méthodologiques requis afin de guider les directions scientifiques dans le pilotage du cycle d'activités pour chacun des thèmes sous leur responsabilité. Ces chantiers sont au nombre de neuf.

Activités en cours ou prévues, 2016-2019 – Chantiers méthodologiques

Titre	Type de produit ou d'activité	Liens avec d'autres directions ou thématiques	Début anticipé	Fin anticipée
PRIORISATION : Optimiser les mécanismes de priorisation de l'Institut en outillant les parties prenantes à la décision		Toutes directions		
• Cadre d'évaluation du potentiel d'impact	Cadre méthodologique	Toutes directions	Avr. 2016	Déc. 2018
• Produits d'analyse des variations d'usage et de pratique (médicaments, laboratoires, services sociaux, hospitalisations, actes cliniques)	Rapport	Toutes directions	Avr. 2017	Déc. 2018
• Produit d'analyses des gains potentiels associés à la réduction de la variation sur le plan des volumes, de l'utilisation des ressources humaines et des coûts				
• Algorithme analytique	Algorithme	Chercheur universitaire	Avr. 2016	Complété en déc. 2017
VEILLE STRATÉGIQUE : Proposer une méthodologie adaptée de veille répondant aux différents besoins de l'Institut		Toutes directions		
• Référentiel d'implantation de cellules de veille	Référentiel		Avr. 2016	Terminé en sept. 2016
Implantation graduelle de cellules de veille en mode projet pilote	Mise en place de cellules de veille	Toutes directions	Juill. 2016	Complété en oct. 2017
• Suivi et bilan des projets pilotes	Bilan		Août 2016	Mai 2018
Nouveau • Développement d'une stratégie de veille scientifique pérenne à l'INESSS	Stratégie de veille et mise en place de cellules de veille	Toutes directions	En continu	
TYPLOGIE DES PRODUITS : Élaborer une typologie de produits conformes à la mission de l'Institut et adaptés aux besoins décisionnels		Toutes directions		
• Nouvelle typologie	Typologie de produits	Toutes directions	Débuté avant avr. 2016	Publié en juill. 2017
• Normes d'édition	Norme d'édition		Sept. 2016	Complété en déc. 2017
• Algorithme décisionnel pour utilisation de la typologie	Algorithme		Annulé	

Titre		Type de produit ou d'activité	Liens avec d'autres directions ou thématiques	Début anticipé	Fin anticipée
GUIDES MÉTHODOLOGIQUES : Déterminer les processus et standards méthodologiques applicables à chaque type de produit de l'INESSS			Toutes directions		
Nouveau	· Guides pour chaque méthodologie	Guide méthodologique	Toutes directions	Janv. 2017	Déc. 2019 En continu
	• Revues rapides de la littérature • Autres méthodologies (à préciser)				
PARTICIPATION DES PATIENTS, USAGERS, PROCHES ET CITOYENS : Structurer la démarche de participation des patients, usagers, proches et citoyens dans les comités de l'INESSS et les différents projets d'évaluation			Toutes directions		
· Cadre méthodologique		Cadre méthodologique	Toutes directions	Avr. 2016	Sept. 2018
· Outils de soutien et outils d'évaluation		Outil	Toutes directions	Avr. 2016	En continu
Nouveau	· Projets pilotes incluant l'évaluation	Rapport	Toutes directions	Avr. 2016	Avr. 2018 Août 2019
	Avis sur les éléments facilitant la prise de décision dans le contexte du remplacement du générateur d'un défibrillateur cardiaque implantable En partenariat avec le Centre d'excellence sur la participation des patients et du public (CEPPP)				
PROCESSUS DÉLIBÉRATIFS : Préciser les méthodes délibératives permettant d'intégrer les différents critères pertinents aux fins d'élaboration de recommandations et de prise en compte des conflits d'intérêts et de rôles			Toutes directions		
Nouveau	· Cadre de réflexion éthique d'intégration des savoirs (CRÉDIS)	Cadre méthodologique	Toutes directions	Nov. 2017	Sept. 2018
· Projets pilotes incluant l'évaluation		Rapport	Toutes directions	Nov. 2017	Mars 2019
· Mise à jour du Code d'éthique applicable aux collaborateurs externes de l'INESSS et du formulaire de déclaration afférent		Politique et procédure	Toutes directions	Avr. 2016	Complété en déc. 2016

Titre		Type de produit ou d'activité	Liens avec d'autres directions ou thématiques	Début anticipé	Fin anticipée
Nouveau	Outils d'évaluation relatifs aux conflits d'intérêts et de rôles	Outil d'évaluation	Toutes directions	En continu	
TRANSFERT DE CONNAISSANCES (TC) : processus, outils, activités et offre de services - Définir le processus de TC - Proposer une offre de services en TC			Toutes directions		
Adaptation et adoption d'un processus en TC		Processus	Toutes directions	Mai 2016	Sept. 2018
Développement d'une offre de services en TC		Offre de services	Toutes directions	Mai 2016	Mars 2018
Gabarits et répertoire des produits pour le TC		Répertoire	Toutes directions	Oct. 2016	Mars 2018
MESURE ET ÉVALUATION : Établir une référence méthodologique qui normalisera le développement des plans de mesure et d'évaluation utilisés dans les produits scientifiques émis par l'INESSS			Toutes directions		
1^{re} itération de projets d'opérationnalisation du cadre conceptuel de mesure et d'évaluation par les équipes internes à l'INESSS et par des collaborateurs externes dans les domaines cliniques ciblés (par ex., les maladies chroniques), des populations présentant des besoins spécifiques (par ex., le vieillissement), d'états des pratiques (par ex., le recours aux examens de laboratoire ou l'imagerie) et des approches thérapeutiques (par ex., le médicament)		Rapport	Toutes directions Chercheurs universitaires	Avr. 2017	Sept. 2018
Révision du cadre conceptuel tenant compte des expériences d'opérationnalisation		Cadre conceptuel	Toutes directions	Avril 2018	Déc. 2019
États des pratiques sur les technologies et les interventions en lien avec les mandats ministériels ad hoc		État des pratiques	Toutes directions	Janv. 2017	En continu
Nouveau	Développement de mesures de santé et de bien-être des patients afin d'opérationnaliser le concept de valeur du cadre conceptuel de l'INESSS	Rapport	Toutes directions	Avr. 2018	Déc. 2019
Nouveau	Développement de méthodologies d'estimation des coûts associés à des événements de santé, de services/procédures/épisodes cliniques afin d'opérationnaliser le concept de valeur du cadre conceptuel de l'INESSS	Rapport	Toutes directions	Avr. 2018	Déc. 2019

Nouveau	Développement d'une approche analytique d'inférence causale pour l'analyse de données médico-administratives observationnelles dans un contexte réel de soins et de services, tenant compte des antécédents et de l'adhésion de chaque individu à la pratique étudiée (acte clinique, médication, processus clinique diagnostique ou thérapeutique, intervention, soutien, etc.)	Note méthodologique	Toutes directions	Avr. 2018	Déc. 2019
	Développement de mesures de trajectoires d'ajustements et de résultats populationnels pour l'analyse des technologies et des interventions	Rapport et indicateur	Toutes directions	Janv. 2017	Déc. 2019
Nouveau	Modélisation des trajectoires de soins. Analyses pré et post-hébergement	Rapport	Chercheurs universitaires	Avr. 2018	Mars 2020
AMÉLIORATION CONTINUE DE LA QUALITÉ : Assurer la rigueur, la pertinence, la justesse, l'efficacité et la transparence des processus et des méthodes de production afin de garantir un haut niveau de qualité des produits et services de l'INESSS			Toutes directions Copilotage DSASG/VPSGC		
	Cadre d'amélioration continue de la qualité et procédures reliées	Système de pilotage stratégique de la performance organisationnelle	Toutes directions Copilotage DSASG/VPSGC	Avr. 2016	Déc. 2018
	Implantation de la gestion par projet et déploiement du portefeuille de projets	Système de gestion	Toutes directions Copilotage DSASG/VPSGC	Avr. 2016	En continu
	Système de gestion documentaire et de traçabilité (nomenclature, classement, gestion des accès, calendrier de conservation)	Système de gestion	Toutes directions Copilotage DSASG/VPSGC	Juin 2018	En continu
	Évaluation de l'implantation du système d'amélioration continue	Rapport périodique	Toutes directions Copilotage DSASG/VPSGC Denis Lagacé, Chaire IRISS, UQTR	Avr. 2017	En continu
Nouveau	Implantation de la documentation électronique et la déclaration des conflits d'intérêts sécurisée pour les structures d'encadrement scientifique	Système de gestion	Toutes directions Copilotage DSASG/VPSGC	Mai 2018	Déc. 2018

DIRECTION DU MÉDICAMENT (DM)

Cette section du PTA présente la planification des activités qui sont en lien [direct](#) avec le médicament soit les ordonnances nationales, l'usage optimal du médicament et l'évaluation des médicaments aux fins d'inscription. [La Direction du médicament, tel que précédemment énoncé, a été mise en place le 1^{er} avril 2016.](#)

Par le regroupement des expertises, elle est notamment en mesure d'optimiser la décision publique et de mieux soutenir la pratique clinique et cela, tout au long du cycle de vie du médicament. À titre d'exemple, il pourrait s'agir :

- d'accompagner une recommandation d'inscrire un médicament sur la Liste des médicaments du Régime général d'assurance médicaments, d'élaborer différents outils pour guider les cliniciens dans leur pratique quotidienne;
- de suivre l'utilisation d'un médicament nouvellement inscrit sur la Liste des médicaments permettant de valider son effet et de comparer ses bénéfices avec ceux initialement attendus;
- de réaliser une revue systématique en soutien à la réévaluation de critères d'admissibilité ou de paiement d'un médicament.

Les besoins en santé sont sans cesse grandissants et l'accès aux médicaments est un sujet sensible. À preuve, les médias traitent de ce sujet quasi quotidiennement. La préoccupation d'assurer

un accès raisonnable et équitable aux médicaments, le vieillissement rapide de la population, la pérennité du régime général d'assurance médicaments, les attentes envers le médicament et sa place dans notre société sont autant de facteurs qui exercent une pression soutenue sur le système de santé, à l'heure de la pertinence clinique et de la recherche de solutions efficaces.

[Le médicament peut se présenter sous différentes formes et être comparé en pratique à plusieurs thérapies. L'arrivée récente des thérapies cellulaires et géniques vient bousculer plusieurs concepts d'évaluation et d'introduction dans le réseau de la santé.](#)

[L'environnement du médicament sur la scène canadienne est en pleine transformation. Les organismes fédéraux tels Santé Canada, l'Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé \(ACMTS\) et le Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés \(CEPMB\) sont en train de revoir en profondeur leurs façons de faire. Tous ces changements auront des impacts sur notre Institut.](#)

Enfin, un projet de tarification devrait être mis en place dans le courant de l'année [2019](#), sous réserve de l'approbation du gouvernement. Ainsi, des frais pourront être exigés des fabricants de médicaments ou de produits sanguins stables qui sollicitent l'INESSS pour la réalisation d'évaluations scientifiques aux fins d'inscription.

DM – Thématique – Ordonnances nationales

Initialement sous la responsabilité de la Direction nationale des soins infirmiers et autres professionnels du ministère de la Santé et des Services sociaux, le développement des ordonnances collectives a été transféré progressivement vers l'INESSS dans le cadre d'une entente convenue en 2014.

Le Collège des médecins a produit deux guides d'exercice; le premier sur les ordonnances individuelles faites par un médecin, publié en octobre 2016 et le second sur les ordonnances collectives, publié en mai 2017. Ces guides apportent des clarifications au regard de la terminologie, enjeu déterminant pour les professionnels, et spécifient les normes de rédaction des ordonnances individuelles et collectives.

Un changement de terminologie, qui représente un enjeu de communication entre les nombreux intervenants, est au cœur de ces documents. Ainsi, on y fait la distinction entre une ordonnance individuelle d'ajustement (OIA) et une ordonnance collective (OC).

L'ordonnance collective est une « prescription donnée par un médecin ou un groupe de médecins à un professionnel ou à une personne habilitée, ayant notamment pour objet les médicaments, les traitements, les examens ou les soins à donner à un groupe de personnes ou pour les situations cliniques déterminées dans cette ordonnance, les circonstances dans lesquelles ils peuvent l'être, de même que les contre-indications possibles ».

L'utilisation des ordonnances collectives permet d'optimiser la prestation de soins par un déploiement efficace des

compétences des différents professionnels de la santé. Elle répond à un besoin bien établi en lien avec l'accessibilité ou la systématisation du suivi.

L'ordonnance réfère habituellement à un protocole médical qui donne la « description des procédures, méthodes, limites ou normes applicables pour une condition clinique particulière ». Ce protocole, issu d'une recension de la littérature et couplé à l'expertise clinique québécoise, représente l'assise scientifique sur laquelle l'ordonnance est bâtie.

Fait important à souligner, suite à des modifications réglementaires adoptées par le Collège des médecins qui sont entrées en vigueur à l'automne 2015, il est obligatoire de référer intégralement au protocole publié par l'INESSS lorsqu'une ordonnance, qu'elle soit collective ou individuelle à des fins d'ajustement ou d'initiation, porte sur une condition clinique visée par un tel protocole.

Les travaux réalisés à la DM répondent à des besoins identifiés par la Direction nationale des soins et services infirmiers du MSSS et priorisés au Comité directeur des ordonnances collectives. Ce comité, présidé par la Directrice nationale des soins et services infirmiers du MSSS, est composé de représentants de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ), du Collège des médecins (CMQ), de l'Ordre des pharmaciens du Québec (OPQ), de l'INESSS, de l'Association des conseils des médecins, dentistes et pharmaciens du Québec et de la Direction générale de la santé publique du MSSS. Le processus de priorisation des projets à réaliser pour 2018-2019 est présentement en cours.

Activités en cours ou prévues, 2016-2019 – Ordonnances nationales

Titre	Type de produit ou d'activité	Liens avec d'autres directions ou thématiques	Début anticipé	Fin anticipée
Hypertension artérielle	OIA et protocole (mise à jour)		Mars 2016	Publié en juin 2016
Anticoagulothérapie	OIA et protocole (mise à jour)		Avr. 2016	Publié en juin 2016
Dyslipidémie	OIA et protocole (mise à jour)		Juin 2016	Publié en sept. 2016
Diabète (AHGO et insuline)	OIA et protocole (mise à jour)		Juin 2016	Publié en oct. 2016
Soins palliatifs (gestion des symptômes)	OC et protocole (nausées et vomissements) OC (fièvre) Protocole (détresse terminale)		Oct. 2016 Oct. 2016 Oct. 2016	Publié en avr. 2017 Publié en mars 2017 Publié en mars 2017
Naloxone	OC	MSSS	Févr. 2017	Publié en avr. 2017
Infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) – cervicite , vaginite	OC et protocole		Nov. 2016	Mars 2018
Infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) – urétrite	OC et protocole		Nov. 2017	Juin 2018
Trouble dépressif caractérisé (majeur)	OIA et protocole		Avr. 2017	Publié en oct. 2017
Exacerbation aiguë de la maladie pulmonaire, obstructive chronique (MPOC)	OC et protocole		Avr. 2017	Juin 2018
Hypothyroïdie, infection urinaire	OIA et protocole		Inclus dans le processus de priorisation des projets	
Constipation, hyperthermie chez les personnes âgées	OC et protocole	Forum des meilleures pratiques en CHSLD	Inclus dans le processus de priorisation des projets	
Nouveau Processus de priorisation des projets	Priorisation	MSSS	Févr. 2018	Juillet 2018

DM – Thématique – Usage optimal du médicament

L'usage optimal du médicament se définit comme étant « l'usage qui maximise les bienfaits et réduit les risques pour la santé de la population en tenant compte des diverses options possibles, des coûts et des ressources disponibles, des valeurs des patients et des valeurs sociales ». Le ministre de la Santé et des Services sociaux porte une attention particulière à ce sujet. Il a d'ailleurs mis en place en 2015 un Grand chantier de pertinence clinique ainsi qu'un comité de gouvernance spécialement à cette fin, sur lequel siègent notamment l'Ordre des pharmaciens du Québec et le Collège des médecins du Québec, en plus de représentants du MSSS et de l'INESSS.

Les prochaines années s'inscrivent dans la continuité. Des médicaments ou des classes de médicaments fortement prescrits, utilisés et coûteux; une veille scientifique ciblant des nouveautés ou des controverses ici et ailleurs; et des interactions avec les praticiens du Québec nous

permettront de prioriser avec nos partenaires des productions pour mieux soutenir l'aide à la décision en pratique clinique. Des stratégies de diffusion et des outils de transfert de connaissances mieux adaptés seront requis pour atteindre davantage les cliniciens et apporter les changements de pratique nécessaires afin de favoriser un usage judicieux des médicaments, tout comme la création d'outils destinés aux patients afin de mieux les sensibiliser à la place du médicament parmi les options thérapeutiques disponibles. L'intégration de nos outils d'usage optimal dans les aviseurs thérapeutiques des systèmes d'information accessibles en cabinet devra être favorisée tout comme l'accès à partir de téléphones intelligents. Enfin, différents travaux de suivi de l'usage des médicaments pourront faire l'objet de diverses recommandations s'adressant tantôt aux ordres professionnels pour des besoins de formation, tantôt au ministre pour améliorer l'efficacité de l'usage.

Activités en cours ou prévues, 2016-2019 – Usage optimal du médicament

Titre	Type de produit ou d'activité	Liens avec d'autres directions ou thématiques	Début anticipé	Fin anticipée
Nouveau Usage optimal à long terme des inhibiteurs de la pompe à protons (IPP)	Avis Addenda	MSSS RAMQ	Débuté avant avr. 2016	Publié en mai 2016 Publié en août 2017
Effet du palivizumab en prophylaxie sur la diminution des complications associées au virus respiratoire syncytial chez les enfants (Synagis^{MD})	Revue systématique	DM/Évaluation des médicaments aux fins d'inscription	Débuté avant avr. 2016	Publié en août 2016
Statines/hypolipémiants et diminution du risque cardiovasculaire	Avis, portrait d'usage Outil clinique, dont un outil de décision partagée Développement d'un calculateur de risques informatisé	MSSS	Débuté avant avr. 2016 Janv. 2018	Publié en juin 2017 Publié en janv. 2018 À préciser
Troubles déficitaires de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH)	État des pratiques	Coproduction avec la DSS	Débuté avant avr. 2016	Publié en juin 2017
	Avis			Publié en mars 2018
Guides en antibiothérapie, 1^{re} série : <i>Un guide adulte-pédiatrique pharyngite, quatre guides respiratoires pédiatriques, cinq guides respiratoires adultes, un guide infection urinaire adulte, un guide infection à C. difficile adulte-pédiatrique et un guide cellulite adulte-pédiatrique</i>	Guide d'usage optimal (mise à jour et de novo) et rapport en appui Arrimage pour allergies		Débuté avant avr. 2016	De nov. 2016 à nov. 2017 Publié en oct. 2017
Guides en antibiothérapie, 2^e série : <i>Utilisation des antibiotiques chez les personnes âgées en CHSLD, infections intra-abdominales chez les adultes, antibioprophylaxie de l'endocardite bactérienne, troubles trophiques du pied, chirurgies gynécologiques, chirurgies gastro-intestinales, chirurgies orthopédiques, pneumonie acquise en établissement</i>	Guide d'usage optimal (mises à jour) et rapport en appui		Nov. 2017	Juin 2018

Titre		Type de produit ou d'activité	Liens avec d'autres directions ou thématiques	Début anticipé	Fin anticipée
Nouveau	Usage des probiotiques en prévention des diarrhées associées à C. difficile chez les patients hospitalisés sous antibiothérapie	Avis et revue systématique avec méta-analyse		Avr. 2016	Publié en juin 2017
	Avis sur la standardisation des pratiques relatives aux allergies aux bêta-lactamines	Avis, outil clinique et formulaire de déclaration d'une nouvelle réaction d'allergie médicamenteuse (normalisé) Addenda		Débuté avant avr. 2016	Publié en févr. 2017 Publié en juin 2017
	Immunoglobulines en neurologie	Guide d'usage optimal et avis		Débuté avant avr. 2016	Publié en mai 2017
	Hépatite C	Tableau de concordance avec critères de remboursement	MSSS	En continu	
Nouveau	Avis sur les mesures relatives au remboursement des bandelettes	Avis Addenda	MSSS RAMQ	Débuté avant avr. 2016	Publié en juill. 2016 Publié en nov. 2017
	Usage optimal des antipsychotiques et prise en charge non pharmacologique des symptômes comportementaux et psychologiques de la démence chez les personnes atteintes de troubles neurocognitifs majeurs résidant en CHSLD	Avis, revue systématique, outil clinique et fiche d'accompagnement	Coproduction avec la DSS	Oct. 2016	Publié en déc. 2017
	Thrombolyse coronarienne	Ordonnance et protocole d'utilisation de la thrombolyse coronarienne	DSSET	Déc. 2016	Publié en mai 2017
	Opioides	Portrait d'usage	MSSS	Mars 2017	Avr. 2018 (1 ^{er} portrait) Juin 2018 (2 ^e portrait)
	Ostéoporose	Guide d'usage optimal et avis	MSSS	À préciser	
Nouveau	Maintien d'une réserve d'antiviraux contre l'influenza en prévision d'une pandémie	État des connaissances		Mai 2017	Publié en nov. 2017

Titre		Type de produit ou d'activité	Liens avec d'autres directions ou thématiques	Début anticipé	Fin anticipée
Traitement de la blépharite		Guide d'usage optimal et rapport en appui	OOQ CMQ	Mai 2017	Avr. 2018
Traitement du zona ophtalmique		Guide d'usage optimal et rapport en appui	OOQ CMQ	Mai 2017	Avr. 2018
Nouveau	Traitement des atteintes oculaires à herpès simple	Guide d'usage optimal et rapport en appui	OOQ CMQ	Mai 2017	Avr. 2018
Guides ITSS <i>approche syndromique</i>		Guide d'usage optimal (mise à jour) et rapport en appui		Juin 2016	Publié en avr. 2017
Nouveau	Guide ITSS <i>Chlamydia Trachomatis – Neisseria Gonorrhoeae</i>	Guide d'usage optimal (mises à jour) et rapport en appui		Oct. 2017	Publié en mars 2018
Guides ITSS syphilis, herpès génital, condylomes		Guide d'usage optimal (mise à jour) et rapport en appui		À préciser	
Dégénérescence maculaire liée à l'âge et usage d'anti-VEGF		Guide d'usage optimal et rapport en appui	MSSS	À préciser	
Anticoagulants oraux directs		Outil clinique, dont guide d'usage optimal, rapport en appui et portrait d'usage		Août 2017	Mars 2019
Duloxétine dans le traitement de la dépression		Revue systématique		À préciser	
Nouveau	Maladie de Lyme	Avis et outil clinique	DSSET MSSS	Nov. 2017	Mai 2019
Évaluation des pratiques collaboratives en soins de longue durée – Projet Prévention, éducation et promotion de la santé (PEPS) du CIUSSS de la Capitale-Nationale		Rapport d'évaluation	CIUSSS de la Capitale-Nationale	Demande de fonds en préparation par le CIUSSS	À préciser
Nouveau	Diabète de type 2	État des pratiques	CNODES	Févr. 2018	À préciser
Portraits de l'usage des médicaments en lien avec l'utilisation des soins et des services		Portrait		En continu	

DM – Thématique – Évaluation des médicaments aux fins d’inscription

L’évaluation des médicaments aux fins d’inscription aux Listes des médicaments (Régime général d’assurance médicaments et Liste-Établissements) est effectuée selon cinq aspects prévus à la loi constitutive de l’INESSS. La valeur thérapeutique du médicament représente l’aspect prépondérant.

Si la valeur thérapeutique est reconnue, l’analyse des quatre autres aspects se poursuit. Ainsi, la justesse du prix, le rapport entre le coût et l’efficacité du médicament, les conséquences de l’inscription du médicament à la liste sur la santé de la population et sur les autres composantes du système, de même que l’opportunité de l’inscription du médicament au regard de l’objet du régime général d’assurance médicaments sont soumis pour discussion avec différents experts cliniques et sont assujettis à un processus délibératif entre les membres d’un comité scientifique permanent.

En mai 2017, le MSSS et le MESI publiaient la *Stratégie québécoise des sciences de la vie 2017-2027*. Ce document met l’accent sur l’intégration de l’innovation et un accès plus rapide aux médicaments. Ainsi, la DM a notamment mis en place un processus d’évaluation en mode continu; a assoupli les critères de recevabilité pour les demandes d’évaluation avant l’octroi d’un avis de conformité; et a soumis au ministre de la Santé et des Services sociaux un projet de règlement pour facturer les entreprises au dépôt d’une soumission. La mise à jour de la Liste des médicaments du RGAM et de la *Liste des médicaments-Établissements* s’effectue quant à elle neuf fois par année.

Une révision complète des processus d’évaluation a été initiée afin de mieux répondre aux besoins du ministère à la suite de l’adhésion du Québec à l’Alliance pancanadienne pharmaceutique. En outre, la mise à jour du *Cadre d’évaluation des médicaments* sera publiée en mai 2018.

Activités en cours ou prévues, 2016-2019 – Évaluation des médicaments aux fins d’inscription

Titre		Type de produit ou d’activité	Liens avec d’autres directions ou thématiques	Début anticipé	Fin anticipée
Évaluation des médicaments d’origine		Avis de mises à jour des listes	DSSET/Unité d’évaluation en oncologie pour les anticancéreux	En mode continu	
Évaluation des médicaments génériques		Avis de mises à jour des listes		Périodique : avr., mai, juill., août, sept., nov., déc., févr. et mars	
Nouveau	Évaluation des médicaments biosimilaires : nouveau processus	Avis de mises à jour des listes		Printemps 2018	En continu
Mise à jour des critères d’accessibilité du Synagis ^{MD}		Avis au ministre	Héma-Québec	Débuté avant avr. 2016	Publié en août 2016
Évaluation ciblée exceptionnelle avant l’octroi d’un avis de conformité		Avis au ministre		En continu	
Processus internes d’évaluation des médicaments		Processus		Débuté avant avr. 2016	Juin 2018
Cadre d’évaluation des médicaments, guide de soumission et fiches d’inscription		Mise à jour des documents dont : Le choix des médicaments assurés au Québec – une démarche responsable et transparente		Débuté avant avr. 2016	Juin 2018
Guide d’analyse décisionnelle multicritère (ADMC) pour les délibérations du CSEMI		Processus		Sept. 2016	Déc. 2018

DIRECTION DES SERVICES SOCIAUX (DSS)

La Direction des services sociaux (DSS), dont la formalisation a été actualisée le 1^{er} avril 2015, est liée par une entente MSSS-INESSS spécifiant que la portée des travaux est étroitement associée à celle de la Direction générale des services sociaux (DGSS) du MSSS au regard des services généraux et spécialisés pour l'ensemble des continuums de services. La mise en place de cette direction à l'INESSS s'inscrit dans un historique de collaboration étroite avec les établissements du réseau, un acquis sur lequel l'INESSS, tout comme la DGSS, compte tirer profit dans le cadre du présent plan triennal d'activités. Un renforcement des collaborations avec les instituts universitaires et les centres affiliés universitaires est également souhaité.

Les thématiques sous la responsabilité de la DSS sont structurées selon les programmes-services qui sont à la base de l'architecture du réseau. Dans le cas d'une activité qui concerne une problématique qui touche à plus d'un programme-services, celle-ci est répertoriée selon la dimension prédominante de la problématique. Plus précisément, les travaux de la direction peuvent porter sur les clientèles requérant les services suivants :

- services pour les personnes ayant une déficience (physique, intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme);
- services pour les jeunes en difficulté et leurs familles;
- services pour les enfants adoptés à l'adoption internationale, les personnes adoptées devenues adultes et leur famille;
- services de soutien à l'autonomie pour les personnes âgées;
- services pour les personnes ayant un problème de dépendance ou d'itinérance;

- services sociaux généraux.

De plus, les travaux portant sur les services en santé mentale sont sous la responsabilité de la DSS, et lorsque requis, en étroite collaboration avec la Direction des services de santé et de l'évaluation des technologies. Aussi, la mise à profit des expertises de plusieurs directions est privilégiée lorsque la réponse aux besoins exprimés le requiert.

La DSS compte sur des expertises scientifiques et cliniques permettant d'élaborer des produits et d'apporter des contributions spécifiques dans la perspective d'identifier les meilleures pratiques cliniques, de contribuer à harmoniser les pratiques, de soutenir le transfert des connaissances et de contribuer à l'amélioration de la performance clinique. De plus, la DSS vise à maintenir ses collaborations avec les diverses instances du réseau de la santé et des services sociaux et les partenaires intersectoriels dans la perspective d'un partage d'expertise.

Mentionnons finalement que la transformation du réseau en 2015 engendre de nouveaux besoins de soutien à l'amélioration des pratiques. Le PTA est donc construit en continuité des activités conduites en 2015-2016 en plus de proposer d'autres projets s'appuyant sur des éléments structurants comme le plan stratégique 2015-2020 du MSSS, les orientations ministérielles, les plans d'action ou lignes directrices ministérielles, la détermination d'une offre de service pour un programme-services donné, etc. De plus, certains enjeux sont communs pour bon nombre des champs d'activités de la DSS, notamment la problématique des

multiples guichets d'accès aux services, l'intégration des services spécifiques et spécialisés dans la perspective des continuums et des trajectoires de services et les particularités de la population autochtone.

DSS – Thématique – Déficience physique (DP), déficience intellectuelle (DI) et trouble du spectre de l'autisme (TSA)

Ce thème comprend la réponse aux besoins des personnes de tous âges ayant des incapacités significatives et persistantes découlant d'une déficience physique (DP) (auditive, du langage, motrice ou visuelle), d'une déficience intellectuelle (DI) ainsi que celles ayant un trouble du spectre de l'autisme (TSA). Malgré le fait que la DP et la DI-TSA sont des programmes-services distincts, le réseau a choisi d'intégrer les deux offres de services. Ainsi, une seule thématique pour les deux programmes-services est retenue.

- Le plan stratégique du MSSS 2015-2020 fait état de priorités en lien avec le développement optimal et la participation sociale des enfants et des jeunes adultes ayant une DP, une DI ou un TSA. Plus précisément, il est question d'améliorer l'accès aux services spécialisés pour les enfants de moins de 5 ans et d'augmenter le nombre de jeunes adultes terminant un parcours scolaire et ayant accès à une activité de jour ou de soutien à l'intégration au travail.
- Le MSSS a publié, en juillet 2017, un cadre de référence pour l'organisation des services pour les personnes ayant une déficience physique (DP), une déficience intellectuelle (DI) et un trouble du spectre de l'autisme (TSA). Ce cadre précisera un modèle d'organisation de services, en insistant sur l'intégration et la proximité des services selon le principe de hiérarchisation. Il s'agit notamment de renforcer les services spécifiques et préserver la spécialisation.
- La portée de cette thématique inclut les enfants ayant un retard significatif du développement, hypothèse de

diagnostic souvent temporaire référant à des problématiques s'apparentant à une DP, une DI ou un TSA. De façon plus spécifique, des priorités toucheront les clientèles ou thèmes suivants : déficience du langage (DL), troubles de la communication sociale (TCS), la comorbidité, la réadaptation physique, les milieux de vie adaptés et la veille technologique.

En novembre 2017, le MSSS publiait également le [Plan de mise en œuvre 2016-2018 - Continuum de services pour les personnes à risque de subir ou ayant subi un accident vasculaire cérébral \(AVC\)](#).

- À l'issue d'un forum national sur l'autisme en février 2016, l'identification de priorités par les participants du forum a également orienté le MSSS dans l'élaboration du plan d'action TSA dont la diffusion s'est faite en début d'année 2017. Dans cette foulée, un nouveau projet a notamment été convenu avec l'INESSS concernant les services socioprofessionnels.
- Selon les écarts constatés entre les meilleures pratiques, les orientations et standards ministériels et les pratiques en cours dans les CISSS, les CIUSSS et les établissements non fusionnés, l'INESSS entend réaliser ses mandats lui permettant de cibler les pistes d'amélioration des pratiques.

Selon les priorités retenues, l'INESSS conduira des travaux visant à :

- Soutenir l'amélioration et l'harmonisation des pratiques par la mise à profit des données scientifiques, contextuelles et expérientielles;
- Développer des outils de transfert de connaissances et de soutien à l'implantation, lorsque requis.

Activités en cours ou prévues, 2016-2019 – DP, DI et TSA

Titre	Type de produit ou d'activité	Liens avec d'autres directions ou thématiques	Début anticipé	Fin anticipée
Organisation du continuum et de la dispensation des services aux enfants âgés de 2 à 9 ans présentant un trouble développemental du langage (trouble primaire du langage)	Avis		Débuté avant avr. 2016	Publié en oct. 2017
Guide de pratique sur les interventions psychosociales et éducatives auprès des jeunes de 6 à 21 ans présentant une déficience intellectuelle, et de leurs proches	Guide de pratique		Débuté avant avr. 2016	Déc. 2018
Veille technologique sur les aides techniques	Mandataire pour la méthodologie de veille et le soutien aux établissements veilleurs		Débuté avant avr. 2016	En continu
Soutien à l'implantation des recommandations clés des Guides de pratique du trouble du spectre de l'autisme et des troubles graves du comportement	Soutien à l'implantation		Annulé (comme convenu avec le MSSS)	
Portrait de la répartition des heures de travail cliniques et administratives des intervenants offrant des services spécialisés en déficience physique et analyse des écarts significatifs relatifs aux heures de travail cliniques ¹	État des pratiques		Débuté avant avr. 2016	Annulé (comme convenu avec le MSSS)
Préparation en vue de soutenir l'implantation des recommandations clés du Guide de pratique pour les enfants ayant un retard global de développement	À déterminer		Annulé (comme convenu avec le MSSS)	
Recension des écrits sur les meilleures pratiques organisationnelles en réadaptation physique au plan national et international	État des pratiques	DSSET	Juin 2016	Juin 2018
Établir des balises pour l'utilisation d'approches d'intervention de réadaptation autres que l'ICI (réf. Plan d'action TSA 2017-2022, mesure 5)	À déterminer		À préciser	
Recension des meilleures pratiques et continuum optimaux en matière d'options résidentielles pour les personnes présentant une DI, un TSA ou une DP	À déterminer		Annulé (comme convenu avec le MSSS)	
Nouveau Contribution de l'INESSS aux travaux scientifiques entourant les mesures 4, 11, 12, et 19 du Plan d'action TSA 2017-2022	À déterminer	IU CRDITED CIUSSS-MCQ	À préciser	À préciser

¹ Projet amorcé à l'Association des établissements de réadaptation en déficience physique du Québec (AERDPQ)

Titre		Type de produit ou d'activité	Liens avec d'autres directions ou thématiques	Début anticipé	Fin anticipée
Nouveau	Recension des données relatives aux bienfaits et aux risques sur l'usage des chiens d'assistance et des chiens de compagnie auprès des enfants et des adolescents présentant un TSA et des adultes présentant un état de stress post-traumatique	État des connaissances		À préciser	À préciser
Contribution d'expertise-conseil		Contribution d'expertise aux travaux du MSSS		En continu	Selon les échéanciers des projets

DSS – Thématique – Jeunes en difficulté (JED)

Ce thème comprend la réponse aux besoins des jeunes en difficulté de la petite enfance à l'âge adulte, et à leur famille. Ces difficultés sont d'ordre développemental, comportemental de même que familial, et se traduisent parfois en difficulté d'adaptation. Les situations de maltraitance (négligence, abus ou violence de toutes formes) peuvent nécessiter une aide appropriée en vertu de la *Loi sur la protection de la jeunesse* (LPJ) lorsque le développement ou la sécurité du jeune est compromis. D'autres situations seront prises en charge en vertu de la *Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents* (LSJPA) à la suite d'un délit. Des services sont également destinés aux parents de l'ensemble de ces jeunes. Aux fins de la présente thématique, nous incluons également les besoins des jeunes et des familles concernés par l'adoption québécoise.

La réponse aux besoins des jeunes en difficulté et de leur famille ne peut se faire sans une étroite interface avec d'autres programmes-services (services sociaux généraux, santé publique, santé mentale, dépendances, DI-TSA-DP et santé physique), ainsi qu'avec un ensemble de partenaires (milieu communautaire, réseau de l'éducation, des services de garde, de la sécurité publique, de la justice).

- Le plan stratégique du MSSS 2015-2020 fait état de priorités relatives à l'amélioration du soutien aux familles en situation de négligence. Plus précisément, la mesure vise à réduire le taux de jeunes pris en charge en protection de la jeunesse pour des cas de négligence.

- Le MSSS [publiait, en septembre 2017](#), les orientations ministérielles 2016-2020 relatives au programme-services JED.

Ces orientations visent à répondre aux enjeux de l'accès à une gamme de services, à l'intégration de l'intervention et des services, à la qualité de la pratique professionnelle, aux services auprès des communautés autochtones et des communautés ethnoculturelles, au suivi de l'implantation et à l'évaluation d'impact des orientations. Le MSSS entend également déposer la révision de l'offre de service JED en 2018.

- Par ailleurs, des modifications législatives en protection de la jeunesse et en matière d'adoption [ont été adoptées](#) et pourront conduire à certains changements dans les pratiques.
- Selon les écarts constatés entre les meilleures pratiques, les orientations et standards ministériels et les pratiques en cours dans les CISSS, les CIUSSS et les établissements non fusionnés, l'INESSS entend réaliser ses mandats lui permettant de cibler les pistes d'amélioration des pratiques.

Selon les priorités retenues, l'INESSS conduira des travaux visant à :

- Soutenir l'amélioration des pratiques par la mise à profit des données scientifiques, contextuelles et expérientielles;
- Développer des outils de transfert de connaissances et de soutien à l'implantation, lorsque requis.

Activités en cours ou prévues, 2016-2019 – Jeunes en difficulté

Titre	Type de produit ou d'activité	Liens avec d'autres directions ou thématiques	Début anticipé	Fin anticipée
Continuum jeunesse et intégration des services (meilleures pratiques, trajectoires)	Avis		Suspendu	
Identification de pistes d'amélioration du Programme Qualification des jeunes (PQJ) en vue de sa mise à jour	À déterminer		Annulé (comme convenu avec le MSSS)	
Portrait annuel de la situation des enfants desservis en vertu de la LPJ et la LSJPA*	Bilan annuel DPJ-DP		Débuté avant avr. 2016	Publié en juin 2016
Révision du cadre de référence à l'application des mesures en protection de la jeunesse	Cadre de référence clinique		Débuté avant avr. 2016	Mai 2018
Portrait des indicateurs de suivi clinique du projet Gestion fondée sur les indicateurs de suivi clinique en protection de la jeunesse*	Portrait longitudinal de trajectoire de services (provincial et régional)		Débuté avant avr. 2016	En continu
Révision du document de soutien à l'évaluation des ressources de type familial (RTF) pour les jeunes en difficulté*	Canevas d'un rapport d'évaluation		Débuté avant avr. 2016	Terminé en janv. 2017
Identification des meilleures pratiques en matière de transition à la vie adulte pour des jeunes présentant un profil clinique complexe	État des pratiques		Débuté avant avr. 2016	Publié en févr. 2018
	Guide de pratique			Mars 2019
Identification des meilleures pratiques en matière d'intervention auprès de jeunes hébergés en centre jeunesse à risque de fugues	État des pratiques	CJM-IU CJQ-IU	Mai 2016	Publié en sept. 2017
	Revue de littérature et avis préliminaire		Sept. 2016	Avr. 2018
	Avis		Avr. 2017	Juin 2018
Identification de balises précisant les responsabilités du DPJ-DP en regard du paiement et de la réalisation d'expertises externes en matière LSJPA (avec la collaboration du MSSS)*	Rapport		Avr. 2016	Terminé en nov. 2016
Identification de critères et harmonisation des pratiques en regard de la déclaration aux policiers d'un geste d'agression commis par des jeunes en CISSS (mission CJ) envers le personnel*	Rapport		Débuté avant avr. 2016	Terminé en mars 2017
Consolidation du déploiement de l'approche <i>S'Occuper des Enfants</i> (SOCEN)*	Mandat confié de soutien à l'implantation		Débuté avant avr. 2016	Prolongation du mandat jusqu'en déc. 2018
Déploiement de l'approche <i>Ma famille, ma communauté</i> *	Mandat confié de soutien à l'implantation		Débuté avant avr. 2016	Prolongation du mandat jusqu'en déc. 2018

Titre	Type de produit ou d'activité	Liens avec d'autres directions ou thématiques	Début anticipé	Fin anticipée
Consolidation du déploiement de l'intervention relationnelle visant l'amélioration de la relation d'attachement entre le parent et son enfant, particulièrement en situation de négligence pour les enfants de 0 à 5 ans*	Mandat confié de soutien à l'implantation		Débuté avant avr. 2016	Prolongation du mandat jusqu'en déc. 2018
Harmonisation et standardisation d'outils en adoption*	Selon le type d'outil visé		Débuté avant avr. 2016	Terminé en juin 2017
Avis sur les meilleures pratiques auprès des enfants (6-12 ans) présentant des problèmes sérieux de comportement, et de leur famille	Avis		Annulé (comme convenu avec le MSSS)	
<div data-bbox="113 483 151 634" data-kind="parent" data-rs="2">Nouveau</div> Évaluation du développement des enfants suivis à l'étape de l'application des mesures en vertu de la <i>Loi sur la protection de la jeunesse</i>	À déterminer		Mars 2017	À préciser
Contribution d'expertise-conseil particulièrement au regard de l'application de la LPJ, de la LSJPA et en matière d'adoption	Contribution d'expertise aux travaux du MSSS		Débuté avant avr. 2016	Selon les échéanciers des projets

* Les projets suivis d'un astérisque ont été amorcés à l'Association des centres jeunesse du Québec (ACJQ).

DSS – Thématique – Adoption internationale

Cette thématique comprend la réponse aux besoins des enfants adoptés de l'étranger qui ont un vécu et une histoire d'abandon. Des services sont destinés aux personnes adoptées (enfants et adoptés devenus adultes) et à leur famille, et ce, dès le début du projet d'adoption, puis tout au long de la vie de la personne adoptée.

La réponse aux besoins des enfants adoptés à l'étranger, aux personnes adoptées devenues adultes et à leur famille ne peut se faire sans une étroite interface avec d'autres programmes-services (jeunes en difficulté, services sociaux généraux, santé publique, santé mentale et santé physique) ainsi qu'avec un ensemble de partenaires (milieu communautaire, réseau de l'éducation, des services de garde, etc.).

Le MSSS travaille actuellement à l'élaboration d'orientations ministérielles concernant l'adoption internationale. L'INESSS pourrait se voir confier des mandats dans le cadre du déploiement de ces orientations.

Selon les écarts constatés entre les meilleures pratiques, les orientations et standards ministériels et les pratiques en cours dans les CISSS, les CIUSSS et les établissements non fusionnés, l'INESSS entend réaliser ses mandats lui permettant de cibler les pistes d'amélioration des pratiques. Selon les priorités retenues, l'INESSS conduira des travaux visant à :

- Soutenir l'amélioration des pratiques par la mise à profit des données scientifiques, contextuelles et expérientielles;
- Développer des outils de transfert de connaissance et de soutien à l'implantation, lorsque requis.

Activités en cours ou prévues, 2016-2019 – Adoption internationale

Titre	Type de produit ou d'activité	Liens avec d'autres directions ou thématiques	Début anticipé	Fin anticipée
Identification des meilleures stratégies de formation et d'accompagnement des parents en cours de processus d'adoption internationale	À déterminer	DSS/Jeunes en difficulté	Annulé (comme convenu avec le MSSS)	
Harmonisation et standardisation des outils et formulaires en adoption internationale ²	Selon le type d'outil visé	DSS/Jeunes en difficulté	Débuté avant avr. 2016	Terminé en juin 2017
Portrait des enfants adoptés devenus adultes	À déterminer	DSS/Jeunes en difficulté	Annulé (comme convenu avec le MSSS)	

² Projet amorcé à l'ACJQ

DSS – Thématique – Soutien à l'autonomie de la personne âgée (SAPA)

Nouvelle venue dans la programmation de l'INESSS dans le cadre du présent PTA, cette thématique comprend la réponse aux besoins des personnes âgées en contexte du vieillissement accéléré de la population québécoise. Même si la thématique relève de la DSS, les enjeux entourant le soutien de l'autonomie de la personne âgée interpellent également la VPSGC et l'ensemble des directions scientifiques de l'INESSS. Cette thématique fera pour cette raison l'objet d'un monitoring étroit au Comité de coordination scientifique afin de bien considérer l'ensemble des différentes dimensions pertinentes dans la production scientifique de l'INESSS.

- Le plan stratégique du MSSS 2015-2020 fait état de priorités en lien avec l'amélioration des services de soutien de longue durée et l'adaptation des soins et des services aux conditions des personnes âgées. Plus précisément, il est question d'augmenter le nombre de personnes desservies en soutien à domicile de longue durée ainsi que le pourcentage de ces personnes ayant une évaluation mise à jour et un plan d'intervention. Une augmentation de la proportion des réseaux de services intégrés implantés de façon optimale et des milieux hospitaliers ayant implanté l'approche adaptée à la personne âgée est également attendue.
- Le continuum de soins et de services aux aînés repose sur des services qui s'adressent parfois à l'ensemble de la population ou qui sont spécifiques, c'est-à-dire qu'ils nécessitent des structures, des connaissances, une approche et des interventions cliniques adaptées à des problématiques particulières. Toutefois, le cheminement clinique au sein du continuum de soins et de services n'est ni linéaire, ni standardisé. Plusieurs trajectoires sont possibles pour les personnes qui ont besoin de soins et de services. Divers facteurs liés à la condition de la personne, à l'organisation des services ou encore aux pratiques peuvent expliquer ce phénomène, lequel a pour effet de complexifier l'organisation des soins et des services. La collaboration étroite entre les dispensateurs de services s'avère ainsi essentielle. Le continuum comprend les services de soutien à domicile (pièce

maîtresse), les services dans la collectivité (incluant les services en ambulatoire), les services post-aigus (incluant la réadaptation), les services en milieu hospitalier et ceux en hébergement.

- Le soutien à l'autonomie décisionnelle et fonctionnelle de l'usager à domicile est au cœur des orientations et conduit à une redéfinition des pratiques cliniques et organisationnelles.

Plusieurs orientations seront ainsi revisitées et précisées par le MSSS. À cet effet, le MSSS a notamment amorcé des travaux sur les services de soutien à domicile, les pratiques cliniques et organisationnelles, le Réseau de services intégrés à la personne âgée, le cadre de référence réglementaire en RPA et les partenariats publics, privés et communautaires.

- La Commission parlementaire sur les conditions de vie des adultes hébergés en centre d'hébergement et de soins de longue durée a rendu son rapport assorti de 20 recommandations s'adressant tant au MSSS qu'aux établissements. L'INESSS s'est vu confier un projet en lien avec l'équilibre entre la qualité de vie et la qualité de soins en centre d'hébergement et de soins de longue durée.
- Un mandat parlementaire, visant à répertorier les meilleures pratiques en CHSLD et en SAD, a conduit à l'organisation d'un forum sur les CHSLD en novembre 2016. De ce forum découlent des engagements formels des PDG pour l'amélioration des soins et des services. [Un forum sur les meilleures pratiques en soutien à domicile s'est aussi tenu en mai 2017.](#)

Selon les écarts constatés entre les meilleures pratiques, les orientations et les standards ministériels et les pratiques en cours dans les CISSS, les CIUSSS et les établissements non fusionnés, l'INESSS entend réaliser ses mandats lui permettant de cibler les pistes d'amélioration des pratiques. Selon les priorités retenues, l'INESSS conduira des travaux visant à :

- Soutenir l'amélioration des pratiques par la mise à profit des données scientifiques, contextuelles et expérientielles;
- Développer des outils de transfert de connaissances et de soutien à l'implantation, lorsque requis.

Activités en cours ou prévues, 2016-2019 – Soutien à l'autonomie de la personne âgée

Titre	Type de produit ou d'activité	Liens avec d'autres directions ou thématiques	Début anticipé	Fin anticipée
Régulation des lieux d'habitation collectifs privés pour aînés	État des pratiques		Janv. 2017	Juin 2018
Identification des meilleures pratiques ailleurs en CHSLD favorisant un équilibre entre milieu de vie et milieu de soins	À déterminer		À préciser	À préciser
Identification des zones d'optimisation potentielles, d'utilisation appropriée, ainsi que l'innocuité et la sécurité des outils de dépistage et d'appréciation des besoins spécifiques aux proches aidants de toutes clientèles recevant du soutien à domicile	À déterminer	DSSET	Annulé (comme convenu avec le MSSS)	
Identification des mécanismes d'assurance de la qualité du milieu de vie en CHSLD utilisés ailleurs au Canada et dans d'autres pays	État des connaissances		Nov. 2016	Juin 2018
Soutien à la mesure et à l'analyse des trajectoires des usagers du programme Soutien à l'autonomie des personnes âgées (SAPA)	Revue de littérature – Atelier de contextualisation – Rapport synthèse présentant la liste d'indicateurs	Coproduction avec la VPSGC	Mars 2017	Atelier réalisé févr. 2018 Rapport préliminaire mars 2018 Rapport final juin 2018
Usage optimal des antipsychotiques et prise en charge non pharmacologique des symptômes comportementaux et psychologiques de la démence chez les personnes atteintes de troubles neurocognitifs majeurs résidant en CHSLD	Avis	Coproduction avec la DM	Avr. 2017	Publié en déc. 2017
Contribution d'expertise-conseil	Contribution d'expertise aux travaux du MSSS		En continu	Selon les échéanciers des projets

DSS – Thématique – Dépendance et itinérance

Ce thème comprend la réponse aux besoins des personnes qui présentent des comportements à risque, des problèmes d'abus ou des problèmes de dépendance concernant l'alcool, les drogues et les jeux de hasard, ainsi que les personnes en situation d'itinérance ou à risque de le devenir.

- Par son plan stratégique 2015-2020, le MSSS vise l'intensification de l'offre de service en dépendance et en itinérance. Plus spécifiquement, le MSSS a pour objectifs :
 - Une meilleure implantation de l'offre de service de détection et d'intervention en dépendance;
 - Une augmentation du nombre de protocoles d'intervention implantés en matière d'itinérance.
- Le MSSS travaille actuellement à l'élaboration d'un plan d'action interministériel en dépendance (2017-2027).
- En 2014, le MSSS a rendu publique une Politique nationale de lutte à l'itinérance intitulée *Ensemble, pour éviter la rue et en sortir*. Cette dernière a fait l'objet d'un large consensus dans le milieu de l'itinérance. Cette politique dote le Québec d'une stratégie globale, cohérente et durable en matière d'itinérance. Elle traduit la volonté du gouvernement d'agir sur les dimensions sociales, structurelles et individuelles de ce phénomène et vise à mobiliser tous les acteurs concernés par le phénomène de l'itinérance autour d'une même vision, et ce, par une mobilisation collective afin de réduire et prévenir l'itinérance. Publié également en 2014, le Plan d'action interministériel en itinérance 2015-2020, intitulé *Mobilisés et engagés pour prévenir et réduire l'itinérance*, comprend 31 actions se déclinant en 111 moyens. Ce plan engage le gouvernement et ses partenaires à mettre en

place des actions concrètes destinées à prévenir et à réduire l'itinérance.

- Selon les écarts constatés entre les meilleures pratiques, les orientations et standards ministériels et les pratiques en cours dans les CISSS, les CIUSSS et les établissements non fusionnés, l'INESSS entend réaliser ses mandats lui permettant de cibler les pistes d'amélioration des pratiques. Selon les priorités retenues, l'INESSS conduira des travaux visant à :
 - Soutenir l'amélioration des pratiques par la mise à profit des données scientifiques, contextuelles et expérientielles;
 - Développer des outils de transfert de connaissances et de soutien à l'implantation, lorsque requis.

Activités en cours ou prévues, 2016-2019 – Dépendance et itinérance

Titre	Type de produit ou d'activité	Liens avec d'autres directions ou thématiques	Début anticipé	Fin anticipée
Cadre de référence clinique relatif aux Services externes intensifs pour la clientèle jeunesse présentant un problème de dépendance	Cadre de référence clinique	DSS/Jeunes en difficulté	Débuté avant avr. 2016	Juin 2018
Portraits des services de désintoxication (services spécialisés)	Portrait		Débuté avant avr. 2016	Juin 2018
Stratégie de soutien à la mise en place des meilleures pratiques s'adressant aux personnes présentant des troubles concomitants en dépendance et en santé mentale dans les centres de réadaptation pour les personnes ayant une dépendance (CRD)	Mandat confié de soutien à l'implantation (webinaires)	DSS/Santé mentale	Débuté avant avr. 2016	Terminé en juin 2017
Pratiques d'intervention précoce auprès des adolescents présentant un problème de dépendance	À déterminer	DSS/Services sociaux généraux DSS/Jeunes en difficulté	À préciser	
Contribution d'expertise-conseil	Contribution d'expertise aux travaux du MSSS		En continu	Selon les échéanciers des projets

DSS – Thématique – Services généraux, activités cliniques et d’aide – Services sociaux généraux

Cette thématique comprend la réponse aux besoins de l’ensemble de la population qui éprouve un problème social ou psychologique ou qui a des questions à cet égard. Il s’agit de personnes qui présentent des problèmes généralement ponctuels ou de courte durée, qui peuvent aussi être de nature aiguë et réversible, de même que les personnes sinistrées en contexte de sécurité civile. Les services sociaux généraux constituent la porte d’entrée principale dans les CISSS et CIUSSS pour l’ensemble de la population. Ils doivent comprendre le service d’accueil, d’analyse, d’orientation et de référence (AAOR), ainsi que les services suivants : consultations téléphoniques psychosociales 24/7 (Info-social), intervention de crise dans le milieu 24/7, consultation sociale, consultation psychologique et le volet psychosocial en contexte de sécurité civile.

Les services sociaux généraux contribuent également à l’atteinte des objectifs de la *Politique d’intervention en matière de violence conjugale : Prévenir, dépister, contrer la violence conjugale*; des Orientations gouvernementales en matière d’agression sexuelle et de leur Plan d’action respectif. Pour ces clientèles, les services sociaux généraux doivent s’assurer de l’accessibilité aux services requis, soit dans les CISSS ou CIUSSS ou par des ententes de service ou de collaboration.

Les services sociaux généraux comportent un volet transversal qui interpelle différents programmes-services ministériels et, par le fait même, différentes directions scientifiques de l’INESSS. Par conséquent, puisqu’il s’agit d’une première démarche de programmation scientifique à l’INESSS pour la thématique des services sociaux généraux, celle-ci fera l’objet d’une supervision

régulière au Comité de coordination scientifique afin de déployer les collaborations pertinentes.

Les travaux s’appuieront également sur :

- Le plan stratégique du MSSS 2015-2020 qui fait état de priorités relatives à l’amélioration de l’accès aux soins et aux services professionnels de 1^{re} ligne. Plus précisément, la mesure vise l’amélioration du pourcentage des premiers services sociaux qui sont offerts dans les délais prescrits (mission CLSC).

Publiée en 2013, l’offre de service-Services sociaux généraux du MSSS présente les orientations relatives aux standards d’accès, de continuité, de qualité, d’efficacité et d’efficience pour les services sociaux généraux. Bénéficiant d’une vaste démarche de consultation auprès du réseau, en collaboration avec les divers partenaires, certains enjeux et priorités ont été identifiés. À titre d’exemple, l’accessibilité à des services de base à proximité des milieux de vie et la clarification des mécanismes d’accès, la qualité et l’efficacité des interventions de courte durée et celles visant l’intervention de crise dans le milieu, de même que les arrimages avec les autres programmes-services pour assurer les références vers les services appropriés et ainsi prévenir la détérioration des problèmes sociaux et psychologiques.

Selon les écarts constatés entre les meilleures pratiques, les orientations et standards ministériels et les pratiques en cours dans les CISSS, les CIUSSS et les établissements non fusionnés, l’INESSS entend réaliser ses mandats lui permettant de cibler les pistes d’amélioration des pratiques. Selon les priorités retenues, l’INESSS conduira des travaux visant à :

- Soutenir l'amélioration des pratiques par la mise à profit des données scientifiques, contextuelles et expérientielles;
- Développer des outils de transfert de connaissances et de soutien à l'implantation, lorsque requis.

Activités en cours ou prévues, 2016-2019 – Services généraux, activités cliniques et d'aide – Services sociaux généraux

Titre	Type de produit ou d'activité	Liens avec d'autres directions ou thématiques	Début anticipé	Fin anticipée
Contribution aux travaux nationaux visant l'amélioration de l'accès aux soins et aux services professionnels de 1 ^{re} ligne	État des connaissances	DSSET VPSGC	Juill. 2017	Rapport préliminaire déposé au MSSS oct. 2017 Rapport final juin 2018
Mise à jour et bonification de l'avis de l'INESSS portant sur <i>l'Efficacité des interventions sociales et psychologiques de courte durée : revue systématique</i>	Revue systématique		À préciser	
Standards ministériels d'accès, de qualité, de continuité, d'efficacité et d'efficience du service d'intervention de crise dans le milieu 24/7	État des pratiques	DSS/Santé mentale	Sept. 2016	Rapport préliminaire déposé au MSSS juin 2017 Rapport final mai 2018
Contribution d'expertise-conseil	Contribution d'expertise aux travaux du MSSS		En continu	Selon les échéanciers des projets

DSS – Thématique – Santé mentale

Ce thème comprend la réponse aux besoins des personnes de tous âges, à risque ou présentant des problèmes de santé mentale ou de trouble mental, ainsi que les membres de leur entourage. Comme nous l'avons déjà indiqué, les travaux portant sur les services en santé mentale sont sous la responsabilité de la DSS en étroite collaboration avec la Direction des services de santé et de l'évaluation des technologies. Aussi, la mise à profit des expertises de plusieurs directions est privilégiée lorsque la réponse aux besoins exprimés le requiert.

- Le plan stratégique du MSSS 2015-2020 fait état de priorités en lien avec une meilleure efficacité de réponse aux besoins des personnes présentant des troubles mentaux graves. Plus spécifiquement, le MSSS désire augmenter le nombre de places reconnues de suivi intensif dans le milieu (SIM) et de soutien d'intensité variable (SIV).
- En 2014, le MSSS a tenu un forum national en vue du Plan d'action en santé mentale 2015-2020 (PASM). Cette démarche a permis de réitérer la nécessité de considérer la santé mentale comme une priorité ministérielle par la mise en place de mesures permettant d'une part de mieux répondre aux besoins des personnes ayant un trouble mental et d'autre part, d'optimiser la performance des soins et des services par une utilisation optimale et judicieuse des ressources. À cet égard, l'amélioration de l'accessibilité et l'harmonisation des pratiques basées sur les données probantes visent également les services spécifiques de 1re ligne.
- Les orientations du PASM 2015-2020 : Faire ensemble et autrement ont pour objectifs de promouvoir la primauté de la personne et le plein exercice de sa citoyenneté, d'assurer des soins et des services adaptés aux jeunes, de la naissance à l'âge adulte, de favoriser les pratiques cliniques et de gestion qui améliorent l'expérience de soins, et d'assurer la performance et l'amélioration continue des soins et des services en santé mentale.
- La santé mentale est un thème transversal à plusieurs programmes-services et commande une étroite interface avec ceux-ci pour s'assurer que les soins et les services se fondent sur des pratiques collaboratives et intégrées. Un des enjeux demeure l'implantation du PASM à l'intérieur même d'un continuum de services en grande restructuration. Le PASM 2015-2020 s'inscrit également en complémentarité avec d'autres politiques, stratégies et plans gouvernementaux, dont le Plan d'action interministériel en itinérance 2015-2020, qui a comme objectif de soutenir les personnes à risque ou qui présentent un trouble mental et d'optimiser leur qualité de vie.
- En collaboration avec le MSSS, l'INESSS précisera sa contribution à l'égard des travaux en lien avec les dossiers du programme-service santé mentale.
- Selon les écarts constatés entre les meilleures pratiques, les orientations et standards ministériels et les pratiques en cours dans les CISSS, les CIUSSS et les établissements non fusionnés, l'INESSS entend réaliser ses mandats lui permettant de cibler les pistes d'amélioration des pratiques. Selon les priorités retenues, l'INESSS conduira des travaux visant à :

- Soutenir l'amélioration des pratiques par la mise à profit des données scientifiques, contextuelles et expérientielles;
- Développer des outils de transfert de connaissances et de soutien à l'implantation, lorsque requis.

Activités en cours ou prévues, 2016-2019 – Santé mentale

Titre	Type de produit ou d'activité	Liens avec d'autres directions ou thématiques	Début anticipé	Fin anticipée
Portrait des services psychosociaux utilisés dans le traitement du trouble de déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH) au Québec chez les personnes de 25 ans et moins	État des pratiques		Débuté avant avr. 2016	Publié en sept. 2017
Trajectoire optimale de services pour les enfants, les adolescents et les jeunes adultes présentant un trouble de déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH) ou des difficultés apparentées	Avis	Coproduction avec la DM	Débuté avant avr. 2016	Publié en mars 2018
Accès équitable aux services de psychothérapie (Mise à jour des volets I et II produits par l'INESSS)	État des connaissances – Analyse de modèles de services contextualisés à la réalité québécoise	DSS/Services sociaux généraux	Débuté avant avr. 2016	Publié en janv. 2018
Identification des meilleures pratiques et modalités d'intervention de 1 ^{re} ligne en santé mentale	À déterminer	DSS/Services sociaux généraux	À préciser	
Identification et harmonisation des meilleures pratiques en lien avec la gestion du risque suicidaire et des comportements d'automutilation chez les jeunes hébergés en centres de réadaptation	Cadre de référence clinique	DSS/Jeunes en difficulté	Débuté avant avr. 2016	Oct. 2018
Soutien à l'implantation du protocole d'intervention révisé en santé mentale ou en situation de risque suicidaire dans les CISSS et CIUSSS (mission CJ)	Mandat confié de soutien à l'implantation	DSS/Jeunes en difficulté	À préciser (avec le MSSS)	
Analyse des outils existants permettant d'établir le portrait et le suivi de l'état de santé mentale des jeunes hébergés en centre de réadaptation	À déterminer	DSS/Jeunes en difficulté	À préciser (avec le MSSS)	
Identification des meilleures pratiques d'intervention précoce auprès des jeunes atteints d'un premier épisode psychotique	À déterminer	DSS/Jeunes en difficulté	Annulé (tel que convenu avec le MSSS)	
Exploration des données probantes concernant les facteurs prédictifs de problèmes de santé physique ou mentale chez les enfants victimes de traumatismes en vue d'identifier les cibles d'amélioration des pratiques	À déterminer	DSS/Jeunes en difficulté	À préciser	

DIRECTION DES SERVICES DE SANTÉ ET DE L'ÉVALUATION DES TECHNOLOGIES (DSSET)

La Direction des services de santé et de l'évaluation des technologies (DSSET) regroupe des équipes possédant une expertise spécialisée en oncologie, cardiologie, traumatologie, biologie médicale et, plus récemment, en pédiatrie. Cette approche par champs d'expertise permet à l'INESSS de répondre plus efficacement à des questions présentant un haut niveau de complexité et, ainsi, de mieux soutenir la prise de décision et l'amélioration des pratiques pour un large éventail de préoccupations cliniques. Par ailleurs, une équipe à vocation plus polyvalente a été constituée afin de disposer des ressources nécessaires permettant de répondre aux besoins variés du réseau de la santé. C'est notamment à cette unité polyvalente qu'a été confiée la responsabilité d'évaluer les produits sanguins stables aux fins d'ajout à la Liste des produits du système du sang du Québec, ainsi que l'évaluation des thérapies cellulaires.

La direction entend poursuivre les activités qui ont fait le succès de ses unités constitutives, tout en bonifiant la gamme de services offerts. Par exemple, en cardiologie et en traumatologie, des devis d'évaluation terrain et des propositions de normes de qualité et de lignes directrices continueront à être réalisés pour répondre à des opportunités d'améliorations, identifiées par la collecte et l'analyse de données contextualisées. Ces approches ont fait leurs preuves pour améliorer la performance et la qualité des soins au Québec, et serviront d'inspiration pour

développer des initiatives similaires dans les autres domaines d'expertise.

La direction pourrait être appelée à développer de nouveaux champs d'expertise pour mieux faire face aux défis d'optimisation des pratiques. En ce sens, les domaines des soins critiques, de la génomique et de l'imagerie avancée seront explorés.

Le domaine des soins critiques s'impose comme étant particulièrement pertinent. On retrouve au sein des unités de soins intensifs les patients les plus gravement atteints.

L'utilisation optimale des plateaux techniques, des outils diagnostiques et de l'arsenal de traitements dans cet univers complexe représente un défi quotidien.

Il est crucial que l'ensemble des hôpitaux du Québec disposent d'un accès facile et rapide à des unités de soins intensifs possédant les expertises appropriées à la condition critique des patients. Les investissements consentis dans cet environnement de soins représentent à eux seuls 16 % des budgets de la mission hospitalière.

Parallèlement aux activités en soins critiques, la médecine génique a été retenue comme un domaine d'expertise à développer. Les avancées génomiques des dernières années engendrent des transformations importantes de la pratique médicale, et ce, à plusieurs niveaux : médecine préventive, diagnostic et suivi de patients, pharmacogénomique, stratification des risques, microbiologie/infectiologie, etc.

En plus des avancées réalisées depuis les dernières années, une accélération de l'intégration des innovations en génétique médicale est à prévoir dans un futur rapproché. S'il apparaît souhaitable d'accélérer l'adoption en clinique des innovations à caractère jugé prometteur, les avancées rapides soulèvent cependant l'enjeu de l'utilisation adéquate et harmonisée de ces technologies émergentes. L'intégration réussie des avancées en médecine génique, au bénéfice des patients et du système de santé, requiert notamment une évaluation de leur utilité clinique, de leur efficience et de leur pertinence dans le contexte clinique québécois. Un soutien à l'introduction de ces technologies, par des outils de formation et de connaissances (avis, guides et normes, états des connaissances et des pratiques), est également à favoriser, et interpelle directement l'INESSS.

Dans la foulée des travaux réalisés en imagerie médicale¹, il est planifié, pour la prochaine année, d'élargir les initiatives visant à améliorer la pertinence de la prescription d'imagerie diagnostique avancée, telles que la résonance magnétique (IRM) et la tomодensitométrie (TDM). Ces technologies occupent une place transversale importante dans le système de santé et ont un impact significatif sur l'accès à plusieurs types de service et de consultation spécialisés. On observe une importante croissance dans le recours à ces modalités d'imagerie depuis les dernières années. Les avancées rapides des connaissances cliniques et l'introduction constante de

nouvelles indications imposent une réelle adaptation à l'ensemble du réseau qui peine à en assurer une intégration pertinente. Les trajectoires diagnostiques ou de soins pourraient vraisemblablement être optimisées.

Finalement, dans le cadre de la Stratégie québécoise de sciences de la vie, l'INESSS s'est vu confier le mandat de développer et d'opérationnaliser le Processus optimisé d'évaluation des technologies innovantes en santé (POÉTIS) proposé en mai 2016. Cette approche itérative d'évaluation propose des méthodes adaptées à la dynamique de l'innovation s'échelonnant sur tout le cycle de vie des technologies. POÉTIS favorisera l'accès des patients aux technologies innovantes en temps opportun, notamment en proposant des outils permettant de gérer l'incertitude associée à leur intégration dans le système de santé.

Selon les décisions à venir, le PTA sera ajusté afin d'inclure les travaux prioritaires à réaliser au cours des prochaines années.

¹ Pour de plus amples informations, consulter : *Principales indications de l'IRM mammaire dans le contexte de l'investigation et de la planification du traitement du cancer du sein; Indications de la tomographie par émission de positrons (TEP) en oncologie et pour des maladies cardiovasculaires, infectieuses, inflammatoires et neurocérébrales ; Utilisation de l'imagerie par résonance magnétique en présence de douleurs musculosquelettiques chez les personnes adultes du Québec.*

DSSET – Thématique – Unité d'évaluation en traumatologie et en soins critiques

Traumatologie :

Auparavant sous la gouverne du ministère de la Santé et des Services sociaux et de la Société de l'assurance automobile du Québec (SAAQ), l'unité de traumatologie rattachée au Continuum de services en traumatologie (CST) a joint l'Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé (AETMIS) en 2008, pour ensuite migrer à l'INESSS lors de sa création en 2011. Le CST est un système intersectoriel auquel collaborent des organismes gouvernementaux, paragouvernementaux, universitaires et communautaires. Il a pour principaux objectifs l'accessibilité, la continuité, l'efficacité et la qualité des services offerts aux personnes victimes d'un traumatisme.

L'unité de traumatologie assure la surveillance quant à l'amélioration de la qualité des soins et services offerts aux personnes traumatisées au Québec. Les travaux de l'unité de traumatologie portent sur la consolidation du réseau de traumatologie, de même que sur le monitoring des fonctions évaluatives des 14 maillons du Continuum de services en traumatologie.

L'unité est nommément responsable de participer à l'évolution des orientations ministérielles en matière de qualité des services en traumatologie, et assume, comme convenu avec le MSSS, certaines responsabilités spécifiques :

- Élaborer et déposer au MSSS un plan d'amélioration de la performance pour le CST en intégrant :
- l'élaboration d'indicateurs de performance;
- les modalités d'évaluation.
- Identifier les sites et les situations problématiques dans le réseau de la traumatologie.
- Produire les matrices d'évaluation, les indicateurs de qualité ainsi que les différents tableaux de bord requis pour les différents processus d'amélioration continue de la qualité.

- Présenter au MSSS les recommandations découlant des évaluations et l'accompagner lors de la transmission des résultats aux instances concernées en vue de leur implantation.
- Acheminer à son partenaire ministériel les recommandations issues de l'exécution de son mandat, lesquelles peuvent toucher l'organisation des services, la désignation des établissements ou toute autre recommandation requise pour l'amélioration de la qualité des services offerts aux traumatisés.
- Assurer, avec la collaboration de la [Direction générale des services hospitaliers, de la médecine spécialisée et universitaire \(DGSHMSU\)](#), de la [Direction générale des services de proximité, des urgences et du préhospitalier \(DGSPUP\)](#) et de la [Direction de l'organisation des services en déficience et en réadaptation physique \(DOSDRP\)](#), le suivi des recommandations découlant des évaluations.
- Recueillir les données probantes et s'appuyer, si nécessaire, sur de nouvelles évidences pour l'élaboration de protocoles cliniques ou de guides des meilleures pratiques.
- Proposer au MSSS l'adoption de protocoles cliniques et de guides des meilleures pratiques et collaborer avec ce dernier à leur diffusion et leur mise en application.
- Présider et coordonner les différents comités relevant de ses responsabilités et participer aux différents comités nécessaires à la réalisation de son mandat.
- Collaborer à la coordination et au développement du contenu du site électronique sur les fonctions évaluatives du CST (www.fecst.gouv.qc.ca), ainsi qu'à son évolution par rapport aux normes de pratique reconnues scientifiquement.
- Proposer des orientations dans le domaine de la recherche et soutenir son développement afin d'améliorer la qualité des services offerts.

Les orientations et développements envisagés au cours des trois prochaines années pour l'unité d'évaluation en traumatologie tiennent compte du contexte de transformation du réseau de la santé, de son nouveau cadre de gouvernance et de gestion, ainsi que des recommandations de l'audit externe dont l'INESSS a fait l'objet en 2015, en plus des éléments particuliers au contexte des soins en traumatologie. La transformation du réseau de la santé exige pour l'unité de traumatologie de formaliser les partenariats en s'ajustant aux nouvelles structures en place.

Conformément au mandat confié par le MSSS, l'unité de traumatologie compte poursuivre ses activités de monitoring et de développement de la qualité du réseau de traumatologie, en adoptant toutefois dans ses actions et livrables un positionnement d'éclairage scientifique plus affirmé dans une optique de soutien à la gouvernance clinique. Ce mandat offre à l'INESSS l'occasion de mobiliser et de soutenir les cliniciens et les décideurs autour de l'amélioration des pratiques en traumatologie, par la mise à profit des connaissances et des expertises.

L'unité de traumatologie entend par ailleurs développer ses capacités d'agilité et de réactivité, comme recommandé à l'Institut dans l'audit externe. La formalisation des partenariats servira de base à la création des mécanismes nécessaires à l'identification rapide des besoins des cliniciens, des patients, des établissements et de la population, ainsi que des mécanismes pour s'y adapter en temps opportun.

Soulignons enfin deux développements méthodologiques à réaliser, propres à cette thématique :

- Mise à jour du cadre d'évaluation de la qualité des établissements de soins aigus désignés en traumatologie en fonction des nouvelles données probantes et de la nouvelle organisation du réseau;
- Développement de protocoles de soins et de services pour soutenir les établissements au regard des nouveaux critères d'évaluation de la qualité.

Soins critiques :

L'unité de traumatologie a intégré en 2016 le volet des soins critiques à sa programmation. Conformément au mandat conféré par le Ministère, les travaux dans ce secteur porteront dans un premier temps sur la détermination des paramètres d'organisation optimale de services en soins critiques au Québec sous l'angle de la pertinence et de l'accessibilité. Des travaux plus pointus seront également réalisés sur l'utilisation, chez la population adulte, de l'*Extracorporeal Membrane Oxygenation* (ECMO) par les établissements de santé du Québec. Un avis sera formulé au ministre basé sur une revue de la littérature scientifique, une évaluation des pratiques terrains et une évaluation économique. L'axe des soins critiques développera au fil du temps une gamme de productions scientifiques visant à promouvoir et soutenir l'application de normes de qualité et de modes de prestation de services optimaux au sein du réseau de santé québécois.

Activités en cours ou prévues, 2016-2019 – Unité d'évaluation en traumatologie et en soins critiques

Titre		Type de produit ou d'activité	Liens avec d'autres directions ou thématiques	Début anticipé	Fin anticipée
Nouveau	Mise à jour des indicateurs d'évaluation de la qualité et de la performance du réseau de traumatologie (volet soins aigus)	Stratégie, indicateur et outil d'implantation		Avr. 2018	Avr. 2019
Nouveau	Indicateurs de qualité en soutien à l'organisation optimale des soins intensifs au Québec (normes et indicateurs)	Norme et indicateur	DSSET/Unité d'évaluation cardiovasculaire	Mars 2017	Avr. 2018
Modes d'organisation de services en soins critiques au Québec (normes et indicateurs)		État des connaissances	DSSET/Unité d'évaluation cardiovasculaire	Janv. 2017	Avr. 2018
Utilisation de l'ECMO chez la population adulte au Québec		État des connaissances	DSSET/Unité d'évaluation cardiovasculaire	Oct. 2016	Mai 2018
Portrait de l'utilisation de l'ECMO chez la population adulte au Québec		État des pratiques	DSSET/Unité d'évaluation cardiovasculaire	Mars 2017	Mai 2018
Évaluation économique de l'utilisation de l'ECMO chez la population adulte		État des pratiques	DSSET/Unité d'évaluation cardiovasculaire	Oct. 2016	Mai 2018
Recommandations relatives à l'utilisation de l'ECMO chez la population adulte au Québec		Avis	DSSET/Unité d'évaluation cardiovasculaire	Mars 2018	Sept. 2018
Guide de pratique clinique pour la réadaptation des adultes ayant subi un traumatisme craniocérébral (TCC) modéré- grave		Guide de pratique	DSS DM	Débuté avant avr. 2016	Publié en sept. 2016
Soutien à l'implantation du Guide de pratique clinique pour la réadaptation des adultes ayant subi un traumatisme craniocérébral (TCC) modéré-grave		Stratégie, indicateur et outil d'implantation	DSS	Débuté avant avr. 2016	Juin 2019

Titre		Type de produit ou d'activité	Liens avec d'autres directions ou thématiques	Début anticipé	Fin anticipée
Finalisation du 4 ^e cycle d'évaluation des Centres de traumatologie primaire, secondaire et tertiaire		Recommandations au MSSS – Avis de désignation des installations		Débuté avant avr. 2016	Terminé en déc. 2016
Rapport synthèse du 4 ^e cycle d'évaluation		Rapport synthèse des évaluations terrain		Débuté avant avr. 2016	Rapport transmis au MSSS mars 2017
5 ^e cycle d'évaluation de la qualité de la performance du réseau de traumatologie (Volet soins aigus) : Bilan 2013-2016		Rapport d'évaluation terrain pour les 59 CH désignés en trauma		Janv. 2017	Mars 2018
Nouveau	6 ^e cycle d'évaluation de la qualité de la performance du réseau de traumatologie (volet centres tertiaires et secondaires régionaux) Bilans 2016-2017	Rapport d'évaluation terrain 2016-2017 pour les centres tertiaires et secondaires régionaux		Avr. 2018	Juill. 2018
Rapport d'état de situation de la traumatologie au Québec (2013-2016) – Volet adulte		État des pratiques		Débuté avant avr. 2016	Sept. 2018
Révision du cadre d'évaluation de la qualité des centres de traumatologie primaires, secondaires, secondaires régionaux et tertiaires		Norme de qualité		Débuté avant avr. 2016	Juin 2018
Traumatologie pédiatrique : Clientèle admise dans les installations désignées du réseau de traumatologie entre 2010 et 2015		État des pratiques	DSS	Débuté avant avr. 2016	Publié en févr. 2018
Évaluation de l'implantation de la nouvelle Échelle de triage préhospitalier en traumatologie au Québec		État des pratiques	MSSS	Débuté avant avr. 2016	Déc. 2019
Normes d'évaluation des Consortiums TCC modéré-grave		Norme de qualité	DSS	Mai 2018	Juin 2019
Cadre d'organisation des services de suivi long terme des blessés médullaires au Québec		Avis	DSS	Annulé (tel que convenu avec le MSSS)	

Titre		Type de produit ou d'activité	Liens avec d'autres directions ou thématiques	Début anticipé	Fin anticipée
Implantation de quatre meilleures pratiques en traumatologie (Plans d'action en transfert des connaissances)		Rapport final du plan d'action en transfert des connaissances	DSS	Débuté avant avr. 2016	Rapport transmis au MSSS en janv. 2018
Outil de soutien à l'implantation de meilleures pratiques		Outil de soutien à l'implantation	DSS	Débuté avant avr. 2016	Publié en nov. 2017
Comité d'implantation des recommandations du MEES-MSSS sur les commotions cérébrales dans les sports et dans les activités de loisirs		Révision/développement des outils de soutien à la pratique Révision/développement du matériel d'information et de formation		Débuté avant avr. 2016	Terminé en janv. 2017
Organisation des services pour les personnes victimes de traumatismes craniocérébraux légers au Québec		État des pratiques	DSS	Avril 2018	Déc. 2018
Traumatisme craniocérébral léger : Mise à jour des connaissances en préparation à la révision des orientations ministérielles 2005-2010		État des connaissances		Déc. 2016	Publié en mars 2018
Protocoles de soins et de services de réadaptation en traumatologie (à définir)		Protocole de soins et algorithme	DSS	Annulé (tel que convenu avec le MSSS)	
Développement et soutien à la mise en œuvre des indicateurs de qualité pour la clientèle des deux centres d'expertise pour grands brûlés au Québec		Indicateurs de qualité Rapport d'implantation		Débuté avant avr. 2016	Juin 2018
Nouveau	Soutien au processus de collecte de données et d'évaluation d'indicateurs de qualité en soins intensifs	En discussion avec le MSSS			
Nouveau	Mesure de la sévérité de la clientèle aux unités de soins intensifs dans une perspective de planification de l'organisation de travail et de l'évaluation de la performance	En discussion avec le MSSS			

DSSET – Thématique – Biologie médicale

L'équipe a pour mandat de produire des connaissances scientifiques et des outils permettant d'appuyer efficacement les décideurs et les cliniciens du réseau de la santé et des services sociaux au regard des analyses biomédicales. Elle est composée de professionnels scientifiques spécialisés dans le domaine des analyses de laboratoire (biochimie, microbiologie, immunologie, biologie moléculaire, etc.).

Les activités de la biologie médicale sont concentrées autour de deux volets :

- 1) L'évaluation des analyses de biologie médicale et la transmission d'avis au ministre de la Santé et des Services sociaux concernant l'introduction ou le maintien de ces analyses au Répertoire québécois et système de mesure des procédures de biologie médicale. Ce mécanisme est destiné à soutenir les autorités ministérielles pour une prise de décision éclairée quant à l'addition de toute nouvelle analyse dans le répertoire en fonction de sa pertinence.
- 2) La production d'outils d'aide à la décision concernant différentes analyses biomédicales dans une optique de soutien à la prise de décision dans le réseau de la santé et des services sociaux. Ce sont des recommandations sur l'usage d'analyses prescrites couramment dans la pratique clinique et dont la pertinence, selon les indications proposées, est remise en question dans la littérature ou la communauté scientifique.

Les orientations et les développements envisagés au cours des prochaines années pour la biologie médicale ciblent tout particulièrement la médecine génique. En effet, les récentes avancées réalisées dans ce domaine engendrent des transformations importantes de la pratique médicale, et ce, à plusieurs niveaux : médecine préventive, diagnostic et suivi des patients, pharmacogénomique, microbiologie/infectiologie, etc. Une accélération de l'intégration des innovations en génétique médicale est donc à prévoir, ce qui soulève l'enjeu de l'utilisation adéquate et harmonisée de ces technologies émergentes. L'intégration des avancées en médecine génique au bénéfice du patient et du système de santé rend nécessaire l'évaluation de leur validité clinique, de leur utilité et de leur efficience, ainsi qu'un soutien à l'implantation par des outils de formation et des guides de pratique, des fonctions qui interpellent fortement l'INESSS. Ce domaine constitue pour l'Institut l'opportunité de consolider son expertise dans la mesure et l'évaluation des pratiques en contexte réel et dans la proposition d'outils en appui à l'amélioration des pratiques et l'optimisation des stratégies de transfert des connaissances.

Activités en cours ou prévues, 2016-2019 – Biologie médicale

Titre	Type de produit ou d'activité	Liens avec d'autres directions ou thématiques	Début anticipé	Fin anticipée
Mise à jour du <i>Répertoire québécois et système de mesure des procédures de biologie médicale</i> – évaluation des nouvelles analyses de biologie médicale (possibilité de 35 analyses évaluées annuellement)	Avis au ministre	DM	Périodique : mai, juill., nov.	Périodique : sept., janv., mai
Pertinence des analyses de biologie médicale – évaluation de certaines analyses de biologie médicale déjà inscrites au <i>Répertoire</i> (possibilité de 15 analyses évaluées annuellement)	Avis au ministre		Périodique : mai, juill., nov.	Périodique : sept., janv., mai
Pertinence des analyses de biologie médicale – évaluation de certaines analyses de biologie médicale réalisées à l'extérieur du Québec (analyses hors Québec) (possibilité de 15 analyses évaluées annuellement)	Avis au ministre		Périodique : févr., juin, nov.	Périodique : sept., janv., mai
Outil d'aide à la décision —les analyses qui feront l'objet d'un outil sont déterminées avec les experts concernés. Outils d'aide à la décision – Microbiologie - Culture de selles - Culture d'urine - Culture de plaies - Multiplex virus respiratoire - Culture de gorge - Culture d'expectoration	Outil d'aide à la décision		En continu, à terme 4 outils par année	
Évaluation des tests EndoPredict ^{MC} et Prosigna ^{MC}	Avis		Sept. 2016	Printemps 2018
Pertinence des analyses de biologie médicale – optimisation du processus d'évaluation	Amélioration de la méthodologie		Automne 2017	Été 2018
Identification et priorisation des interventions médicales pertinentes	Outil de priorisation	UETMI du CHU de Québec	Débuté avant avr. 2016	Publié en nov. 2016

Titre		Type de produit ou d'activité	Liens avec d'autres directions ou thématiques	Début anticipé	Fin anticipée
Évaluation économique du diagnostic moléculaire du virus influenza		Note informative		Débuté avant avr. 2016	Publié en oct. 2016
Pertinence de transmettre les prélèvements chirurgicaux au laboratoire d'anatomopathologie à des fins d'analyse		Note informative		Débuté avant avr.2016	Publié en oct. 2016
Nouveau	Pertinence de transmettre les placentas au laboratoire d'anatomopathologie à des fins d'analyse	Avis		Automne 2017	Été 2018

DSSET – Thématique – Unité d'évaluation cardiovasculaire

L'unité d'évaluation cardiovasculaire analyse les pratiques et résultats cliniques en cardiologie au niveau provincial ainsi que les données probantes internationales afin d'améliorer les soins prodigués aux patients, selon le plan quinquennal approuvé par le MSSS. Le plan quinquennal 2013-2018 a été élaboré suite à une vaste consultation avec le RQCT, le MSSS et des partenaires cliniciens. Les projets décrits au PTA découlent de ce plan quinquennal.

Les orientations et les développements envisagés au cours des trois prochaines années pour l'unité d'évaluation cardiovasculaire tiennent compte du contexte de transformation du réseau de la santé et de son nouveau cadre de gouvernance et de gestion, ce qui exige pour l'unité de formaliser les partenariats en s'ajustant aux nouvelles structures en place.

Deux enjeux particuliers sont considérés dans le contexte de soins cardiovasculaires : l'introduction rapide de nouvelles technologies ou interventions, ainsi que le coût élevé de certaines d'entre elles.

Le développement rapide de plusieurs technologies prometteuses crée le besoin pour l'INESSS de mettre en place des processus adaptés à leur évaluation en temps opportun, en vue d'une introduction efficiente en clinique. De même, le coût élevé des interventions ou technologies cardiovasculaires appelle à une évaluation rigoureuse de la pertinence de leur utilisation en clinique, dans un contexte de ressources limitées.

L'unité d'évaluation cardiovasculaire entend par ailleurs consolider les mécanismes nécessaires à l'identification rapide des besoins des cliniciens, des patients, des établissements et de la population, ainsi que des mécanismes pour s'y adapter en temps opportun.

Parmi ceux-ci, l'unité utilisera de façon plus intensive des banques de données médico-administratives (BDMA) afin de dresser et mettre à jour périodiquement les portraits d'utilisation et de résultats et assurer une meilleure rétroaction continue auprès des partenaires. Des standards et guides de pratiques seront élaborés sur la base des cibles d'améliorations identifiées.

Activités en cours ou prévues, 2016-2019 – Unité d'évaluation cardiovasculaire

Titre	Type de produit ou d'activité	Liens avec d'autres directions ou thématiques	Début anticipé	Fin anticipée
Nouveau Traitement de l'AVC ischémique	Portrait – résultats de l'évaluation terrain à l'échelle provinciale	Chantier innovation		Publié en mai 2016
	Portrait – résultats en contexte réel de soins suite à l'introduction de la thrombectomie		Nov. 2015	Déc. 2018
	Avis sur l'organisation des soins et des services pour optimiser l'accès à la thrombectomie		Mars 2018	Déc. 2018
	Analyse des résultats cliniques, utilisation des services de santé et des coûts à long terme par jumelage des données cliniques avec BDMA		En attente	
	Portrait des caractéristiques des patients, de l'utilisation des services de santé et des résultats cliniques par l'analyse des données médico-administratives de 2013-14 à 2016-17 (sans jumelage)		Mars 2018	Déc. 2018
Nouveau Avis sur la pertinence de remplacement des défibrillateurs et thérapie de resynchronisation	État des pratiques		Débuté avant avr. 2016	Mars 2018 (soumis au MSSS)
	Avis		Mai 2016	Mars 2018 (soumis au MSSS)
	Analyse des résultats cliniques, utilisation des services de santé et des coûts à long terme par jumelage des données cliniques avec BDMA		En attente	
	Évaluation de technologie – défibrillateur sous-cutané	Chantier innovation	Févr. 2016	Publié en nov. 2016
Dispositifs d'interventions percutanées sur les valves non aortiques	Avis	Chantier innovation	Sept. 2017	Juin 2018
	État des pratiques		Sept. 2018	Juin 2021
Traitement de la sténose aortique valvulaire par dispositifs percutanés	Norme de qualité	Chantier innovation	Débuté avant avr. 2016	Publié en sept. 2017
	État des pratiques 2015-2017 vs 2013-2015	Chantier innovation	Débuté avant avr. 2016	Juin 2018
	Soutien à l'implantation – Trousse d'outils	Collaboration interprovinciale	Mai 2017	Sept. 2018

Titre		Type de produit ou d'activité	Liens avec d'autres directions ou thématiques	Début anticipé	Fin anticipée
		Analyse des résultats cliniques, utilisation des services de santé et des coûts à long terme par jumelage des données cliniques avec BDMA		En attente	
Nouveau	Traitement de la sténose aortique valvulaire par dispositifs percutanés et remplacement chirurgical	État des pratiques	Chantier innovation	Avr. 2018	Déc. 2019
Nouveau	Programme DAV (dispositif d'assistance ventriculaire)	Norme de qualité	Chantier innovation	Débuté avant avr. 2016	Publié en sept. 2016
		État des pratiques 2016-2017 vs 2013-2015 vs 2010-2012	Chantier innovation	Débuté avant avr. 2016	Juill. 2018
		Soutien à l'implantation – Trousse d'outils		Débuté avant avr. 2016	Juill. 2018
		Analyse des résultats cliniques, utilisation des services de santé et des coûts à long terme par jumelage des données cliniques avec BDMA		En attente	
		Protocole pour le suivi des caractéristiques des patients, de l'utilisation des services de santé et des résultats cliniques au Québec par l'analyse des données médico-administratives		Juill. 2018	Déc. 2018
	Traitement de l'Infarctus aigu du myocarde	Mise à jour de la littérature		Débuté avant avr. 2016	Publié en oct. 2016
		Norme de qualité		Débuté avant avr. 2016	Publié en sept. 2016
		Portrait – résultats de l'évaluation terrain		Débuté avant avr. 2016	Publié en oct. 2016
		Soutien à l'implantation – Trousse d'outils		Débuté avant avr. 2016	Publié en juin 2017
		Analyse des résultats cliniques, utilisation des services de santé et des coûts à long terme par jumelage des données cliniques avec BDMA		En attente	
	Stratégies de revascularisation en maladie coronarienne – comparaison de l'approche chirurgicale et percutanée chez les patients avec atteinte multivaisseaux	Portrait – résultats de l'évaluation terrain et suivi long terme par jumelage des données cliniques avec BDMA		En attente d'un accès aux BDMA	
		Norme de qualité			

Titre		Type de produit ou d'activité	Liens avec d'autres directions ou thématiques	Début anticipé	Fin anticipée
Stratégie de revascularisation percutanée (ICP)		Portrait – résultats de l'analyse des données médico-administratives		Juill. 2018	Juin 2019
		Norme de qualité		Annulé (tel que convenu avec le MSSS)	
Nouveau	Le traitement de l'insuffisance cardiaque en 1 ^{re} ligne	Avis	CoMPAS+	À déterminer	
		Portrait des caractéristiques des patients, de l'utilisation des services de santé et des résultats cliniques à long terme par l'analyse des données médico-administratives		À déterminer	

DSSET – Thématique – Unité d'évaluation en oncologie

L'unité d'évaluation en oncologie (UEO) traite des questions évaluatives en lien avec les technologies et les modes d'intervention relatifs à l'investigation, au traitement et au suivi du cancer. Le 1^{er} juin 2013, les activités du Comité de l'évolution de la pratique en oncologie (CEPO) ont migré du MSSS vers l'INESSS. La mobilisation du CEPO au sein de l'INESSS est en évolution et permet un rapprochement avec les cliniciens experts en oncologie et l'amélioration de la capacité de répondre aux besoins des milieux de la santé et des services sociaux, notamment ceux des praticiens et de la Direction générale de l'oncologie (DGO).

Les travaux de l'UEO sont étroitement arrimés aux orientations ministérielles en matière de cancer. Ces orientations, inscrites dans le plan directeur de la DGO, ont fait l'objet de nombreuses consultations. La mission de cette direction est « d'orienter, de coordonner et d'évaluer l'action gouvernementale visant à diminuer le fardeau du cancer au Québec ». En vertu de sa loi, l'INESSS est, entre autres, appelé à apporter appui et conseil à la prise de décision entourant l'amélioration de la prise en charge du patient atteint du cancer et de ses proches par le truchement de ses outils d'évaluation, de guides, d'algorithmes d'investigation et de traitement, de critères de performance clinique et leurs diffusions aux intervenants du système de santé. La réponse aux requêtes provenant, en continu, de la DGO assure l'alignement de la vision et de la prise de décision avec les meilleures évidences scientifiques et cliniques disponibles.

Les orientations et les développements envisagés au cours des trois prochaines années pour l'unité d'évaluation en oncologie tiennent compte du contexte de transformation du réseau, en plus des éléments particuliers au contexte des soins oncologiques. Ce contexte nous invite à mettre à jour les

partenariats, en particulier avec les patients et les citoyens dans les processus d'évaluation, afin de soutenir plus efficacement les décideurs et les cliniciens dans l'amélioration des pratiques en oncologie par la mise à profit des connaissances et des expertises. L'amélioration des pratiques est d'autant plus essentielle que le système de santé sera appelé à prendre en charge de plus en plus de patients atteints de cancer au cours des prochaines années.

En effet, la Société canadienne du cancer estime que d'ici 2028-2032, le nombre annuel moyen des nouveaux cas de cancer augmentera de 79% par rapport à celui de 2003-2007. Le nombre de nouveaux cas de cancer devrait plus que doubler chez les personnes de 65 ans et plus. Outil particulièrement apprécié en appui à l'amélioration des pratiques, l'UEO prévoit faire la mise à jour périodique des algorithmes d'investigation, de traitement et de suivi qui prennent en considération l'ensemble du continuum de soins.

La révision des processus de production et de mise à jour de ces derniers permettra d'optimiser leur utilisation et leur appropriation par les cliniciens.

Considérant la complexité associée à l'utilisation des données produites en conditions réelles, l'INESSS propose de renforcer sa capacité à utiliser ces données pour supporter la prise de décision dans le domaine de l'oncologie. L'UEO suggère de développer une méthode de travail et élaborer un cadre d'évaluation de la valeur ajoutée en milieu réel de soins pour des technologies innovantes prometteuses. Cette étape cruciale de développement soutiendra par la suite la réalisation de projets concrets d'évaluation pour des technologies sélectionnées.

L'UEC entend par ailleurs développer ses capacités d'agilité et de réactivité, comme recommandé dans l'audit externe. La formalisation des partenariats servira de base à la création des mécanismes nécessaires à l'identification rapide des besoins

des cliniciens, des patients, des établissements et de la population, ainsi que des mécanismes pour s'y adapter en temps opportun.

Activités en cours ou prévues, 2016-2019 – Unité d'évaluation en cancérologie

Titre	Type de produit ou d'activité	Liens avec d'autres directions ou thématiques	Début anticipé	Fin anticipée
Faisabilité et pertinence de déployer des centres satellites de radiothérapie munis d'un seul accélérateur linéaire	Note informative		Débuté avant avr. 2016	Publié en juin 2016
Comparaison des stratégies de dépistage opportuniste du cancer du col de l'utérus utilisant le test VPH et/ou la cytologie (test de PAP)	Note informative	Chercheur universitaire	Débuté avant avr. 2016	Publié en juin 2017
Cellules tumorales circulantes dans les cas de cancer du sein : utilisation clinique du test CellSearch®	Note informative		Débuté avant avr. 2016	Publié en sept. 2016
Chimio-embolisation et cancer hépatique métastatique/cancer du pancréas	État des connaissances		Débuté avant avr. 2016	Publié en mars 2017
Principales indications de la protonthérapie au Québec	État des connaissances		Juill. 2016	Publié en mai 2017
Prise en charge de l'extravasation associée aux traitements antinéoplasiques (mise à jour)	État des connaissances	DM	Mars 2017	Avr. 2018
Prévention et traitement des nausées et vomissements induits par la chimiothérapie ou la radiothérapie chez l'adulte (mise à jour)	État des connaissances	DM	Févr. 2017	Juin 2018
Indications de l'IRM dans l'investigation et le traitement du cancer du sein	Avis		Débuté avant avr. 2016	Publié en févr. 2018
Usage judicieux de l'APS pour le dépistage du cancer de la prostate	Avis	DSSET/Unité de dépistage des maladies chroniques	Débuté avant avr. 2016	Publié en janv. 2018
Développement d'une méthodologie pour évaluer en contexte réel de soins la valeur ajoutée des innovations intégrées	Méthodologie		Mars 2017	À préciser

Titre	Type de produit ou d'activité	Liens avec d'autres directions ou thématiques	Début anticipé	Fin anticipée
Cancer du côlon - Algorithmes d'investigation, de traitement et de suivi	Algorithme	DM DSSET/Biologie médicale	Débuté avant avr. 2016	Publié en mai 2016
Cancer du rectum - Algorithmes d'investigation, de traitement et de suivi	Algorithme	DM DSSET/Biologie médicale	Débuté avant avr. 2016	Publié en mai 2016
Cancer du poumon – Algorithmes d'investigation, de traitement et de suivi (mise à jour)	Algorithme	DM DSSET/Biologie médicale	Févr. 2018	Déc. 2018
Lymphome de Hodgkin - Algorithmes d'investigation, de traitement et de suivi	Algorithme	DM DSSET/Biologie médicale	Débuté avant avr. 2016	Publié en déc. 2016
Cancer du sein – Algorithmes d'investigation, de traitement et de suivi	Algorithme	DM DSSET/Biologie médicale	Débuté avant avr. 2016	Publié en févr. 2018
Myélomes – Algorithmes d'investigation, de traitement et de suivi	Algorithme	DM DSSET/Biologie médicale	Suspendu	
Mélanome – Algorithmes d'investigation, de traitement et de suivi	Algorithme	DM DSSET/Biologie médicale	Suspendu	
Participation à l'évaluation des nouvelles molécules en oncologie en mode continu	Avis	DM	En continu	
Cancer de l'œsophage - Traitement chirurgical – Normes de qualité	Avis		Mars 2017	Publié en janv. 2018

Titre		Type de produit ou d'activité	Liens avec d'autres directions ou thématiques	Début anticipé	Fin anticipée
Nouveau	Cibles d'accès en oncologie	État des connaissances		Nov. 2017	Oct. 2018
Nouveau	Meilleures stratégies pour réduire le risque de toxicités sévères causées par une déficience en dihydropyrimidine déshydrogénase	Avis	DSSET/Biologie médicale	Juin 2017	Juin 2018
Nouveau	Mise à jour des algorithmes de traitement en mode continu (version en ligne pour l'algorithme du cancer du sein, du poumon et colorectal)	Algorithme	DM DSSET/Biologie médicale	En continu	

DSSET – Thématique – Unité polyvalente

En septembre 2016, une unité à vocation polyvalente a été créée afin de mieux répondre aux besoins du réseau et de permettre un soutien plus efficace à l'amélioration des pratiques. Elle réunit des professionnels scientifiques spécialisés dans plusieurs domaines pour couvrir une large gamme d'expertise.

L'unité polyvalente (UP) traite de toutes questions évaluatives en lien avec les technologies et les modes d'intervention qui se situent hors des thématiques de la cancérologie, de la cardiologie, de la traumatologie, des soins critiques, de la biologie médicale et du dépistage des maladies chroniques. De vastes chantiers ont été mis en branle notamment en ce qui a trait à la pertinence des examens d'imagerie médicale et à l'évaluation des produits sanguins stables. Cette unité s'est également dotée de professionnels scientifiques qui ont une expertise pour la réalisation de réponses rapides afin d'être en mesure de répondre avec agilité à certains impératifs de gouvernance.

Les travaux du chantier sur l'intégration de l'innovation, qui s'inscrivent dans le champ d'action de l'unité polyvalente, ont permis le développement du *Processus optimisé d'évaluation des technologies innovantes en santé* (POETIS).

Ce concept implique le développement de méthodes itératives et dynamiques tout au long du cycle de vie de l'innovation afin de porter un jugement précoce sur la promesse de valeur et de partager de façon explicite les critères qui guideront les décisions d'implantation. Le développement de ces méthodologies vise à mieux gérer le contexte d'incertitude propre à l'innovation sans retarder l'accès à certaines technologies particulièrement prometteuses et, finalement, à favoriser une utilisation responsable et appropriée des innovations ayant fait la preuve de leur valeur ajoutée. [L'INESSS travaille à une mise en œuvre progressive de ce concept.](#)

Les orientations et les développements envisagés au cours des prochaines années pour l'unité polyvalente tiennent compte du contexte de transformation du réseau et de l'intégration des différentes perspectives. Ce contexte nous invite à mettre à jour les partenariats, en particulier avec les patients et les citoyens dans les processus d'évaluation des innovations, afin de soutenir plus efficacement les décideurs et les cliniciens dans l'amélioration des pratiques en services de santé par la mise à profit des connaissances et des expertises.

Activités en cours ou prévues, 2016-2019 – Unité polyvalente

Titre	Type de produit ou d'activité	Liens avec d'autres directions ou thématiques	Début anticipé	Fin anticipée
Utilisation de l'imagerie par résonance magnétique en présence de douleurs musculosquelettiques chez les personnes adultes du Québec	Avis	DM	Avr. 2015	Publié en janv. 2017
Indications de la tomographie par émission de positrons (TEP) en oncologie (cancer du poumon, lymphomes, myélome multiple, cancers digestifs, cancers gynécologiques, cancer du pancréas, cancer de la thyroïde, mélanome, sarcome, cancer du rein, cancer de la vessie, etc.)	Avis	DSSET/Unité d'évaluation en oncologie	Débuté avant avr. 2016	Publié en août 2017
Indications de la tomographie par émission de positrons (TEP) en cardiologie, infectiologie et neurologie	Avis		Débuté avant avr. 2016	Publié en août 2017
Anticipation de la volumétrie d'examens de tomographie par émission de positrons (TEP) compte tenu des indications mises à jour	État des connaissances		Août 2016	Publié en août 2017
Stratégies d'optimisation de la pertinence des examens d'imagerie médicale avancée	État des connaissances		Oct. 2016	Publié en janv. 2018
Évaluation terrain des stratégies d'imagerie en lien avec les travaux en usage approprié de la TEP dans le continuum de soins en oncologie	État des pratiques	UETMI DSSET/Unité d'évaluation en oncologie	Janv. 2017	Suspendu
Accouchement vaginal après césarienne (AVAC) – sécurité et conditions de succès	Avis		Dec. 2016	Nov. 2018
Échographie endobronchique (EBUS) – indications et normes de qualité	État des connaissances	DSSET/Unité d'évaluation en oncologie	Févr. 2017	Publié en mai 2017
Processus optimisé d'évaluation des technologies innovantes en santé (POETIS) – phase 1	Méthodologie	DM	Oct. 2016	Sept. 2017
Nouveau Processus optimisé d'évaluation des technologies innovantes en santé (POETIS) – phase 2	Méthodologie	DM	Août 2017	Janv. 2018
Évaluation aux fins d'intégration des innovations au Québec	Avis	DM DSS	En continu	

Titre		Type de produit ou d'activité	Liens avec d'autres directions ou thématiques	Début anticipé	Fin anticipée
Produits sanguins stables – avis au ministre de la Santé et des Services sociaux		Avis	DSSET/Biologie médicale	En continu	
Produits sanguins stables – outils d'aide à la décision		Guide	DSSET/Biologie médicale	En continu	
Intercept ^{MC} – inactivation des pathogènes pour les produits sanguins labiles		Avis		Avr. 2016	Publié en nov. 2017
Thérapies cellulaires et géniques à des fins thérapeutiques		Avis		En continu	
Nouveau	Transplantation des îlots de Langerhans chez les personnes atteintes d'un diabète de type 1	Avis		Août. 2017	Juin 2018
Nouveau	La réanimation cardiorespiratoire (RCR) dans le contexte de l'administration de naloxone pour surdose aux opioïdes dans la communauté	Avis	DM	Août 2017	Publié en mars 2018
Nouveau	L'implant rétinien Argus II	Avis		Sept. 2017	Sept. 2018
Nouveau	Services pédiatriques en sédation profonde et en anesthésie générale	Avis		Déc. 2017	Nov. 2018
Nouveau	Système flash de surveillance du glucose	Avis		Janv. 2018	Juin 2018
Nouveau	Évaluation de la pertinence et optimisation de la trajectoire en imagerie	Avis		Mars 2018	Déc. 2018

DSSET – Thématique – Unité de dépistage des maladies chroniques

Un protocole d'entente concernant l'analyse de la pertinence du dépistage de maladies chroniques a été signé en octobre 2016 entre le MSSS, l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) et l'INESSS. L'unité de dépistage des maladies chroniques (UDMC), créée en janvier 2017, est ainsi constituée de conseillers médicaux et scientifiques de la santé publique et de l'INESSS.

Prenant appui sur une mutualisation des expertises des deux instituts, l'UDMC sera responsable de développer, de mettre en place et d'exploiter un processus pour l'analyse de la pertinence du dépistage des maladies chroniques en considérant les meilleures évidences scientifiques et cliniques disponibles. L'UDMC réalisera donc des analyses de pertinence du dépistage des maladies chroniques qui pourraient notamment inclure une évaluation de la performance d'un examen de dépistage, de son efficacité clinique, des risques et des inconvénients qui y sont associés, des modalités du dépistage, de l'encadrement de ce dernier ainsi que des impacts organisationnels et économiques engendrés par le dépistage. Les avis ainsi produits serviront à éclairer la prise de décision ministérielle relativement aux politiques et programmes de dépistage. L'élaboration de recommandations tiendra compte des bénéfices et des inconvénients du dépistage, et ce, en intégrant les perspectives populationnelle, clinique, économique et sociétale. À cette fin, un guide méthodologique sera élaboré pour prédéfinir les critères de décision pour baliser le travail du comité d'excellence clinique en dépistage des maladies chroniques.

Les travaux de l'UDMC sont étroitement liés aux orientations ministérielles en matière de santé publique. Ces orientations, inscrites dans le Programme national de santé publique 2015-2025, visent notamment à élaborer des « orientations nationales en matière de dépistage et de dépistage opportuniste » ciblant les enfants nés ou à naître et les jeunes, ainsi que les adultes et les aînés. En répondant aux requêtes provenant de la Direction générale de la santé publique, l'UDMC appuiera les acteurs de la santé publique en réalisant des analyses de pertinence du dépistage et en soutenant le développement de cadres de référence. Par ailleurs, l'UDMC travaillera en étroite collaboration avec l'UÉC pour tous les dossiers en cancérologie afin de s'assurer de considérer l'ensemble du continuum de soins.

Les orientations et les développements envisagés au cours des trois prochaines années pour l'UDMC tiennent compte du contexte de transformation du réseau, en plus des éléments particuliers au contexte des soins cliniques préventifs. Ce contexte nous invite à mettre à jour les partenariats, en particulier avec les citoyens dans les processus d'évaluation, afin de soutenir plus efficacement les décideurs et les cliniciens dans l'amélioration des pratiques préventives de dépistage.

L'UDMC entend par ailleurs développer ses capacités d'agilité et de réactivité, comme recommandé à l'INESSS dans l'audit externe. La formalisation des partenariats servira de base à la création des mécanismes nécessaires à l'identification rapide des besoins des cliniciens, des patients, des établissements et de la population, ainsi que des mécanismes pour s'y adapter en temps opportun.

Activités en cours ou prévues, 2016-2019 – Unité de dépistage des maladies chroniques

Titre	Type de produit ou d'activité	Liens avec d'autres directions ou thématiques	Début anticipé	Fin anticipée
Guide méthodologique pour prédéfinir les critères de décision	Guide méthodologique		Févr. 2017	Sept. 2018
Utilisation de la tomosynthèse pour le dépistage du cancer du sein	Avis	DSSET/Unité d'évaluation en oncologie	Sept. 2016	Mai 2018
Encadrement du dépistage du cancer du poumon	Avis	DSSET/Unité d'évaluation en oncologie	Janv. 2017	Déc. 2018
Pertinence du dépistage de certaines erreurs innées du métabolisme – volet 1	Avis		Févr. 2017	Déc. 2018
Pertinence du dépistage des cardiopathies congénitales	Requête à venir			
Pertinence du dépistage du syndrome d'immunodéficience combinée sévère	Requête à venir			
Pertinence du dépistage des dyslipidémies	Annulé tel que convenu avec le MSSS			
Prévention des chutes chez les aînés	Annulé tel que convenu avec le MSSS			
Évaluation de la pertinence d'introduire d'autres maladies non ciblées actuellement	Requête à venir			
Nouveau Dépistage néonatal de la fibrose kystique	Requête à venir			

VPSGC – Thématique – Prévention clinique et gestion des maladies chroniques en 1^{re} ligne

L'INESSS s'est vu confier par le MSSS en mai 2015 le mandat de répliquer, à l'échelle provinciale, le projet de Collectif pour les Meilleures Pratiques et l'Amélioration des Soins et services (CoMPAS), amorcé en 2008 et évalué favorablement en Montérégie. Ce projet consiste à guider les cliniciens de la 1^{re} ligne dans une démarche de pratique réflexive, basée sur des indicateurs de santé et d'utilisation des services relatifs à la population locale sous leur responsabilité, dans le but d'améliorer la qualité des soins et des services dispensés à des personnes à risque et atteintes de maladies chroniques.

Dans la foulée de ce premier mandat, la Direction de l'organisation des services de première ligne intégrés (DOSPLI) du MSSS a également mandaté l'INESSS d'assurer l'intégration des actifs du projet REFLET, autre projet de pratique réflexive, alimentée cette fois par les données du dossier médical électronique. Élaboré à la direction de la santé publique de Montréal-Centre, le projet REFLET est donc placé sous la responsabilité scientifique et administrative de l'INESSS à compter d'avril 2016. [Devant les résultats de ces projets dans les milieux de proximité, le MSSS a décidé de financer le programme CoMPAS+ pour trois ans \(2017-2020\), de structurer une gouvernance relevant du Comité de gestion du réseau et de confier à l'INESSS la coordination de la mise en œuvre du plan d'affaires.](#)

Ces différents mandats ministériels offrent pour l'INESSS l'occasion de mobiliser et de soutenir les décideurs nationaux et régionaux ainsi que les professionnels de la 1^{re} ligne et les médecins de famille autour d'une stratégie de gouvernance clinique intégrée des maladies chroniques en 1^{re} ligne. La complémentarité de ces mandats favorise notamment

l'intégration des perspectives cliniques et populationnelles visée dans la LSSSS.

Ce nouveau mandat à l'INESSS requiert l'implantation d'une veille des meilleures pratiques professionnelles et organisationnelles dans ce vaste domaine thématique. Il exigera de plus la mise au point d'une méthode de priorisation des maladies chroniques, selon une méthodologie par exemple d'analyse des hospitalisations évitables par un suivi efficace en 1^{re} ligne. Nous envisageons également le développement d'une nouvelle génération d'outils de mesures ou indicateurs (statistiques bayésiennes) afin de documenter les trajectoires cliniques et les variations de pratique autour des maladies prioritaires aux fins de soutenir la pratique réflexive. Ces activités de développement reposeront d'une part sur le recours aux banques de données médico-administratives et d'autre part sur une méthodologie permettant l'extraction des données du Dossier médical électronique (DMÉ) mise au point dans le cadre du projet REFLET.

Plusieurs collaborations avec des équipes de recherche actives dans le champ des maladies chroniques sont engagées. Le rôle de l'INESSS dans ces projets consiste à agir comme utilisateur principal de connaissances et collaborateur à la réalisation du projet. En contrepartie, les chercheurs acceptent de produire de nouvelles connaissances en lien avec les priorités de l'INESSS et d'appuyer notre organisation dans ses efforts de valorisation de ces connaissances et d'élaboration d'outils novateurs d'aide à la décision.

Nous entendons enfin explorer, en misant sur de nouveaux partenariats, certaines possibilités de développement dans le champ de la littératie de la population et des patients au regard de la gestion des maladies chroniques, un secteur où les besoins sont grands et les actifs largement déficients au Québec.

La thématique « Prévention clinique et gestion des maladies chroniques » offre pour l'INESSS le potentiel d'appuyer efficacement la gouvernance clinique des maladies chroniques dans le cadre d'un mandat confié grâce à un partenariat avec le MSSS, les CISSS et les CIUSSS, ainsi qu'avec des organismes professionnels et associatifs. La thématique offre un espace d'expérimentation privilégié pour le développement d'une lecture globale et systémique des enjeux de performance clinique autour de la thématique d'intérêt. Il permet enfin l'exercice d'un leadership scientifique de l'INESSS en appui à l'émergence d'un système apprenant de gouvernance clinique dans un secteur où les besoins sont considérables.

Activités en cours ou prévues, 2016-2019 – Prévention clinique et gestion des maladies chroniques en 1^{re} ligne

Titre		Type de produit ou d'activité	Liens avec d'autres directions ou thématiques	Début anticipé	Fin anticipée
Instauration d'une veille technologique basée sur les données probantes afin de documenter les pratiques actuelles reconnues et les pratiques innovantes		Rapport périodique de veille CoMPAS		Avr. 2016	En continu
Mise au point d'une méthodologie de priorisation basée sur l'étude de variations systématiques et leur relation aux parcours cliniques du patient, à l'utilisation des services, à la qualité des pratiques et aux résultats de santé		Cadre méthodologique Outil analytique de priorisation	Chercheur universitaire	Débuté avant avr. 2016	Déc. 2017
Optimisation du transfert de connaissance et de l'utilisation des résultats d'analyses de variations systématiques par les décideurs en contexte de priorisation		Atelier et rapport	Chercheur universitaire	Avr. 2017	Déc. 2018
Mise au point d'une méthodologie de regroupements des RLS et territoires de CISSS/CIUSSS par la similitude des profils d'utilisation des services, des parcours cliniques du patient, de l'utilisation des services, de la qualité des pratiques et des résultats de santé		Outil analytique de regroupements	Chercheur universitaire	Juill. 2017	Juill. 2018
Développement (détermination, calcul et validation) d'indicateurs d'utilisation des services cliniques, de trajectoires et de résultats de santé pour les conditions chroniques prioritaires : • MPOC • Diabète		Rapport	Toutes directions Chercheurs universitaires	Avr. 2017	Déc. 2019
Nouveau	• Défaillance cardiaque • Troubles locomoteurs • Santé mentale • Grands utilisateurs avec besoins complexes			Avr. 2018	Mars 2020
	Tenue d'ateliers de pratique réflexive dans les territoires prioritaires par le Comité de gouvernance clinique CoMPAS+	Atelier territorial	Selon les thématiques retenues	Avr. 2016	En continu
	Adoption de normes de pratique clinique/standards de pratiques sur les problématiques identifiées comme prioritaires par le Comité de gouvernance clinique CoMPAS+	Norme de pratiques	Toutes directions, selon les thématiques retenues	Avr. 2017	Mars 2019
	Mise en place d'une communauté de pratique destinée aux praticiens de 1 ^{re} ligne et services d'expertise en soutien aux partenaires des CISSS/CIUSSS dans leurs démarches d'amélioration	Communauté de pratique sur Wiki		Annulé	

Titre	Type de produit ou d'activité	Liens avec d'autres directions ou thématiques	Début anticipé	Fin anticipée
Collaboration à des demandes de fonds de recherche IRSC pour l'évaluation des ateliers de pratiques réflexives	Collaboration à des devis de recherche à titre d'utilisateur de connaissances	Chercheurs universitaires	Avr. 2016	Mars 2019
Collaboration à la réalisation de recherches évaluatives dans le champ de la gestion des maladies chroniques	Rapport de recherche Outil de transfert de connaissances	Chercheurs universitaires	Avr. 2017	Mars 2019
Livraison du projet REFLET (transfert à compter du 1 ^{er} juin 2016)	Rapport de projet		Juin 2016	Mars 2018
Élaboration d'avis sur les Services cliniques préventifs retenus comme prioritaires	Avis	Selon les thématiques retenues par le MSSS	Annulé	

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

Québec 