

Plan triennal d'activités 2019-2022

Des évaluations axées sur la création de valeur
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 14 mars 2019.

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, 2019

Bibliothèques et Archives Canada, 2019

ISBN 978-2-550-84669-7 (format PDF)

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

© Gouvernement du Québec (2019)

Renseignements

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

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

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

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

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

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

TABLE DES MATIÈRES

SIGLES ET ACRONYMES	I
CONTEXTE STRATÉGIQUE.....	IV
OBJECTIF 1 : APPUYER L'AMÉLIORATION DES PRATIQUES EN CONTEXTE RÉEL.....	1
1.1 MIEUX OUTILLER LES SERVICES DE PROXIMITÉ INTÉGRÉS POUR L'AMÉLIORATION CONTINUE DE LEURS PRATIQUES	3
Activités en cours ou prévues, 2019-2022 – Mieux outiller les services de proximité intégrés pour l'amélioration continue de leurs pratiques	5
1.2 APPUYER L'INTERVENTION ADAPTÉE AUX PERSONNES PRÉSENTANT DES BESOINS COMPLEXES	6
Activités en cours ou prévues, 2019-2022 – Soutenir l'intervention adaptée aux personnes présentant des besoins complexes..	7
1.3 SOUTENIR LES CHANTIERS MINISTÉRIELS DE PERTINENCE CLINIQUE	9
OBJECTIF 2 : IMPLANTER LE CADRE INSTITUTIONNEL D'ÉVALUATION DE L'INESSS	10
2.1 NORMES MÉTHODOLOGIQUES DU CADRE INSTITUTIONNEL D'ÉVALUATION DE L'INESSS	12
Activités en cours ou prévues, 2019-2022 – Déploiement du cadre institutionnel d'évaluation de l'INESSS.....	13
2.2 ÉVALUATION EN CONTEXTE RÉEL.....	14
Activités en cours ou prévues, 2019-2022 – Évaluation en contexte réel.....	15
OBJECTIF 3 : RÉALISER LES MANDATS D'ÉVALUATION DES TECHNOLOGIES ET DES MODES D'INTERVENTION JUGÉS PRIORITAIRES DANS LES DOMAINES DU MÉDICAMENT, DES SERVICES DE SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX	16
3.1 DIRECTION DU MÉDICAMENT.....	16
3.1.1 Usage optimal du médicament.....	17
Activités en cours ou prévues, 2019-2022 – Usage optimal du médicament.....	18
3.1.2 Protocoles médicaux nationaux et ordonnances associées	21
Activités en cours ou prévues, 2019-2022 – Protocoles médicaux nationaux et ordonnances associées	23
3.1.3 Évaluation des médicaments aux fins d'inscription	24
Activités en cours ou prévues, 2019-2022 – Évaluation des médicaments aux fins d'inscription	26
3.2 DIRECTION DES SERVICES SOCIAUX (DSS)	26
3.2.1 Les services pour les personnes ayant une déficience (physique, intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme)	29

	Activités en cours ou prévues, 2019-2022 – Les services pour les personnes ayant une déficience (physique, intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme).....	30
3.2.2	Les services pour les jeunes et les familles	30
3.2.3	Les services de soutien à l'autonomie pour les personnes âgées.....	32
	Activités en cours ou prévues, 2019-2022 – Les services de soutien à l'autonomie pour les personnes âgées	33
3.2.4	Les services pour les personnes ayant un problème de dépendance ou d'itinérance	34
	Activités en cours ou prévues, 2019-2022 – Les services pour les personnes ayant un problème de dépendance ou d'itinérance.....	35
3.2.5	Les services sociaux généraux	36
3.2.6	Les services de santé mentale	37
	Activités en cours ou prévues, 2019-2022 – Les services de santé mentale	38
3.3	DIRECTION DES SERVICES DE SANTÉ ET DE L'ÉVALUATION DES TECHNOLOGIES (DSSET)	39
3.3.1	Dépistage et pratiques cliniques préventives	40
	Activités en cours ou prévues, 2019-2022 – Dépistage et pratiques cliniques préventives.....	41
3.3.2	Biologie médicale et génomique.....	42
	Activités en cours ou prévues, 2019-2022 – Biologie médicale et génomique	43
3.3.3	Pertinence et trajectoire diagnostique	44
	Activités en cours ou prévues, 2019-2022 – Pertinence et trajectoire diagnostique.....	44
3.3.4	Traumatologie et soins critiques.....	45
	Activités en cours ou prévues, 2019-2022 – Traumatologie et soins critiques	45
3.3.5	Cardiologie et maladies neurovasculaires.....	46
	Activités en cours ou prévues, 2019-2022 – Cardiologie et maladies neurovasculaires	47
3.3.6	Cancérologie.....	48
	Activités en cours ou prévues, 2019-2022 – Cancérologie	49
3.3.7	Produits des systèmes de sang du Québec.....	50
	Activités en cours ou prévues, 2019-2022 – Produits des systèmes de sang du Québec	50
3.3.8	Innovations technologiques et dispositifs médicaux.....	50

Activités en cours ou prévues, 2019-2022 – Innovations technologiques et dispositifs médicaux	51
3.3.9 Thérapies cellulaires.....	51
Activités en cours ou prévues, 2019-2022 – Thérapies cellulaires	51
3.3.10 Modes d'intervention en santé.....	52
Activités en cours ou prévues, 2019-2022 – Modes d'intervention en santé	52
RÉFÉRENCES	53

SIGLES ET ACRONYMES

AAOR	(service) d'accueil, d'analyse, d'orientation et de référence	DSQ	Dossier santé Québec
ACE	<i>Adverse childhood experience</i>	DSSET	Direction des services de santé et de l'évaluation des technologies
ACMTS	Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé	ECMO	<i>Extracorporeal Membrane Oxygenation</i>
AVC	Accident vasculaire cérébral	EMG	Électromyographie
CEPMB	Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés	FCASS	Fondation canadienne pour l'amélioration des services de santé
CH	centre hospitalier	GFISC	Gestion fondée sur les indicateurs de suivi clinique
CHSLD	centre d'hébergement et de soins de longue durée	GMF	Groupe de médecine de famille
CISSS	centre intégré de santé et de services sociaux	GMF-U	Groupe de Médecine Familiale Universitaire
CIUSSS	centre intégré universitaire de santé et de services sociaux	GMF-R	Groupe de médecine de famille réseau
CMQ	Collège des médecins du Québec	IAMEST	Infarctus aigu du myocarde avec élévation du segment ST
CoMPAS+	Collectif pour les meilleures pratiques et l'amélioration des soins et services	ICIS	Institut canadien d'information sur la santé
DI	Déficiência intellectuelle	ICP	Interventions coronariennes percutanées
DGSS	Direction générale des services sociaux	IMCI	Interactions médicamenteuses cliniquement importantes
DP	Déficiência physique	INESSS	Institut national d'excellence en santé et en services sociaux
DM	Direction du médicament	INSPQ	Institut national de santé publique du Québec
DSS	Direction des services sociaux	IOM	Institute of Medicine

IRM	Imagerie par résonance magnétique	PTA	Plan triennal d'activités
IRSC	Instituts de recherche en santé du Canada	QSSO	Qualité des services de santé Ontario
IU	Institut universitaire	RAMQ	Régie de l'assurance maladie du Québec
LPJ	Loi sur la protection de la jeunesse	RVA	Remplacement valvulaire aortique
LSJPA	Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents	SIM	Suivi intensif dans le milieu
MPOC	maladie pulmonaire obstructive chronique	SIV	Soutien d'intensité variable
MSSS	ministère de la Santé et des Services sociaux	SPA	Substances psychoactives
NSA	Niveau de soins alternatif	SSA	systèmes de santé apprenants
OC	ordonnance collective	TAVI	<i>Transcatheter aortic valve implantation</i>
OIA	ordonnance individuelle d'ajustement	TCC	traumatisme craniocérébral
PASM	Plan d'action en santé mentale	TDAH	trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité
PDG	Président-directeur général	TDM	Tomodensitométrie
PEPS	(Projet) prévention, éducation et promotion de la santé	TSA	Trouble du spectre de l'autisme
PGPS	<i>Politique gouvernementale de prévention en santé</i>	V-PSGC	Vice-présidence, Science et gouvernance clinique
POETIS	Processus optimisé d'évaluation des technologies innovantes en santé	VPH	virus du papillome humain

CONTEXTE STRATÉGIQUE

L'article 11 de la Loi constitutive de l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS) prévoit l'élaboration d'un plan triennal d'activités (PTA) qui comprend l'ensemble du programme scientifique de l'Institut. Le PTA doit être approuvé par la ministre au moment de sa promulgation initiale, et des mises à jour annuelles doivent lui être transmises au plus tard le 31 mars de chaque année. C'est en vertu de leur inscription au PTA que les équipes scientifiques de l'INESSS sont autorisées à se prévaloir, pour les différents projets approuvés, des privilèges d'accès aux données prévus à l'entente tripartite MSSS-RAMQ-INESSS.

Le PTA 2016-2019 a été l'occasion pour l'INESSS d'exercer ses compétences reconnues à travers un grand nombre de mandats d'évaluation, en plus de démontrer un niveau de performance enviable. En 2017-2018, 353 projets d'évaluation

ont été complétés (avis, états des connaissances, guides, évaluation des médicaments, portraits d'usage, etc.), dont 88 % à l'intérieur des délais convenus. De plus, 80 % des utilisateurs se sont dits très satisfaits des productions scientifiques évaluées.

La troisième édition du PTA, qui couvrira la période du 1^{er} avril 2019 au 31 mars 2022, découle de la volonté stratégique de l'INESSS d'intensifier sa contribution à l'amélioration des pratiques professionnelles et organisationnelles, tout en demeurant solidement engagé dans l'aide à la décision publique par les autorités ministérielles. L'INESSS entend ainsi participer à l'effort collectif de création de valeur pour les usagers, pour le système public de santé et de services sociaux ainsi que pour la société québécoise dans son ensemble.

Créer de la valeur

Le mouvement vers des soins fondés sur la valeur est l'un des changements les plus fondamentaux actuellement en cours dans le monde de la santé et des services sociaux. Plusieurs leaders explorent les moyens d'encourager, de concrétiser et de récompenser la création de valeur. Définie initialement par Porter [2010] comme étant les résultats obtenus pour chaque dollar dépensé, cette définition s'est élargie dans la foulée de

l'adoption internationale du *Triple Aim* [Berwick *et al.*, 2008] et, plus récemment, du *Quadruple Aim* [Bodenheimer et Sinsky, 2014]. Selon cette vision, le système de santé et de services sociaux vise l'atteinte simultanée de quatre grands objectifs, constamment en tension entre eux, soit : la santé de la population, l'expérience de l'utilisateur, la vie professionnelle des prestataires de soins et services et le coût des services.

Le mouvement de la santé fondée sur la valeur découle de la volonté d'améliorer la performance et la durabilité du système de santé en définissant un axe stratégique clair qui aligne les intérêts de tous les acteurs du système [Porter, 2010; Porter, 2009]. La recherche de l'amélioration de la valeur ne va pas sans difficulté, car elle exige des changements importants dans la façon dont les systèmes intègrent, offrent et financent les services, partagent des données, soutiennent l'innovation et évaluent les performances [IOM, 2010; Porter 2010].

Animé par sa mission de promouvoir l'excellence clinique et l'utilisation efficace des ressources, l'INESSS entend apporter sa contribution unique et distinctive en adoptant, pour les évaluations qu'il réalise, une approche d'appréciation globale de la valeur. Selon cette approche, l'évaluation par l'INESSS d'une technologie ou d'un mode d'intervention repose sur :

- 1) la prise en considération systématique, harmonisée et cohérente des dimensions clinique, populationnelle,

économique et organisationnelle en tenant compte du contexte sociopolitique dans lequel s'inscrit l'objet de l'évaluation;

- 2) la prise en considération des contextes d'usage et du cycle de vie de la technologie ou du mode d'intervention, incluant des études en condition de vie réelle;
- 3) l'étude d'une technologie ou d'un mode d'intervention comme faisant partie d'une chaîne de valeur, c.-à-d. un ensemble d'interventions réalisées concurremment ou en séquence dans une trajectoire afin d'obtenir un résultat donné pour l'utilisateur.

Plusieurs acteurs assument des responsabilités partagées pour optimiser cette chaîne de valeur centrée sur l'utilisateur. L'INESSS entend y apporter un éclairage distinctif, alimenté par les meilleures données scientifiques, expérientielles et contextuelles.

Conjuguer nos forces autour des priorités en santé et en services sociaux

L'appréciation globale de la valeur constitue le Vrai Nord qui guidera la production de l'INESSS au cours des trois prochaines années. L'ensemble des projets d'évaluation compris dans le PTA sont présentés en fonction de leur pertinence, de leur utilité et de leur potentiel d'impact aux différents paliers du système, au regard des décisions cliniques, organisationnelles et ministérielles.

Dans un souci de convergence stratégique, nos travaux d'évaluation s'aligneront sur les priorités courantes en santé et

en services sociaux. Ces priorités ont été discutées lors d'une rencontre avec la ministre McCann l'automne dernier. La ministre a alors apporté certaines précisions quant à ses attentes et priorités concernant la contribution de l'INESSS.

Voici les principaux éléments abordés :

- l'évaluation des médicaments, des technologies et des modes d'intervention, notamment en ce qui concerne les maladies rares;

- l'évaluation des technologies innovantes et des pratiques médicales spécialisées;
- le renforcement de la première ligne, particulièrement dans un contexte d'amélioration de la pertinence;
- la santé mentale;
- la surmédicalisation et la surconsommation de médicaments;
- le domaine des soins de fin de vie, incluant les soins palliatifs.

La ministre a souligné l'importance du PTA et de son renouvellement, en appui à l'atteinte des objectifs prioritaires établis par le nouveau gouvernement. Elle a également signifié son intention de maintenir l'ensemble des secteurs d'activité en place à l'INESSS.

Fort de ces orientations, l'INESSS entend miser sur ses compétences, ses ressources et ses produits pour collaborer à la création de valeur. Au-delà de la contribution particulière, forcément limitée, des équipes scientifiques de l'INESSS, nous comptons engager les différents partenaires tant dans la

contribution aux travaux que dans la mise en œuvre de recommandations entérinées par le MSSS.

Dans le cadre de cette programmation renouvelée, l'INESSS entend donc assurer une réponse de qualité et en temps opportun aux besoins du MSSS ainsi qu'à ceux des cliniciens et des leaders clinico-administratifs sur le terrain, en s'appuyant sur les normes éthiques et méthodologiques du cadre institutionnel d'évaluation des technologies et des modes d'intervention mis en application à l'INESSS. À cette fin, l'Institut compte intensifier la collaboration entre ses directions scientifiques et accroître la participation des usagers et des parties prenantes.

Le présent document expose les grandes lignes du PTA 2019-2022, en fonction de trois principaux objectifs :

- 1) Appuyer l'amélioration des pratiques en contexte réel;
- 2) Implanter le cadre institutionnel d'évaluation de l'INESSS;
- 3) Réaliser les mandats d'évaluation des technologies et des modes d'intervention jugés prioritaires dans les domaines du médicament, des services de santé et des services sociaux.

OBJECTIF 1 : APPUYER L'AMÉLIORATION DES PRATIQUES EN CONTEXTE RÉEL

L'Institute of Medicine des États-Unis (maintenant la National Academy of Medicine) a proposé de mettre en place des systèmes de soins de santé apprenants (SSA) [Soril *et al.*, 2017; IOM, 2010]. Les systèmes de santé apprenants ont été définis comme des systèmes où « la science, l'informatique, les incitations et la culture sont alignées sur l'amélioration continue et l'innovation, avec les meilleures pratiques intégrées de manière transparente dans le processus de prestation de services et les nouvelles connaissances capturées en tant que sous-produit intégral de l'expérience de services » [IOM, 2011].

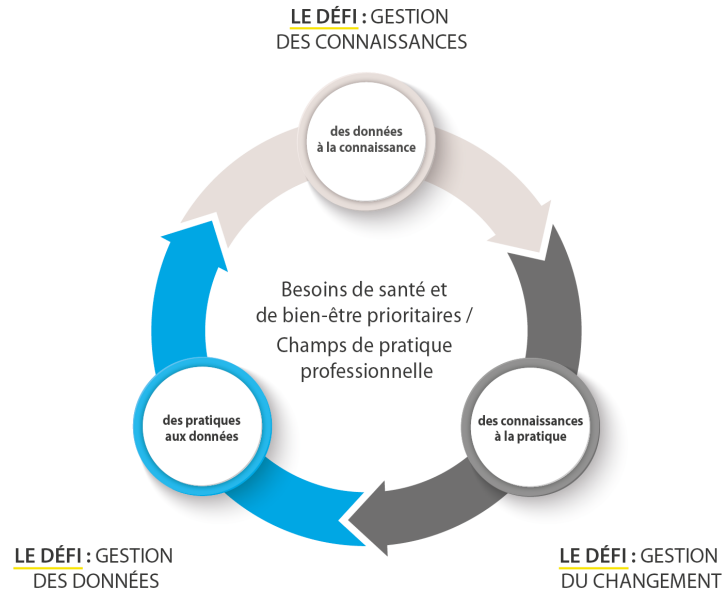
De tels systèmes tireraient parti des avancées technologiques et de l'explosion des connaissances en cours afin de favoriser des approches plus dynamiques de génération et d'application des preuves issues de la pratique, de permettre un apprentissage et une amélioration rapides basés sur les données recueillies lors de la prestation des services et de garantir une qualité, une sécurité et une innovation accrues. Les SSA sont considérés comme une réponse prometteuse aux défis majeurs auxquels sont confrontés les systèmes de santé, y compris les insuffisances de performances malgré la hausse des coûts, l'incapacité des prestataires de services à suivre le rythme des nouvelles connaissances et les préoccupations persistantes concernant la pertinence clinique, l'inefficacité et le gaspillage [Foley et Fairmichael, 2015; IOM, 2007].

Au Canada, les notions de soins fondés sur la valeur et de SSA ont commencé à gagner du terrain. Plusieurs grandes organisations considèrent désormais la création de valeur comme un objectif important [Forest et Martin, 2018; Lavis *et al.*, 2018; QSSO, 2017; Bergevin *et al.*, 2016; Alberta Health, 2014; FCASS, 2014; ICIS, 2013]. L'INESSS a été l'un des premiers à adopter les concepts de valeur et de SSA et il collabore avec des partenaires scientifiques pour soutenir leur émergence [IRSC, 2019; Roy *et al.*, 2016]. Selon nos travaux, des liens stratégiques et conceptuels forts peuvent être établis entre ces notions et le principe de responsabilité populationnelle qui anime la Loi québécoise sur la santé et les services sociaux.

L'exécution et la *routinisation* de cycles rapides d'apprentissage sont les processus fondamentaux des SSA. Ces cycles d'apprentissage se déroulent en trois phases, chaque phase reposant sur un ensemble d'actions et d'interactions au sein du SSA (adapté de Flynn et ses collaborateurs [2018]) :

- 1) des pratiques aux données (P→D);
- 2) des données aux connaissances (D→C);
- 3) des connaissances aux pratiques (C→P).

Accélérer le cycle d'apprentissage



L'INESSS détient plusieurs atouts pour accélérer le cycle d'apprentissage aux différents paliers du système de santé et de services sociaux : au niveau micro, dans les organisations et les unités produisant des services de santé et des services sociaux; au niveau méso où les continuums de services et les programmes d'action communs sont définis; et au niveau macro où les décisions relatives à la planification

populationnelle et à la performance globale du système sont établies.

Compte tenu de sa mission, de ses compétences et des ressources à sa disposition, l'organisation présente une infrastructure d'expertise qui se caractérise par : 1) un accès et une capacité d'analyse des données sur les pratiques; 2) une capacité d'analyse critique de l'innovation et des résultats de recherche; 3) des collaborations privilégiées avec des experts et parties prenantes; 4) une capacité d'influence et de transfert de connaissances auprès des milieux professionnels, des gestionnaires, des dirigeants du Ministère et de la ministre.

Aligné sur les priorités ministérielles et dans un souci de collaboration et de partenariat, l'INESSS entend renforcer ses activités d'évaluation en appui à une prestation de soins et de services pertinente, qui optimise la création de valeur pour les usagers.

L'INESSS propose de concentrer ses actions autour de trois objectifs particuliers.

1.1 MIEUX OUTILLER LES SERVICES DE PROXIMITÉ INTÉGRÉS POUR L'AMÉLIORATION CONTINUE DE LEURS PRATIQUES

Une première initiative sera centrée sur les quelque 300 Groupes de médecine de famille (GMF) et les services de proximité offerts par les CISSS et les CIUSSS, en collaboration avec leurs partenaires des organismes communautaires.

Misant sur la présence des équipes interprofessionnelles en GMF qui se sont constituées en partenariat avec les centres intégrés (universitaires) de santé et de services sociaux (CISSS et CIUSSS) dans tous les territoires du Québec, nous produirons à leur intention un profil organisationnel de pratique regroupant un ensemble de données sur des paramètres reconnus d'excellence clinique et organisationnelle. Le profil sera établi en partenariat avec les parties prenantes, incluant des patients, afin d'assurer sa justesse et la prise en considération des particularités du contexte d'exercice des services de proximité au Québec.

La publication de ce profil inédit s'inscrira dans une visée de rétroaction (audit et *feedback*) et de pratique réflexive afin d'appuyer les leaders des GMF, GMF-U et GMF-R dans leur rôle de pilotage de l'amélioration continue de leurs pratiques interdisciplinaires. Des stratégies complémentaires visant à accompagner les GMF dans l'élaboration de leur plan d'action

seront également déployées avec la Direction générale des services de proximité, des urgences et du préhospitalier du MSSS.

Le profil organisationnel de pratique pourra être complété et enrichi, selon les priorités établies par les acteurs locaux, par des données relatives aux trajectoires des personnes inscrites, non inscrites ou orphelines, qui sont touchées par l'une ou l'autre des problématiques visées dans le cadre du programme CoMPAS¹.

D'autres données pourront également être partagées, concernant les autres initiatives décrites ci-après – populations présentant des besoins complexes, chantiers de pertinence clinique, soins de fin de vie – au fur et à mesure que celles-ci deviendront disponibles. De plus, les produits et guides de l'INESSS publiés ou à venir dans le cadre du PTA seront valorisés en fonction des priorités et des besoins exprimés par les intervenants.

Cette initiative offre l'occasion d'accélérer la dynamique du système apprenant de services de proximité, d'où l'importance d'en planifier l'évaluation, en partenariat avec les milieux universitaires et les réseaux de recherche intéressés.

1. Le diabète, les maladies respiratoires, les troubles de santé mentale courants, les douleurs chroniques, l'insuffisance cardiaque et les aînés présentant une multimorbidité.

Par ailleurs, d'autres travaux viseront à documenter les pratiques au Québec et dans d'autres autorités concernant l'accès aux services de proximité et plus spécifiquement ceux offerts par les services sociaux généraux. Ces services constituent une porte d'entrée dans les CISSS et CIUSSS pour l'ensemble de la population. Ils offrent généralement une réponse ponctuelle et de courte durée à des besoins sociaux ou psychologiques afin que les usagers puissent ensuite être orientés vers les services qui répondront à leurs besoins particuliers.

Cette réponse en temps opportun offre une occasion de créer de la valeur pour l'utilisateur dans son parcours de soins et services. Différents volets de l'offre de services sociaux généraux seront analysés et des pistes pourront être proposées pour favoriser un accès aux professionnels qui soit adapté et qui réponde aux meilleures pratiques. De plus, les travaux de l'INESSS mettront à jour les meilleures pratiques au regard de l'efficacité des interventions sociales et psychologiques de courte durée.

Activités en cours ou prévues, 2019-2022 – Mieux outiller les services de proximité intégrés pour l'amélioration continue de leurs pratiques

Titre	Type de produit	Direction responsable	Début anticipé	Fin anticipée
Pratiques cliniques et organisationnelles de prise en charge des GMF <ul style="list-style-type: none"> Mise à l'échelle nationale de l'approche CoMPAS+ en GMF Profils d'indicateurs de pratiques en GMF 	Guides et normes États des pratiques	V-PSGC	Déjà débuté avant avr. 2019	Mars 2022
Pratiques cliniques et organisationnelles de prise en charge de la <i>santé mentale</i> en services de proximité	Guides et normes États des pratiques	V-PSGC	En continu	
Pratiques cliniques et organisationnelles de prise en charge de la <i>maladie pulmonaire obstructive chronique</i> (MPOC) en services de proximité	Guides et normes États des pratiques	V-PSGC	En continu	
Pratiques cliniques et organisationnelles de prévention et de prise en charge du <i>diabète</i> en services de proximité	Guides et normes États des pratiques	V-PSGC	En continu	
Pratiques cliniques et organisationnelles de prise en charge de la <i>douleur chronique</i> en services de proximité	Guides et normes États des pratiques	V-PSGC	En continu à partir de 2021	
Pratiques cliniques et organisationnelles de prise en charge de <i>l'insuffisance cardiaque</i> en services de proximité	Guides et normes États des pratiques	V-PSGC		
Meilleures pratiques cliniques et organisationnelles concernant les services sociaux généraux <ul style="list-style-type: none"> Meilleures pratiques cliniques au regard des interventions psychosociales de courte durée et psychologiques de basse intensité 	État des connaissances	DSS	Avril 2019	À préciser
Meilleures pratiques cliniques et organisationnelles pour la détection et la prise en charge des retards de développement des enfants de 0-5 ans	À préciser	DSS	À préciser	

1.2 APPUYER L'INTERVENTION ADAPTÉE AUX PERSONNES PRÉSENTANT DES BESOINS COMPLEXES

Un des défis les plus significatifs du système de santé et de services sociaux est de répondre de manière appropriée aux personnes qui ont des besoins complexes résultant d'affections chroniques, de déficiences fonctionnelles et cognitives, de problèmes de santé mentale et de troubles concomitants, qui s'accompagnent souvent de vulnérabilité sociale. Les conditions sociales et les situations de santé ont des impacts significatifs sur le parcours de vie des personnes et de leurs proches, bien au-delà de la gestion des traitements et des médicaments, y compris sur la participation sociale, leurs relations et leur contribution à la vie de la société [Kuluski *et al.*, 2017].

Devant le nombre croissant de personnes qui présentent des besoins complexes, l'offre de services s'est développée dans certains secteurs autour d'une prise en charge qui vise à intégrer tant les soins médicaux que la réponse aux besoins psychosociaux. Par ailleurs, devant la croissance des maladies chroniques, cette vision intégrée des soins et services tout au long du parcours de l'utilisateur doit s'actualiser davantage. En effet, dans certaines trajectoires de soins et services, les cliniciens continuent à dispenser des soins axés principalement sur une maladie à la fois ou ils accordent la

priorité aux soins à orientation médicale (prise en charge de la maladie et des symptômes) au détriment des services à vocation sociale (qualité de vie et soutien social). À cet égard, plusieurs travaux scientifiques se sont concentrés sur la problématique des grands utilisateurs de soins et services [Commonwealth Fund, 2017; Hayes *et al.*, 2016]. Ces évaluations ont établi qu'une faible proportion de personnes utilisent une majorité de services sociaux et de santé alors que plusieurs ne les utilisent pas suffisamment ou y ont recours de manière appropriée [Wodchis *et al.*, 2016; Cohen et Yu, 2012].

De l'avis général, l'amélioration des soins et des services pour les personnes qui ont des besoins complexes nécessite l'engagement des usagers, des proches aidants et des cliniciens afin de faire les meilleurs choix en fonction des priorités des usagers et d'assurer la prestation et l'intégration des services appropriés. La nécessité d'une telle intégration devient plus apparente à certains moments du parcours de soins ou de services d'une personne, en particulier lors de la transition d'un site de soins ou de services à un autre.

L'INESSS souhaite faire de cette préoccupation un volet prioritaire de son PTA 2019-2022.

Activités en cours ou prévues, 2019-2022 – Appuyer l'intervention adaptée aux personnes présentant des besoins complexes

Titre	Type de produit	Direction responsable	Début anticipé	Fin anticipée
Intégration des services dans la communauté et approche de proximité pour les personnes qui ont des besoins complexes	État des pratiques Guides et normes	V-PSGC	En continu	
Multimorbidité et polymédication chez les populations vulnérables :				
<ul style="list-style-type: none"> Usage approprié des médicaments en service de proximité chez les patients de 65 ans et plus : comparaison Québec – Ontario 	État des pratiques	V-PSGC	Déjà débuté avant avr. 2019	Printemps 2020
<ul style="list-style-type: none"> Fréquence et impact des interactions médicamenteuses chez les adultes non institutionnalisés au Québec 	Norme méthodologique	V-PSGC	Déjà débuté avant avr. 2019	Printemps 2020
<ul style="list-style-type: none"> Tendances de prescription des opioïdes et prévalence des effets adverses associés chez les patients qui souffrent de douleurs chroniques 	État des pratiques	V-PSGC	Déjà débuté avant avr. 2019	Déc. 2019
<ul style="list-style-type: none"> Usage de l'apprentissage profond dans les banques de données médico-administratives pour améliorer la détection des interactions médicamenteuses cliniquement importantes (IMCI) 	Norme méthodologique	V-PSGC	Déjà débuté avant avr. 2019	Automne 2020
Développement d'indicateurs de polymédication et de combinaison de médicaments chez les personnes âgées	Norme méthodologique	V-PSGC	À préciser	
Profils des parcours de soins et services des Québécois en soins de fin de vie	État des pratiques	V-PSGC	Avril 2020	Automne 2021
Meilleures pratiques cliniques et organisationnelles permettant la diminution du recours à l'hospitalisation pour les personnes pouvant bénéficier de soins adaptés dans la communauté et réduction du nombre de personnes en attente de sortie (NSA – Niveau de soins alternatif)	État des connaissances	DSS	Mai 2019	À préciser
Meilleures pratiques cliniques et organisationnelles pour le soutien à domicile des clientèles : <ul style="list-style-type: none"> présentant des incapacités importantes, présentant un haut risque d'isolement social. 	États des connaissances	DSS	2020-2021	À préciser

Titre	Type de produit	Direction responsable	Début anticipé	Fin anticipée
Pratiques cliniques et organisationnelles des services de protection de la jeunesse et d'intervention en délinquance <ul style="list-style-type: none"> • Portrait de suivi clinique en protection de la jeunesse • Meilleures pratiques en matière d'évaluation du développement des enfants (0-18 ans) suivis en vertu de la LPJ • Contribution à l'élaboration des normes et standards de pratiques pour les services en protection de la jeunesse et les services de proximité • Meilleures pratiques cliniques et organisationnelles en matière de réadaptation auprès des jeunes en difficulté 	États des pratiques Avis Guides et normes Avis	DSS	En continu Déjà débuté avant avr. 2019 Avril 2019 Avril 2019	En continu Hiver 2020 À préciser À préciser
Interventions cliniques à privilégier auprès des enfants exposés à des expériences traumatiques (facteurs de risque ACE ²)	État des connaissances	DSS	2021-2022	À préciser
Meilleures pratiques cliniques et organisationnelles des soins et services aux personnes présentant des troubles mentaux <ul style="list-style-type: none"> • Modèles de soins innovants pour les personnes ayant des troubles mentaux ou des troubles concomitants (santé mentale, dépendance, itinérance) 	État des connaissances	DSS	2019-2020	À préciser
Pratiques cliniques et organisationnelles des infirmières dans la gestion des besoins complexes en services de proximité	État des pratiques	V-PSGC	Janvier 2020	Décembre 2020

² *Adverse childhood experience*

1.3 SOUTENIR LES CHANTIERS MINISTÉRIELS DE PERTINENCE CLINIQUE

La pertinence est un sujet stratégique qui représente une dimension à part entière de la qualité des soins et des services et un enjeu majeur pour la sécurité des patients. Le ministre a fait connaître sa volonté d'encourager les efforts visant l'amélioration de la pertinence, et ceux-ci occuperont une fois de plus une place importante dans le présent PTA.

Les dossiers prioritaires en matière de pertinence clinique sont convenus avec l'équipe ministérielle. Ils apparaissent à la troisième section du présent document et ils sont associés à l'un ou l'autre des thèmes visés.

L'objectif général retenu dans le cadre de ces projets de pertinence clinique est d'optimiser la création de valeur par une gestion optimale de l'usage des technologies et des modes d'intervention, et ce, tout au long du cycle de vie de l'innovation. Certaines orientations guideront nos travaux :

- 1) aligner étroitement les travaux d'évaluation avec les processus décisionnels au MSSS et dans les

établissements afin de favoriser l'adoption des recommandations dans le système de santé et de services sociaux;

- 2) intégrer davantage la perspective de la création de valeur pour l'utilisateur à l'évaluation des technologies afin de combler les lacunes, réduire les inefficacités en matière de soins et produire des améliorations tout au long du continuum de soins et de services;
- 3) mobiliser des communautés concernées selon les champs de pratique professionnelle pour mettre en œuvre les recommandations et expérimenter de nouvelles solutions.

Prenant appui sur l'expérience de l'INESSS en matière de pertinence clinique et sur les expériences pilotes réalisées en matière de priorisation, il est envisagé de systématiser les méthodes appliquées en vue de la sélection d'une technologie candidate à une réévaluation, de la synthèse de la preuve et de l'analyse des options de changement.

OBJECTIF 2 : IMPLANTER LE CADRE INSTITUTIONNEL D'ÉVALUATION DE L'INESSS

Plusieurs s'interrogent sur la valeur ajoutée des technologies de la santé au cours des dernières années. On observe en effet une diminution des rendements marginaux des technologies concernant plusieurs affections communes [OECD, 2017; Chandra et Skinner, 2011]. Il devient de plus en plus essentiel de réaliser des évaluations en adoptant une approche d'appréciation globale de la valeur afin de fournir un repère constant, objectivable et porteur de sens, sorte de boussole pour soutenir une décision juste et raisonnable.

Dans un souci de cohérence et pour assurer la légitimité de la production de l'INESSS aux yeux des parties prenantes et du public, le conseil d'administration de l'Institut a retenu l'orientation de moderniser et d'harmoniser les pratiques d'évaluation à travers l'ensemble de l'organisation. Un cadre institutionnel d'évaluation a été élaboré à cet effet.

Parmi les raisons qui ont incité l'INESSS à se pourvoir de ce cadre, soulignons :

- l'obligation légale faite à l'INESSS : 1) d'établir et rendre public un cadre éthique exposant les principes qui guident son appréciation des résultats de l'évaluation scientifique

et fondent les jugements qui le conduisent à ses recommandations et à ses guides (article 6); et 2) de considérer les aspects particuliers³ lors de l'évaluation d'un médicament (article 7);

- le contexte d'accélération du développement de technologies dites « de rupture » (p. ex. médecine de précision, thérapies cellulaires, thérapies avancées, etc.) et l'exigence que ceci impose à l'INESSS d'assurer une gestion appropriée de l'incertitude dans le processus d'évaluation;
- la Stratégie québécoise des sciences de la vie, qui vise la conciliation des objectifs sanitaires et de développement économique, mandate l'INESSS pour procéder à l'évaluation des technologies et des modes d'intervention afin de favoriser leur introduction précoce en tenant compte de la promesse de valeur et des objectifs du système de santé et de services sociaux;
- la pression croissante qu'exercent sur notre organisation les grands arbitrages au regard des technologies et des modes d'intervention en vue d'une décision juste et

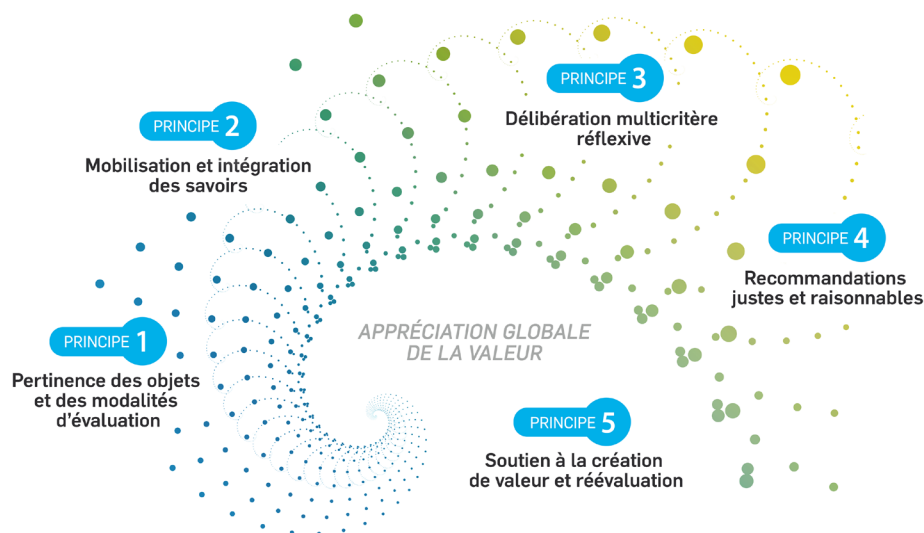
de services sociaux; 5) l'opportunité de l'inscription du médicament à la liste au regard de l'objet du régime général d'assurance médicaments.

³. 1) la valeur thérapeutique; 2) la justesse du prix; 3) le rapport entre le coût et l'efficacité du médicament; 4) les conséquences de l'inscription du médicament à la liste sur la santé de la population et sur les autres composantes du système de santé et

raisonnable, dans une optique de justice sociale, d'équité et de maîtrise des coûts;

- le renforcement de nos pratiques relativement à l'inclusion des parties prenantes et à la gestion des conflits d'intérêts qui posent des défis méthodologiques relativement à l'intégration des savoirs scientifiques, expérimentiels et contextuels [INESSS, 2018].

Le cadre institutionnel d'évaluation vient expliciter les principes directeurs communs qui permettent d'apprécier la contribution de la technologie ou du mode d'intervention aux finalités du système de santé et de services sociaux (schéma 1).



Rappelons que l'INESSS compte parmi les rares agences publiques au monde à évaluer un spectre aussi large d'interventions. L'étendue du champ d'évaluation couvert par l'organisation l'habilité à évaluer et à comparer, sur une même base d'appréciation, la valeur de technologies et de modes d'intervention à visée préventive, diagnostique, thérapeutique, de soutien ou même palliative, et ce, à travers l'ensemble du champ du médicament, des services de santé et des services sociaux.

Les modalités d'application devront être adaptées aux exigences propres à chacun des objets d'évaluation – médicament, technologies ou modes d'intervention. Au-delà des particularités, l'objectif de l'évaluation demeure le même : apprécier si et dans quelle mesure la valeur de la technologie ou du mode d'intervention, appréciée dans sa globalité, satisfait aux exigences de l'offre de services du système public de santé et de services sociaux québécois.

L'implantation du cadre institutionnel d'évaluation requiert le développement et l'adoption de normes et de processus particuliers qui permettent de rendre publics et d'appliquer de manière cohérente les principes éthiques qui le sous-tendent [Goetghebeur *et al.*, 2017]. À cet effet, des processus adaptés aux spécificités et aux défis d'évaluation propres aux différents types de technologies et modes d'intervention seront spécifiés pour mettre en œuvre les principes éthiques et méthodologiques du cadre. Cela fera l'objet de deux chantiers méthodologiques.

2.1 NORMES MÉTHODOLOGIQUES DU CADRE INSTITUTIONNEL D'ÉVALUATION DE L'INESSS

Ce chantier méthodologique établira les normes éthiques et méthodologiques et permettra la constitution d'une boîte à outils qui pourra être utilisée à travers l'organisation en fonction de la complexité et des défis d'évaluation inhérents aux questions à l'étude.

Le premier Forum méthodologique 2017 de l'INESSS [2017] a fait ressortir le besoin de développer des méthodologies appropriées, lisibles et transparentes afin d'intégrer les savoirs. Concrètement, on doit préciser les pratiques méthodologiques et délibératives permettant de recueillir et d'intégrer des données relatives aux enjeux inhérents à toute évaluation afin de gérer de manière cohérente la complexité scientifique, participative et politique propre à tout projet d'évaluation.

Ces pratiques doivent s'appuyer sur des méthodes et outils organisationnels conformes aux meilleures pratiques dans le domaine de l'évaluation. À cette fin, et également pour le bénéfice de la communauté professionnelle en évaluation dans les établissements et chez nos partenaires hors Québec, le PTA 2019-2022 comprend certains projets à caractère méthodologique qui permettront de consolider le processus d'évaluation, notamment dans les matières suivantes : priorisation, triage, revue de littérature, participation des

parties prenantes et gestion des conflits d'intérêts, utilisation des données médico-administratives et modélisations diverses, appréciation de la qualité des données, intégration des données et délibération multicritère, transfert de connaissances, suivi d'implantation et réévaluation, le tout selon une approche réflexive axée sur l'amélioration continue.

Un projet prioritaire sera réalisé afin de piloter l'application du cadre institutionnel d'évaluation concernant les maladies rares. S'il s'agit de maladies rares prises individuellement, globalement, les personnes atteintes d'une maladie rare sont nombreuses. Ces maladies posent des défis importants, tant en ce qui concerne l'offre de soins et services que leur évaluation : dépistage, diagnostic, équité d'accès et coûts élevés des traitements, globalité de la prise en charge, incluant les aspects sociaux, l'intégration des trajectoires de soins et services, etc. La ministre en a fait une priorité. L'INESSS la fera sienne et appliquera les modalités d'évaluation appropriées en accord avec les principes du cadre institutionnel d'évaluation. De plus, l'Institut s'engage à accompagner les travaux relatifs à l'élaboration d'une stratégie visant la prise en charge optimale des personnes à risque ou atteintes de conditions ou de maladies rares au Québec.

Activités en cours ou prévues, 2019-2022 – Normes méthodologiques du cadre institutionnel d'évaluation de l'INESSS

Titre	Type de produit	Direction responsable	Début anticipé	Fin anticipée
Mise à jour du processus de priorisation	Outil de priorisation intégré	V-PSGC	En continu	
	Orientations sur l'analyse prévisionnelle (<i>Horizon scanning</i>)	V-PSGC	Déjà débuté avant avr. 2019	Mars 2021
Plan d'action sur le déploiement du cadre institutionnel d'évaluation pour les maladies rares	Plan d'action Normes méthodologiques d'évaluation adaptées aux maladies rares	V-PSGC	Avril 2019	Déc. 2019
Plateforme méthodologique d'intégration des savoirs	Développement d'une plateforme Web interactive	V-PSGC	Déjà débuté avant avr. 2019	Mars 2022
1. Processus et méthodes de mobilisation des savoirs issus des revues de littérature	Normes méthodologiques	V-PSGC	Déjà débuté avant avr. 2019	Mars 2021
2. Processus et méthodes de mobilisation des savoirs issus de la participation	Normes méthodologiques	V-PSGC	Déjà débuté avant avr. 2019	Mars 2021
	Politique sur les conflits d'intérêts et de rôles	V-PSGC	Déjà débuté avant avr. 2019	Mars 2020
3. Processus et méthodes d'exploitation des données quantitatives portant sur le contexte réel de soins et services	Normes méthodologiques Guides méthodologiques	V-PSGC	Juin 2019	Mars 2021
Processus et méthodes de délibération	État des pratiques Normes méthodologiques	V-PSGC	Juin 2019	Mars 2021
Mise en œuvre du processus de transfert des connaissances	Rapport de suivi	V-PSGC	Avril 2019	Mars 2020

2.2 ÉVALUATION EN CONTEXTE RÉEL

Ce chantier comportera des développements méthodologiques sur trois plans.

Un premier volet s'attardera au développement et à l'application de méthodes permettant de mieux tenir compte des conditions de santé complexes et souvent cumulatives. Ces travaux viseront plus particulièrement le développement d'indices (p. ex. de comorbidité, de fragilité) et l'attribution singulière ou multiple des conditions de santé de chaque Québécois. Ces travaux auront notamment comme retombée d'accroître la précision des analyses en contexte réel dans les dossiers définis aux objectifs 1 et 3, lesquels touchent généralement des groupes d'utilisateurs qui souffrent de plusieurs conditions et qui sont de grands utilisateurs de soins et de services. Ils permettront aussi de comparer plus justement les entités du système québécois entre elles, voire de se comparer à d'autres provinces, en tenant compte du fardeau sanitaire de leurs clientèles.

Un deuxième volet portera sur les méthodes d'évaluation de la valeur économique en contexte réel. Ce travail exploitera les données clinico-administratives jumelées de l'INESSS dans le cadre du Processus optimisé d'évaluation des technologies

innovantes en santé (POETIS). Il s'inscrira dans des projets d'évaluation prioritaires, notamment dans le domaine de la cancérologie; ce travail se traduira par le développement de normes et d'outils méthodologiques organisationnels en matière d'évaluation de la valeur en contexte réel. Les résultats de ces analyses seront également mis à profit dans le cadre des mandats d'évaluation. Ces méthodes trouveront leur application dans certains projets d'évaluation de technologies innovantes dans le champ des maladies chroniques, notamment dans le cas du diabète de type 1.

Un dernier volet portera sur les méthodologies de réévaluation des technologies et des modes d'intervention. La réévaluation se définit comme une évaluation structurée et factuelle des impacts médicaux, économiques, sociaux et éthiques d'une technologie de la santé (par exemple médicament, instrument, test, procédure, etc.) actuellement utilisée dans le système de santé, afin de déterminer son utilisation optimale par rapport à d'autres options [Noseworthy et Clement, 2012]. Ce projet visera à systématiser nos méthodes en vue de sélectionner une technologie candidate à une réévaluation, de réaliser la synthèse de la preuve et d'analyser des options de changement.

Activités en cours ou prévues, 2019-2022 – Évaluation en contexte réel

Titre	Type de produit	Direction responsable	Début anticipé	Fin anticipée
Mesures d'ajustement ou de regroupement selon les conditions de santé des populations et la consommation de soins et services de santé et de services sociaux : <ul style="list-style-type: none"> Indicateurs de comorbidité et de fragilité pour une caractérisation des besoins associés au vieillissement Validation et application de la méthodologie de regroupement de la population « Grouper » de l'ICIS pour l'estimation des coûts selon les profils cliniques Application de l'analyse causale des trajectoires de soins et services à partir de données médico-administratives dans les domaines de santé prioritaires 	Norme méthodologique	V-PSGC	Déjà débuté avant avr. 2019	Mars 2020
	Norme méthodologique	V-PSGC	Déjà débuté avant avr. 2019	Déc. 2019
	Norme méthodologique	V-PSGC	Avril 2019	Mars 2022
Étude d'opportunité visant à définir le potentiel d'utilisation des données recueillies dans le Dossier santé Québec (DSQ)	Rapport	V-PSGC	Déjà débuté avant avr. 2019	Mars 2020
Méthodes d'évaluation de la valeur économique sur les thèmes prioritaires (cancer, diabète de type 1, interventions complexes)	Normes méthodologiques	V-PSGC	Avril 2019	Janv. 2021
Réévaluation des interventions et des technologies en santé et en services sociaux	Normes méthodologiques	V-PSGC	Printemps 2020	Printemps 2021
États des pratiques concernant les technologies et les interventions par rapport aux mandats ministériels ad hoc	États des pratiques	Toutes directions	En continu	

OBJECTIF 3 : RÉALISER LES MANDATS D'ÉVALUATION DES TECHNOLOGIES ET DES MODES D'INTERVENTION JUGÉS PRIORITAIRES DANS LES DOMAINES DU MÉDICAMENT, DES SERVICES DE SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

3.1 DIRECTION DU MÉDICAMENT

Cette section du PTA présente la planification des activités qui ont un lien direct avec le médicament, soit l'usage optimal du médicament, les protocoles médicaux nationaux et les ordonnances associées ainsi que l'évaluation des médicaments aux fins d'inscription.

Par le regroupement des expertises, la Direction du médicament est notamment en mesure d'optimiser la décision publique et de mieux appuyer 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 inscrit sur la Liste des médicaments afin de vérifier son effet et de comparer ses avantages par rapport à ceux initialement attendus;

- de réaliser une revue systématique en soutien à la réévaluation de critères d'admissibilité ou du 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 régulièrement. 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 et d'interagir entre eux. Tous ces changements auront des impacts sur l'Institut.

Enfin, un projet de tarification a été mis en application au cours de l'année 2018. Ainsi, des frais sont dorénavant facturés à des fabricants de médicaments ou de produits des systèmes de sang du Québec qui sollicitent l'INESSS pour la réalisation d'évaluations scientifiques aux fins d'inscription. Ces nouvelles ressources serviront à financer partiellement les services d'usage optimal des médicaments ainsi que l'évaluation des médicaments aux fins d'inscription.

3.1.1 Usage optimal du médicament

L'usage optimal du médicament se définit comme suit : « 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 ». Une attention particulière est portée à ce sujet. D'ailleurs, un grand chantier de pertinence clinique ainsi qu'un comité de gouvernance consacrent précisément leur action à cette fin. Outre les représentants du MSSS et de l'INESSS, ceux de l'Ordre des pharmaciens du Québec et du Collège des médecins du Québec (CMQ) siègent à ce comité dont le mandat a une portée stratégique afin, notamment, de favoriser la mise en œuvre efficace des recommandations et des

mesures à privilégier parmi celles proposées par l'INESSS au regard des projets qui touchent le médicament et qui sont inclus dans le chantier de pertinence clinique. Des rencontres régulières avec les membres du comité de gouvernance ont été tenues afin d'aborder les différents enjeux relatifs au projet.

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 d'ici et d'ailleurs ainsi que 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 en soutien 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 qui s'adresseront tantôt aux ordres professionnels pour des besoins de formation, tantôt à la ministre pour améliorer l'efficacité de l'usage.

Activités en cours ou prévues, 2019-2022 – Usage optimal du médicament

Titre	Type de produit	Début anticipé	Fin anticipée
Portraits de l'usage des médicaments par rapport à l'utilisation des soins et des services	États des pratiques	En continu	
Situation actuelle et accompagnement vers le changement - maladie de Lyme au stade localisé et disséminé	Avis	Déjà débuté avant avr. 2019	Mai 2019
Maladie de Lyme : prophylaxie post-exposition à une piqûre de tique, par antibiotique, pour la prévention de la maladie	Guides et normes	Déjà débuté avant avr. 2019	Mai 2019
Maladie de Lyme : de l'établissement du diagnostic au traitement aux stades localisé et disséminé	Guides et normes	Déjà débuté avant avr. 2019	Mai 2019
Maladie de Lyme : portrait de l'usage de la doxycycline présumé en prévention de la maladie de Lyme chez les personnes couvertes par le régime public d'assurance médicaments	État des pratiques	Déjà débuté avant avr. 2019	Mai 2019
Maladie de Lyme : valeur diagnostique des analyses de laboratoire	État des connaissances	Déjà débuté avant avr. 2019	Oct. 2019
Maladie de Lyme : perspective des patients, des proches aidants et des cliniciens	État des connaissances	Déjà débuté avant avr. 2019	Oct. 2019
Situation actuelle et accompagnement vers le changement - maladie de Lyme chronique et co-infections transmises par les tiques	Avis	Avril 2019	Jan. 2020
Trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH) : critères de remboursement	État des connaissances Avis	Déjà débuté avant avr. 2019	Juin 2019
Standardisation des doses (<i>dose banding</i>) d'agents antinéoplasiques	Avis	Déjà débuté avant avr. 2019	Juin 2019
Diabète de type 2 : risque d'événements cardiovasculaires et d'insuffisance cardiaque associés à l'usage d'un inhibiteur du SGLT2 par rapport au traitement par un inhibiteur de la DPP-4	État des pratiques	Déjà débuté avant avr. 2019	Mars 2020

Titre	Type de produit	Début anticipé	Fin anticipée
Benzodiazépines : portrait d'usage chez les personnes âgées	État des pratiques	Déjà débuté avant avr. 2019	À préciser
Rifapentine : usage lors d'éclosions de tuberculose en régions éloignées	Avis	Déjà débuté avant avr. 2019	Avril 2019
Immunoglobulines : utilisation des préparations d'immunoglobulines humaines en hématologie	État des connaissances Guides et normes Avis	Déjà débuté avant avr. 2019	Nov. 2019
Spinraza™ (Nusinersen) : suivi au regard de l'inscription et du remboursement	État des pratiques	Déjà débuté avant avr. 2019	À préciser
Immunoglobulines : utilisation des préparations d'immunoglobulines humaines en immunologie	État des connaissances Guides et normes Avis	Mai 2019	Mars 2020
Immunoglobulines : utilisation des préparations d'immunoglobulines humaines en dermatologie	État des connaissances Guides et normes Avis	Janv. 2020	Oct. 2020
Immunoglobulines : utilisation des préparations d'immunoglobulines humaines en infectiologie	État des connaissances Guides et normes Avis	Juill. 2020	Mai 2021
Immunoglobulines : utilisation des préparations d'immunoglobulines humaines en rhumatologie	État des connaissances Guides et normes Avis	Janv. 2021	Oct. 2021
Immunoglobulines : utilisation des préparations d'immunoglobulines humaines lors de la transplantation d'organes pleins	État des connaissances Guides et normes Avis	Juill. 2021	Mai 2022
Immunoglobulines : utilisation des préparations d'immunoglobulines humaines pour les autres indications	État des connaissances Guides et normes Avis	Janv. 2022	Oct. 2022
Évaluation des pratiques collaboratives en soins de longue durée – Projet prévention, éducation et promotion de la santé (PEPS) du CIUSSS de la Capitale-Nationale	État des pratiques	À préciser	À préciser

Titre	Type de produit	Début anticipé	Fin anticipée
Ostéoporose	Guides et normes Avis	À préciser	À préciser
Dégénérescence maculaire liée à l'âge et usage d'anti-VEGF	État des connaissances	À préciser	À préciser
Duloxétine dans le traitement de la dépression	État des connaissances	À préciser	À préciser
Nivolumab et pembrolizumab : Posologies et durée du traitement	État des connaissances Guides et normes	À préciser	À préciser
Buprénorphine-naloxone dans le traitement du trouble lié à l'usage des opioïdes et de la douleur chronique non cancéreuse	Guides et normes	Sept. 2019	Sept. 2020
MISES À JOUR			
Syphilis (mise à jour du guide d'usage optimal datant de janv. 2012)	État des connaissances Guides et normes	À préciser	À préciser
Herpès génital (mise à jour du guide d'usage optimal datant de janv. 2012)	État des connaissances Guides et normes	À préciser	À préciser
Infections et troubles trophiques du pied chez les diabétiques (mise à jour du guide d'usage optimal datant de nov. 2005)	État des connaissances Guides et normes	À préciser	À préciser
Antibioprophylaxie lors des chirurgies gastro-intestinales (mise à jour du guide d'usage optimal datant de nov. 2005)	État des connaissances Guides et normes	À préciser	À préciser
Antibioprophylaxie lors des chirurgies gynécologiques (mise à jour du guide d'usage optimal datant de nov. 2005)	État des connaissances Guides et normes	À préciser	À préciser
Antibioprophylaxie de l'endocardite bactérienne (mise à jour du guide d'usage optimal datant de juin 2012)	État des connaissances Guides et normes	À préciser	À préciser

3.1.2 Protocoles médicaux nationaux et ordonnances associées

Ce thème fait référence aux protocoles médicaux nationaux, aux ordonnances collectives et aux formulaires associés réalisés par l'INESSS. Le Règlement sur les normes relatives aux ordonnances faites par un médecin prévoit l'obligation de se référer intégralement aux protocoles médicaux réalisés par l'INESSS lorsque l'ordonnance porte sur une condition clinique visée par un tel protocole.

Le ministère de la Santé et des Services sociaux a confié à l'INESSS le mandat de réaliser de nouveaux protocoles médicaux et les ordonnances collectives associées en plus de mettre à jour les documents déjà publiés, selon l'avancement scientifique.

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 qui touche l'accessibilité ou la systématisation du suivi.

L'ordonnance fait habituellement référence 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.

- En juin 2018, un comité de gouvernance des protocoles médicaux nationaux et des ordonnances associées a été constitué; son mandat est d'assurer une vigie concernant les travaux qui entourent les protocoles médicaux nationaux et les ordonnances associées.
- Les travaux de l'INESSS répondent à des besoins identifiés par la Direction nationale des soins et services infirmiers du MSSS, de même que par la Direction générale de la santé publique et la Direction générale de cancérologie, et ils sont priorisés au Comité directeur des protocoles médicaux et ordonnances associées. Ce comité, présidé par la directrice nationale des soins et services infirmiers du MSSS, est composé de représentants de la Direction nationale des soins et services infirmiers du MSSS, de la Direction générale de la santé publique du MSSS, du CMQ, de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, de l'Ordre des pharmaciens du Québec, de l'Association des conseils des médecins, dentistes et pharmaciens du Québec, de la Table nationale des directeurs des services professionnels, de l'INESSS et de la Table de coordination nationale des soins et services infirmiers.

Un des enjeux majeurs quant à l'implantation des ordonnances collectives dans le réseau de la santé est la compréhension du processus, tant en ce qui a trait aux approbations et aux transferts de responsabilités qu'à la formation des personnes habilitées à faire les tâches transférées. Un changement de terminologie, qui représente aussi un enjeu de communication entre les nombreux

intervenants, est au cœur des documents produits par l'INESSS. Ainsi, il est important de faire la distinction entre une ordonnance individuelle d'ajustement (OIA) et une ordonnance collective (OC).

Selon le Règlement sur les normes relatives aux ordonnances faites par un médecin, l'ordonnance collective permet à un professionnel habilité d'exercer certaines activités médicales sans avoir à obtenir une ordonnance individuelle du médecin dans les circonstances cliniques et aux conditions qui y sont

précisées. 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'ordonnance d'ajustement est quant à elle une ordonnance individuelle visant à ajuster la médication préalablement prescrite par le médecin.

Activités en cours ou prévues, 2019-2022 – Protocoles médicaux nationaux et ordonnances associées

Titre	Type de produit	Début anticipé	Fin anticipée
Initiation de l'antibioprophylaxie pour la maladie de Lyme	Protocole médical national et OC associée	Débuté avant avr. 2019	Avril 2019
Repérage d'un trouble neurocognitif majeur	Protocole médical national et OC associée	Avril 2019	Janv. 2020
Ajustement des inhibiteurs de la cholinestérase chez la clientèle atteinte d'un trouble neurocognitif majeur	Protocole médical national et OC associée	Avril 2019	Janv. 2020
Traitement pharmacologique de la constipation chez la clientèle en oncologie	Protocole médical national et OC associée	Juin 2019	Févr. 2020
Traitement de la candidose buccale chez les personnes âgées	Protocole médical national et OC associée	Juin 2019	Févr. 2020
MISES À JOUR			
Protocole national pour le traitement d'une infection à <i>Chlamydia trachomatis</i> ou à <i>Neisseria gonorrhoeae</i> chez une personne asymptomatique	Protocole médical national	Selon la parution du document sur le traitement accéléré des partenaires de l'INSPQ	À préciser
Ajustement de la warfarine et analyses de laboratoire (mise à jour)	Protocole médical national et OC associée	Déjà débuté avant avr. 2019	Juin 2019
Ajustement de la médication antihypertensive et examens paracliniques pour le suivi de l'hypertension artérielle (mise à jour)	Protocole médical national et OC associée	Déjà débuté avant avr. 2019	Juin 2019
Ajustement des hypolipémiants et analyses de laboratoire pour le suivi de la dyslipidémie (mise à jour)	Protocole médical national et OC associée	Déjà débuté avant avr. 2019	Sept. 2019
Ajustement des antihyperglycémiantes ou de l'insuline et analyses de laboratoire pour le suivi du diabète de type 2 (mise à jour)	Protocole médical national et OC associée	Déjà débuté avant avr. 2019	Oct. 2019
Ajustement des médicaments prescrits dans le cadre d'une ordonnance individuelle en cas de détresse chez une personne recevant des soins palliatifs (mise à jour)	Protocole médical national et OC associée	À préciser	Mars 2020

Titre	Type de produit	Début anticipé	Fin anticipée
Administration d'acétaminophène pour le traitement de la fièvre chez une personne recevant des soins palliatifs (mise à jour)	Protocole médical national et OC associée	À préciser	Mars 2020
Traitement des nausées chez une personne recevant des soins palliatifs (mise à jour)	Protocole médical national et OC associée	À préciser	Avril 2020

3.1.3 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 des médicaments - 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 à différents experts cliniques et sont assujettis à un processus délibératif entre les membres d'un comité scientifique permanent.

Compte tenu des changements apportés au processus d'évaluation des médicaments afin d'adapter ce processus pour un accès plus rapide, tel que prescrit par la Stratégie québécoise des sciences de la vie 2017-2027, la première année complétée de réception des soumissions de médicaments novateurs en mode continu est un succès. En effet, les engagements spécifiés dans la déclaration de services ont tous été remplis.

Une révision complète des processus d'évaluation a été amorcée afin de mieux répondre aux besoins du Ministère à la suite de l'adhésion du Québec à l'Alliance pancanadienne pharmaceutique. Cette révision des processus d'évaluation a mené à la publication en juillet 2018 d'un document sur l'évolution des modalités d'évaluation des médicaments aux fins d'inscription. La publication de cette révision avait pour but de mettre à jour la démarche évaluative à la lumière des développements récents en matière d'évaluation des médicaments et des nouvelles thérapies innovantes. Parmi ces développements, mentionnons les évaluations de

médicaments qui ont commencé avant l'octroi d'un avis de conformité par Santé Canada, la place grandissante des agents biologiques, des biosimilaires, des médicaments visant les maladies rares ainsi que la médecine personnalisée et la pharmacogénomique.

La publication de juillet 2018 représentait le premier jalon de nouvelles modalités d'évaluation appelées à évoluer au cours des prochaines années. L'INESSS a décidé d'adopter une démarche itérative qui se poursuivra en consolidant les maillons de l'évaluation et de la délibération. Ainsi, l'Institut poursuivra ses travaux en publiant périodiquement des mises à jour et en insérant de nouveaux chapitres à ce document, lesquels seront élaborés en fonction de ce qu'il estime être les meilleures pratiques en matière d'évaluation. Cette approche séquentielle a plusieurs buts, notamment celui de favoriser une démarche réflexive sur ses propres mécanismes d'évaluation et leur portée, de permettre aux partenaires de s'adapter aux nouvelles pratiques d'évaluation, de contribuer à l'évolution des connaissances relatives aux travaux des autres organismes d'évaluation ici et d'ailleurs et de favoriser la contribution des partenaires, dont les patients, les proches aidants et, finalement, l'ensemble des citoyens du Québec.

Cette démarche de l'INESSS est également cohérente par rapport aux cibles définies dans la Stratégie québécoise des sciences de la vie 2017-2027 du Gouvernement du Québec.

Différents exercices de réflexion et initiatives seront amorcés au cours des prochains mois. Parmi les sujets de réflexion à aborder, mentionnons le développement de nouveaux outils d'inclusion et d'interprétation des données issues de situations cliniques réelles (*Real World Evidence*) dans l'évaluation des thérapies et la réévaluation ponctuelle des gains réels à la suite de leur remboursement. Ces travaux seront effectués en collaboration avec différents organismes d'évaluation ainsi que des experts internationaux. L'INESSS prévoit diffuser ses orientations et méthodologies bonifiées au cours de l'année 2019 lorsque la réflexion sur la portée des données en vie réelle aura été complétée.

De plus, l'introduction d'outils intégrant davantage la perspective des patients, des proches aidants et des citoyens dans le processus d'évaluation est aussi prévue. Dans un environnement scientifique et social changeant, l'INESSS estime qu'il est crucial de s'engager dans une démarche continue d'amélioration de la qualité de ses processus évaluatifs et délibératifs.

Activités en cours ou prévues, 2019-2022 – Évaluation des médicaments aux fins d’inscription

Titre	Type de produit	Début anticipé	Fin anticipée
Évaluation des médicaments innovateurs, avant ou après avis de conformité	Avis à la ministre	En mode continu	
Évaluation des médicaments génériques	Avis de mises à jour des listes	Périodique : Févr., mars, avr., mai, juill., août, sept., nov. et déc.	
Évaluation des médicaments biosimilaires	Avis à la ministre	En continu	
Guide de soumission et fiches d’inscription	Mise à jour des documents	Févr. et août	Mars et sept. (révision bisannuelle)
Évolution de l’outil d’aide à la délibération	Processus	En continu	
Évaluation des médicaments concurremment avec Santé Canada et l’ACMTS	Processus	En cours	S.O.
Projet pilote collaboratif avec l’ACMTS visant à travailler conjointement avec des spécialistes cliniques sur des médicaments sélectionnés	Processus	En cours	À préciser
Projet de cohérence des critères des médicaments longue action disponibles pour traiter le TDAH	Avis à la ministre	Déjà débuté avant avr. 2019	Mai 2019
Projet de cohérence des critères des médicaments antipsychotiques longue action	Avis à la ministre	Déjà débuté avant avr. 2019	Déc. 2019
Projet de cohérence des critères en oncologie	Avis à la ministre	Déjà débuté avant avr. 2019	2019 (4 phases prévues)
Réalisation de suivis cliniques à la suite de l’inscription et du remboursement de médicaments	Collecte de données	En continu	
Mise à jour des critères d’accessibilité du Synagis ^{MD} (Palivizumab)	Avis à la ministre	Avril 2019	Été 2020

3.2 DIRECTION DES SERVICES SOCIAUX

La Direction des services sociaux (DSS), créée le 1^{er} avril 2015, est liée par une entente MSSS-INESSS qui s'inscrit dans un historique d'étroite collaboration avec les établissements du réseau, un acquis dont l'INESSS, tout comme la Direction générale des services sociaux (DGSS) du MSSS, peut tirer profit dans le cadre du présent PTA. La portée des travaux de la DSS est étroitement associée aux besoins des clientèles, des milieux de pratique et aux orientations de la DGSS en matière de services de proximité, spécifiques et spécialisés pour l'ensemble des continuums de soins et de services. La DSS conduit ses travaux avec la collaboration des directions des programmes-services des CISSS et des CIUSSS, des instituts universitaires et des centres affiliés universitaires, des partenaires communautaires ainsi que des usagers et des proches aidants.

D'une part, les thèmes sous la responsabilité de la DSS sont structurés selon les programmes-services qui sont à la base de l'architecture du réseau, soit :

- les services pour les personnes ayant une déficience (physique, intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme);
- les services pour les jeunes et les familles;
- les services de soutien à l'autonomie pour les personnes âgées;
- les services pour les personnes ayant un problème de dépendance ou d'itinérance;

- les services sociaux généraux;
- les services de santé mentale.

D'autre part, les clientèles desservies par ces programmes présentent fréquemment des besoins multiples et complexes requérant des soins et services qui interpellent de façon simultanée ou consécutive plusieurs de ces programmes. La DSS est également appelée à se pencher sur des conditions qui ne sont pas associées à des clientèles particulières, mais plutôt à des conditions et problématiques sociales telles que l'itinérance, la transition à la vie adulte, l'exploitation sexuelle, etc. La réponse à ces besoins de santé et de bien-être va bien souvent au-delà d'une intervention clinique circonscrite. Celle-ci doit tenir compte des facteurs personnels, sociaux et culturels associés à ces conditions cliniques et sociales. La DSS est par conséquent amenée à évaluer des interventions cliniques tout autant que des pratiques ciblant le milieu de vie ou encore l'organisation et la dispensation des soins et services.

La complexité des besoins présentés par les usagers et la diversité des objets d'évaluation commandent une approche holistique, intégrée et transversale. Ainsi, une partie des travaux anticipés se trouvent dans les sections 1.1 et 1.2, portant respectivement sur les services de proximité intégrés et les interventions adaptées aux personnes présentant des besoins complexes. La nature des mandats confiés à la DSS nécessite le recours à des méthodologies permettant de tenir

compte de cette complexité et de l'ensemble des éléments susceptibles de créer de la valeur pour l'utilisateur. Ces éléments sont issus de la littérature scientifique, d'expériences nationales et internationales, de l'expérience de l'utilisateur et de ses proches, et du contexte de soins et services. À cet égard, la DSS a recours à diverses méthodes d'évaluation des données issues de la littérature (méthodes quantitatives, qualitatives et mixtes, méta-synthèse, analyse par sous-groupes), à la mobilisation de diverses parties prenantes (experts, professionnels, gestionnaires, usagers et proches aidants) issues de différents milieux de pratique (réseau de la santé et services sociaux, milieux scolaire et communautaire) ainsi qu'à la tenue de consultations auprès des usagers et de leurs proches (groupes de discussion, entrevues narratives, participation aux travaux d'un comité, etc.).

La DSS propose des produits adaptés à la nature et à la complexité des objets d'évaluation qui lui sont confiés. Les différents éléments de complexité peuvent toutefois être appréhendés dans leur entièreté ou de façon séquentielle par le biais de divers produits : état des connaissances sur l'efficacité et l'efficience des technologies et des modes d'intervention en services sociaux ou sur les initiatives et expériences d'implantation sur la scène nationale et internationale; des état des pratiques cliniques et organisationnelles qui ont cours au Québec; l'élaboration d'avis, de guides et normes de pratique; le développement et le suivi d'indicateurs de la qualité et de l'impact de ces technologies et ces modes d'intervention sur la santé et le

bien-être de la population ainsi que sur la performance clinique du système de santé et de services sociaux.

La DSS s'assure de la diffusion et de l'appropriation de ses produits par le réseau et elle peut également, à la demande du MSSS, contribuer à la détermination de stratégies d'implantation pratiques.

En plus de l'expertise scientifique, clinique et méthodologique au sein de sa direction, la DSS s'assure, pour l'exécution de certains mandats, de la collaboration et de la contribution de l'expertise développée dans les autres directions de l'INESSS, dont la Direction du médicament et la Direction de l'évaluation des technologies et modes d'intervention en santé. Le développement de l'expertise à la DSS va de pair avec le développement des grands chantiers méthodologiques de l'INESSS auxquels la DSS contribue activement.

Bien que plupart des mandats confiés à la DSS portent sur des interventions et services qui existent déjà dans le réseau, la Direction s'intéresse particulièrement à l'évaluation des technologies et des pratiques innovantes en services sociaux (p. ex. technologies de l'information, gérontotechnologie). La DSS a d'ailleurs instauré une veille documentaire afin de demeurer à l'affût des technologies et pratiques innovantes en services sociaux ainsi que des méthodologies les plus adaptées à leur évaluation.

3.2.1 Les services pour les personnes ayant une déficience (physique, intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme)

Ce thème comprend la réponse aux besoins des personnes de tous âges qui ont 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 qui ont un trouble du spectre de l'autisme (TSA).

Le plan stratégique du MSSS 2015-2020 fait état de priorités relatives au développement optimal et à 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 qui terminent un parcours scolaire et qui ont accès à une activité de jour ou de soutien à l'intégration au travail.

Le MSSS a publié en 2017 un cadre de référence portant sur l'organisation des services pour les personnes ayant une DP, une DI ou un TSA. Ce cadre précise un modèle d'organisation de services centré sur les besoins des personnes, en insistant sur l'intégration et la proximité des services selon le principe de hiérarchisation.

À l'issue d'un forum national sur l'autisme en février 2016, le MSSS déposait le *Plan d'action sur le trouble du spectre de l'autisme 2017-2022 – Des actions structurantes pour les*

personnes et leur famille. La DSS de l'INESSS est engagée dans deux mesures du plan d'action à titre de responsable; elle mène des travaux d'évaluation de l'efficacité des interventions auprès des enfants de 0 à 12 ans présentant un TSA et sur les services communautaires et socioprofessionnels aux adultes présentant un TSA. Dans le cadre de travaux sur d'autres mesures du plan d'action, la DSS est également un collaborateur privilégié de l'Institut universitaire du CIUSSS-MCQ désigné pour cette clientèle.

La DSS complète ses travaux d'élaboration d'un guide de pratique clinique pour soutenir l'autonomie des jeunes de 6 à 21 ans présentant une DI ainsi qu'un état des connaissances sur l'efficacité des chiens d'assistance et de compagnie dans le traitement du TSA et du stress post-traumatique. Des outils et activités de transfert de connaissances seront développés à la suite de la publication de ces travaux.

Ayant conduit et publié des travaux sur l'organisation du continuum de soins et services pour les enfants présentant un trouble développemental du langage ainsi que sur les composantes du continuum de services en réadaptation, l'INESSS est également engagé dans les activités de transfert de connaissances qui en découlent. De plus, la DSS poursuit avec ses collaborateurs le mandat confié par la Direction générale des programmes dédiés aux personnes, aux familles et aux communautés du MSSS, concernant la veille technologique sur les aides techniques.

Activités en cours ou prévues, 2019-2022 – Les services pour les personnes ayant une déficience (physique, intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme)

Titre	Type de produit	Début anticipé	Fin anticipée
Efficacité des chiens d'assistance et de compagnie dans le traitement des troubles du spectre de l'autisme et du stress post-traumatique	État des connaissances	Débuté avant avr. 2019	Juin 2019
Interventions visant l'autonomie des jeunes de 6 à 21 ans qui présentent une déficience intellectuelle	Guide et normes	Débuté avant avr. 2019	Juin 2019
Efficacité des interventions de réadaptation autres que l'intervention comportementale intensive (ICI) pour les enfants (0-12 ans) présentant un TSA Interventions à privilégier auprès des enfants (0-12 ans) présentant un TSA (réf. : mesure du Plan d'action TSA 2017-2022)	État des connaissances État des pratiques	Débuté avant avr. 2019 Jan. 2020	Déc. 2019 Automne 2020
Meilleures pratiques cliniques et organisationnelles en matière d'activités socioprofessionnelles et communautaires pour les adultes ayant un TSA	État des connaissances	2020-2021	À préciser

3.2.2 Les services pour les jeunes et les familles

Ce thème comprend la réponse aux besoins des jeunes en difficulté, de la petite enfance à l'âge adulte, et à ceux de leur famille. Ces problèmes sont d'ordre développemental, comportemental de même que familial, et ils se traduisent parfois par une difficulté d'adaptation. Les situations de maltraitance (négligence, abus ou violence de toutes formes)

sont soumises à l'application de la Loi sur la protection de la jeunesse (LPJ) lorsque le développement ou la sécurité du jeune est compromis. D'autres situations concernent l'application de la Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents (LSJPA) à la suite d'un délit commis par un jeune. Des services sont également destinés aux parents de l'ensemble de ces jeunes. Aux fins du présent thème, nous incluons également les besoins des jeunes et ceux des

familles concernées par l'adoption québécoise ou internationale.

La réponse aux besoins des jeunes et à ceux de leur famille ne peut se faire sans une étroite interface avec d'autres services (dont ceux concernant la santé publique, la santé mentale, la dépendance, les déficiences et le trouble du spectre de l'autisme, etc.) ainsi qu'avec un ensemble de partenaires, dont ceux du milieu communautaire, du réseau de l'éducation, des services de garde, etc. Ces nombreux acteurs sont régulièrement invités à participer aux travaux menés par la DSS.

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 par la protection de la jeunesse dans des cas de négligence.

De plus, le MSSS diffusait, en 2017, ses nouvelles orientations relatives aux jeunes en difficulté et à leur famille : *Vers une meilleure intégration des services pour les jeunes en difficulté et leur famille - Orientations ministérielles relatives au programme-services destiné aux jeunes en difficulté 2017-2022*. 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 ainsi qu'aux mesures de suivi et d'évaluation.

Dans le cadre du présent PTA, l'INESSS contribuera aux travaux concernant la trajectoire de services en matière de négligence ainsi qu'à la révision des normes et des standards de pratiques en protection de la jeunesse. La Direction des services sociaux poursuit également, avec ses partenaires concernés, les travaux sur la Gestion fondée sur indicateurs de suivi clinique en protection de la jeunesse (GFISC) ainsi que son mandat sur les meilleures pratiques en matière d'évaluation du développement des enfants suivis en vertu de la LPJ.

Dans le cadre de la diffusion, en 2018, de son plan d'action *Les fugues en centre de réadaptation pour jeunes en difficulté d'adaptation : prévenir et mieux intervenir*, et en continuité avec la publication de l'avis de l'INESSS sur les meilleures pratiques de prévention et d'intervention en matière de fugues auprès des jeunes hébergés en centre de réadaptation, le MSSS prévoit notamment revoir et harmoniser l'offre de services de réadaptation. L'INESSS, les instituts universitaires et les autres partenaires concernés seront étroitement associés aux travaux visant le soutien à l'actualisation des mesures du plan d'action.

Les activités associées à ce thème et prévues au PTA se trouvent aux sections 1.1 et 1.2.

Activités en cours ou prévues, 2019-2022 – Les services pour les jeunes et les familles

Titre	Type de produit	Début anticipé	Fin anticipée
Appréciation de la performance clinique des services aux jeunes en difficulté et leur famille (projet collaboratif MSSS-INESSS-IU-établissements)	À préciser	À préciser	À préciser
Grille d'analyse des besoins des familles du programme SIPPE	Avis	À préciser	À préciser

3.2.3 Les services de soutien à l'autonomie pour les personnes âgées

Ce thème comprend la réponse aux besoins des personnes âgées dans le contexte du vieillissement accéléré de la population québécoise. Bien que sous la responsabilité de la DSS, cette réponse implique, selon les mandats, une étroite collaboration avec les autres directions scientifiques de l'INESSS ainsi que celle de la V-PSGC.

Le plan stratégique du MSSS 2015-2020 fait état de priorités relatives à l'amélioration des services de soutien de longue durée et à l'adaptation des soins et des services aux conditions des personnes âgées. Plus précisément, le plan vise l'augmentation du nombre de personnes servies en soutien à domicile de longue durée ainsi que le pourcentage de ces personnes qui font l'objet d'une évaluation mise à jour et d'un plan d'intervention. Une augmentation de la proportion des réseaux de services intégrés implantés de façon optimale et des milieux hospitaliers

qui ont implanté l'approche adaptée à la personne âgée est également attendue.

Les forums ministériels des dernières années portant sur les centres d'hébergement et de soins de longue durée et le soutien à domicile ont donné lieu à de nombreux engagements des PDG des CISSS et des CIUSSS ainsi qu'à des investissements, tant pour améliorer la qualité de l'offre de services que la réponse aux besoins des personnes vieillissantes. Des priorités ont également été énoncées pour le développement d'une offre de services aux proches aidants, pour toutes clientèles confondues, ainsi que la création de maisons des aînés qui préconisent une approche personnalisée comme à la maison. Le soutien à l'autonomie décisionnelle et fonctionnelle de l'utilisateur à domicile est au cœur des orientations et conduit à une redéfinition des pratiques cliniques et organisationnelles.

Au cours des dernières années, l'INESSS a conduit des travaux relativement aux approches d'autonomisation et de régulation des lieux d'habitation collectifs privés, concernant la qualité des milieux de vie en hébergement ainsi que la mesure

de la performance du continuum de soins et services aux aînés. Des activités de transfert des connaissances sont planifiées en 2019 pour partager avec le réseau des CHSLD les caractéristiques d'un milieu de vie de qualité.

Dans la foulée du rapport de la Commission parlementaire sur les conditions de vie des adultes hébergés en centre d'hébergement et de soins de longue durée, l'INESSS s'est vu confier un mandat visant à documenter les pratiques québécoises et internationales qui favorisent l'équilibre entre le milieu de vie et le milieu de soins en centre d'hébergement,

tant pour la clientèle aînée que pour celle présentant divers types de déficience.

En réponse aux besoins énoncés par la Direction générale des services sociaux du MSSS, d'autres projets, en adéquation avec les priorités actuelles, sont inscrits au présent PTA, soit des travaux sur les innovations en matière de gérontotechnologies, les modèles de soutien à domicile pour les usagers en perte d'autonomie sévère ainsi que des travaux pour potentialiser les retombées positives et la pérennité de l'approche adaptée à la personne âgée en milieu hospitalier.

Activités en cours ou prévues, 2019-2022 – Les services de soutien à l'autonomie pour les personnes âgées

Titre	Type de produit	Début anticipé	Fin anticipée
Évaluation des technologies relatives aux environnements intelligents pour les aînés ou les personnes ayant des incapacités (gérontotechnologies)	État des connaissances	2021-2022	À préciser
Meilleures pratiques cliniques et organisationnelles pour favoriser un équilibre entre milieu de vie et milieu de soins en CHSLD	État des pratiques	Débuté avant avr. 2019	Printemps 2020
Meilleures pratiques cliniques et organisationnelles pour favoriser l'implantation durable de l'approche adaptée à la personne aînée en centre hospitalier	État des pratiques	2020-2021	À préciser
Meilleures pratiques cliniques et organisationnelles pour le repérage et l'intervention auprès des aînés présentant une déficience auditive et visuelle	État des pratiques	2019-2020	À préciser

3.2.4 Les services pour les personnes ayant un problème de dépendance ou d'itinérance

Ce thème comprend la réponse aux besoins des personnes qui présentent des problèmes de consommation de substances psychoactives (SPA), des problèmes liés à la pratique des jeux de hasard et d'argent, la cyberdépendance ainsi qu'aux besoins des personnes en situation d'itinérance.

Par son plan stratégique 2015-2020, le MSSS vise notamment l'intensification de l'offre de services en matière de dépendance et d'itinérance. Plus précisément, le MSSS a pour objectifs d'assurer une meilleure implantation de l'offre de services de détection et d'intervention précoces en dépendance ainsi qu'augmenter le nombre de protocoles d'intervention implantés dans les établissements et les organismes ciblés relativement à l'itinérance. Ce protocole vise à outiller les intervenants afin qu'ils repèrent les personnes en situation d'itinérance ou à risque de le devenir et que soient adaptés les services à la réalité de ces personnes.

Plus récemment, le Plan d'action interministériel en dépendances 2018-2028 a énoncé sept orientations et indiqué de nombreuses actions qui visent principalement à prévenir, réduire et traiter les conséquences associées à la consommation de SPA, à la pratique de jeux de hasard et d'argent et à l'utilisation d'Internet chez les personnes visées.

À la suite de travaux réalisés par l'INESSS sur la gestion du sevrage et les services externes intensifs pour les jeunes, la Direction générale des services sociaux du MSSS souhaite la contribution de l'Institut, notamment dans le cadre de travaux visant l'élaboration de normes et de standards de pratiques concernant les services de réadaptation en matière de dépendance.

En ce qui a trait à l'itinérance, le MSSS rendait publique, en 2014, sa *Politique nationale de lutte à l'itinérance - Ensemble, pour éviter la rue et en sortir*. Cette politique dote le Québec d'une stratégie globale en matière d'itinérance en misant sur des actions qui touchent les dimensions sociales, structurelles et individuelles de ce phénomène et la mobilisation de tous les acteurs concernés afin de réduire et prévenir l'itinérance. En conformité avec les orientations de la politique, le *Plan d'action interministériel en itinérance 2015-2020 : mobilisés et engagés pour prévenir et réduire l'itinérance* propose de multiples actions dont certaines visent spécifiquement les enfants, les adolescents ainsi que les jeunes adultes. Ce plan engage le gouvernement et ses partenaires à mettre en application des actions concrètes destinées à prévenir et à réduire l'itinérance.

À cet égard, des travaux de l'INESSS sont envisagés pour repérer les pratiques nationales et internationales en matière de continuum d'hébergement et d'habitation pour les personnes itinérantes ou à risque de le devenir

Activités en cours ou prévues, 2019-2022 – Les services pour les personnes ayant un problème de dépendance ou d’itinérance

Titre	Type de produit	Début anticipé	Fin anticipée
Contribution à l’élaboration des normes et standards de pratiques pour les services en centre de réadaptation en dépendance	Guides et normes	Mai 2019	À préciser
Meilleures pratiques cliniques et organisationnelles auprès des adolescents présentant un problème de dépendance	État des connaissances	Mai 2019	À préciser
Modèles probants de continuum d’habitation et d’hébergement pour les personnes itinérantes ou à risque de le devenir	État des pratiques	2021-2022	À préciser

3.2.5 Les services sociaux généraux

Ce thème aborde la réponse aux besoins de l'ensemble de la population qui éprouve un problème social ou psychologique ou qui se pose 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 de personnes sinistrées en contexte de sécurité civile. Les services sociaux généraux constituent la porte d'entrée principale dans les CISSS et les CIUSSS pour l'ensemble de la population. Ils comprennent 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 des services requis soit dans les CISSS ou les CIUSSS ou par des ententes de services ou de collaboration.

Les services sociaux généraux comportent un volet transversal qui interpelle divers programmes-services ministériels et, par le fait même, différentes directions scientifiques de l'INESSS.

Plusieurs intervenants des services généraux sont maintenant déployés en GMF afin d'assurer une réponse de proximité aux usagers qui présentent des besoins de tous types.

Le plan stratégique du MSSS 2015-2020 fait état de priorités relatives à l'amélioration de l'accès aux soins et aux services professionnels de première ligne. Plus précisément, la mesure vise l'amélioration du pourcentage des premiers services sociaux qui sont dispensés dans les délais prescrits.

Publié en 2013, le document portant sur l'offre de 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.

L'INESSS a réalisé un état des connaissances sur les mécanismes d'accès et un état des pratiques concernant les standards du service d'intervention de crise 24/7. Les échanges avec le MSSS et le réseau se poursuivent quant au partage des constats et des pistes d'amélioration relativement à ces services.

En adéquation avec les priorités et les besoins exprimés par la Direction générale des services sociaux du MSSS, les travaux de l'INESSS au regard de ce thème visent notamment à documenter l'organisation des services sociaux généraux qui relèvent d'autres juridictions, à évaluer l'efficacité des interventions sociales et psychologiques de courte durée, de même qu'à identifier les modèles de partenariats canadiens - et d'autres pays - avec les organismes communautaires. Les activités prévues au PTA 2019-2022 ont été inscrites à la section 1.1.

3.2.6 Les services de 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 ceux des membres de leur entourage.

Le plan stratégique du MSSS 2015-2020 fait état de priorités relativement à une meilleure efficacité de la réponse aux besoins des personnes présentant des troubles mentaux graves. Plus précisément, le MSSS désire augmenter le nombre de places reconnues de suivi intensif dans le milieu (SIM) et de soutien d'intensité variable (SIV).

Le Plan d'action en santé mentale 2015-2020 (PASM) a 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. Plusieurs mesures y sont prévues, qui permettent, 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.

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.

La Politique gouvernementale de prévention en santé (PGPS) : un projet d'envergure pour améliorer la santé et la qualité de vie de la population et son plan d'action comportent certaines mesures qui concernent la santé mentale, notamment en matière de promotion de la santé mentale et de prévention du suicide, ainsi que de détection des problèmes de développement chez les enfants de parents traités et, inversement, de détection de problèmes de santé mentale chez les parents d'enfants traités.

Les autorités ministérielles ont confirmé la priorité accordée à la santé mentale et l'apport souhaité de l'INESSS au développement des meilleures pratiques cliniques et organisationnelles. Dans ce contexte et dans le cadre du renouvellement du PTA 2019-2022, une consultation d'un groupe d'experts du domaine de la santé mentale a été réalisée dans le but de soutenir la réflexion sur les objets d'importance à considérer. Les activités relatives au thème de la santé mentale sont inscrites aux sections 1.1, 1.2 et ci-dessous.

Activités en cours ou prévues, 2019-2022 – Les services de santé mentale

Titre	Type de produit	Début anticipé	Fin anticipée
Évaluation des technologies innovantes en santé mentale	État des connaissances	2019-2020	À préciser
Modèles d'implication des personnes utilisatrices et de leurs proches dans l'organisation, la dispensation des soins ainsi que l'évaluation de la performance clinique	État des pratiques	2021-2022	À préciser
Meilleures pratiques cliniques et organisationnelles concernant la santé mentale des intervenants et des professionnels du réseau	État des connaissances	À préciser	À préciser
Interventions cliniques à privilégier en matière d'interventions psychosociales et pharmacologiques auprès des jeunes présentant des problèmes ou des troubles de santé mentale	État des connaissances État des pratiques	2019-2020	À préciser

3.3 DIRECTION DES SERVICES DE SANTÉ ET DE L'ÉVALUATION DES TECHNOLOGIES

La Direction des services de santé et de l'évaluation des technologies (DSSET) effectue des travaux d'évaluation portant sur un large éventail de technologies et de modes d'intervention, et ceux-ci se situent à différents niveaux du spectre de la prise en charge médicale. Les thèmes sous la responsabilité de la DSSET s'échelonnent en effet des pratiques cliniques préventives jusqu'au traitement des problèmes de santé en passant par le dépistage et le diagnostic. Cette expertise sur les différentes finalités de soins se combine à celle propre aux thèmes cliniques évalués. Plus précisément, une partie importante des travaux de la Direction touche les domaines de la biologie médicale et de la génomique, de la cancérologie, de la cardiologie et des maladies neurovasculaires, de la traumatologie et des soins critiques ainsi que des maladies chroniques. À ces objets cliniques particuliers s'ajoutent également des expertises méthodologiques permettant de soutenir la prise de décision pour une vaste gamme de modes d'intervention et d'innovations technologiques en santé.

Les travaux de la DSSET sont basés sur l'emploi de diverses méthodes d'évaluation adaptées au contexte décisionnel et au cycle de vie de la technologie ou du mode d'intervention visé, en accord avec les grandes orientations et chantiers méthodologiques de l'INESSS. Ainsi, certaines innovations technologiques sont évaluées alors qu'elles se situent à la

frontière entre les phases de recherche et d'introduction dans le système de santé, impliquant de ce fait des données probantes limitées. Les méthodes d'évaluation appliquées permettent dans ces situations de pallier la rareté des données, de façon à soutenir la prise de décision en temps opportun pour les patients qui peuvent bénéficier de ces innovations prometteuses. Pour d'autres technologies ou modes d'intervention, les évaluations sont réalisées à des périodes un peu plus avancées dans le temps, par exemple alors que l'introduction dans le système de santé est bien enclenchée mais que des questions persistent quant à la pertinence d'élargir l'adoption ou d'optimiser les conditions d'utilisation. Des outils d'aide à la décision permettent notamment d'harmoniser les pratiques relatives à la prise en charge de problèmes de santé, favorisant ainsi l'équité et l'efficacité des soins.

Par ailleurs, la Direction possède une expertise pour saisir des occasions d'amélioration ou pour proposer des normes de qualité et des lignes directrices grâce à des devis d'évaluation terrain. Ces approches misent sur la collecte et l'analyse de données contextualisées, et elles ont fait leurs preuves pour améliorer la performance et la qualité des soins au Québec. Par contre, l'INESSS pourra accroître considérablement sa capacité à mesurer les effets des technologies et les modes d'intervention sur la santé des usagers en concluant des

ententes autorisant le jumelage des registres cliniques aux données accessibles par le biais de l'entente tripartite MSSS-RAMQ-INESSS. Utilisées jusqu'à maintenant majoritairement dans les domaines de la cardiologie et de la traumatologie, ces méthodes seront de plus en plus explorées par la Direction pour aborder d'autres thèmes afin de favoriser des recommandations bien ancrées dans le contexte clinique québécois.

Des bonifications méthodologiques et procédurales sont également en cours depuis les dernières années, et elles continueront à se développer. À ce sujet, notons spécialement la place de plus en plus grande accordée à l'intégration de la perspective des patients et des citoyens dans l'élaboration des produits d'aide à la décision et les délibérations en soutien aux recommandations issues des évaluations. Ces améliorations dans nos façons de faire vont de pair avec les grands chantiers méthodologiques de l'INESSS, auxquels la DSSET contribue activement.

3.3.1 Dépistage et pratiques cliniques préventives

Un protocole d'entente concernant l'analyse de la pertinence du dépistage de maladies chroniques a été signé en octobre 2016 entre le ministère de la Santé et des Services sociaux, l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) et l'INESSS. L'Institut est responsable :

- de développer, de mettre en application et d'exploiter un processus pour l'analyse de la pertinence du dépistage

des maladies chroniques en considérant les meilleures données scientifiques et cliniques disponibles;

- de réaliser des analyses de pertinence du dépistage des maladies chroniques, qui peuvent 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;
- de soutenir le développement de cadres de référence.

Les avis produits servent à éclairer la prise de décision ministérielle relativement aux politiques et aux programmes de dépistage. L'élaboration de recommandations tient compte des avantages et des inconvénients du dépistage, et ce, en intégrant la perspective populationnelle, clinique, économique et sociétale.

Les travaux en dépistage 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, les jeunes, ainsi que les adultes et les aînés.

Les orientations et les développements envisagés au cours des trois prochaines années 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 usagers et 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.

La formalisation de ces partenariats servira de base à la création des mécanismes nécessaires à la détermination rapide des besoins des cliniciens, des patients, des établissements et de la population.

Activités en cours ou prévues, 2019-2022 – Dépistage et pratiques cliniques préventives

Titre	Type de produit	Début anticipé	Fin anticipée
Pertinence d'introduire le dépistage néonatal sanguin de l'homocystinurie (HCY) au Programme québécois de dépistage néonatal	Avis	Déjà débuté avant avr. 2019	Hiver 2020
Pertinence d'introduire le dépistage néonatal sanguin de l'acidémie isovalérique (IVA) au Programme québécois de dépistage néonatal	Avis	Déjà débuté avant avr. 2019	Hiver 2020
Pertinence d'introduire le dépistage néonatal sanguin du défaut de captation de la carnitine cellulaire (CUD) au Programme québécois de dépistage néonatal	Avis	Déjà débuté avant avr. 2019	Hiver 2020
Pertinence d'introduire le dépistage néonatal sanguin de la leucinoase (MSUD) au Programme québécois de dépistage néonatal	Avis	Déjà débuté avant avr. 2019	Hiver 2020
Pertinence d'introduire le dépistage néonatal sanguin du déficit en biotinidase (BIOT) au Programme québécois de dépistage néonatal	Avis	Déjà débuté avant avr. 2019	Hiver 2020
Pertinence d'introduire le dépistage néonatal sanguin du déficit en holocarboxylase synthétase (HCS) au Programme québécois de dépistage néonatal	Avis	Déjà débuté avant avr. 2019	Hiver 2020
Pertinence d'introduire le dépistage néonatal sanguin du déficit en bêta-cétothiolase (β KT) au Programme québécois de dépistage néonatal	Avis	Déjà débuté avant avr. 2019	Hiver 2020
Pertinence d'introduire le dépistage néonatal sanguin de l'acidurie 3-hydroxy-3-méthylglutarique (HMG) au Programme québécois de dépistage néonatal	Avis	Déjà débuté avant avr. 2019	Hiver 2020
Pertinence d'introduire le dépistage néonatal sanguin de la galactosémie (GALT) au Programme québécois de dépistage néonatal	Avis	Déjà débuté avant avr. 2019	Hiver 2020
Pertinence d'orienter les variantes HbSE et HbEE/Hb E β -thal de syndromes drépanocytaires majeurs (SDM) vers les centres de référence du Programme québécois de dépistage néonatal	Avis	À préciser	

Titre	Type de produit	Début anticipé	Fin anticipée
Dépistage de cardiopathies congénitales	Avis	À préciser	
Dépistage néonatal de la fibrose kystique	Avis	À préciser	
Dépistage du syndrome d'immunodéficience combinée sévère	Avis	À préciser	
Dépistage du cancer du col par VPH	Avis	À préciser	

3.3.2 Biologie médicale et génomique

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 à la 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 le diagnostic moléculaire. En effet, les récentes avancées réalisées dans ce domaine engendrent des transformations importantes de la pratique médicale. 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 génétique médicale au bénéfice du patient et du système de santé rend nécessaires l'évaluation de leur validité clinique, de leur utilité et de leur efficacité ainsi qu'un soutien à l'implantation par des outils et des guides. Ce domaine constitue pour l'Institut l'occasion de consolider son expertise dans la mesure et l'évaluation des pratiques en contexte réel, dans la proposition d'outils en appui à l'amélioration des pratiques et dans l'optimisation des stratégies de transfert de connaissances.

Activités en cours ou prévues, 2019-2022 – Biologie médicale et génomique

Titre	Type de produit	Début anticipé	Fin anticipée
Mise à jour du <i>Répertoire québécois et système de mesure des procédures de biologie médicale</i> (nouvelles analyses)	Avis	En continu	
Évaluation de la pertinence de certaines analyses déjà inscrites au <i>Répertoire québécois et système de mesure des procédures de biologie médicale</i>	Avis	En continu	
Outils d'usage judiciaire : analyse microbiologique des selles	Guides et normes	Déjà débuté avant avr. 2019	Déc. 2019
Outils d'usage judiciaire : les cultures de plaies	Guides et normes	Déjà débuté avant avr. 2019	Sept. 2019
Pertinence des envois de prélèvements en pathologie pour analyse (orthopédie/neurochirurgie; chirurgie générale; cardiovasculaire/thoracique; obstétrique/gynéco/urologie; ophtalmologie; ORL et maxillo-faciale)	Avis	En continu	
Meilleures pratiques de validation : séquençage de nouvelle génération	Guides et normes	Déjà débuté avant avr. 2019	Sept. 2019
Meilleures pratiques de validation : laboratoires regroupés	Guides et normes	Déjà débuté avant avr. 2019	Déc. 2019

3.3.4 Pertinence et trajectoire diagnostique

Les technologies d'imagerie médicale occupent une place importante dans le système de santé et elles ont un impact significatif sur l'accès à plusieurs types de services et de consultation spécialisés. Au fil des ans, on observe une importante croissance du recours aux modalités d'imagerie. Dans la foulée des travaux réalisés en imagerie médicale par l'INESSS au cours des dernières années, il est planifié d'élargir les travaux visant à améliorer la pertinence de la prescription d'imagerie diagnostique avancée, comme la résonance magnétique (IRM) et la tomodensitométrie (TDM), entre autres pour des conditions cliniques précises comme les céphalées. Les avancées rapides des connaissances cliniques

et l'introduction accélérée de nouvelles indications requièrent des cliniciens une adaptation constante. Les travaux menés par l'INESSS en imagerie comporteront des outils d'aide à la décision destinés aux cliniciens de première ligne et spécialisés afin de favoriser un usage approprié de ces technologies. Il est prévu qu'une mise à jour des recommandations formulées et des outils d'aide à la décision sera effectuée ponctuellement. De plus, les travaux seront conformes aux besoins d'évaluation identifiés par le MSSS et ils permettront de soutenir les initiatives en cours d'élaboration au niveau provincial, particulièrement en ce qui a trait à l'accès priorisé aux services spécialisés. Ces travaux visent à optimiser les trajectoires diagnostiques et de soins aux patients.

Activités en cours ou prévues, 2019-2022 – Pertinence et trajectoire diagnostique

Titre	Type de produit	Début anticipé	Fin anticipée
Utilisation de l'imagerie médicale pour le diagnostic dans les cas de céphalée	Guides et normes	Déjà débuté avant avr. 2019	Juin 2019
Pertinence et optimisation de la trajectoire en imagerie avancée (autres conditions cliniques)	Guides et normes	En continu	
Pertinence de l'électromyographie (EMG)	Guides et normes	Déjà débuté avant avr. 2019	Juin 2020

3.3.5 Traumatologie et soins critiques

Les travaux se concentrent autour de l'évaluation continue de la qualité et de la performance des installations désignées en traumatologie, ainsi que des différentes trajectoires de soins établies, et de la production de divers documents (états des connaissances, avis, états des pratiques, cadres de référence) et outils cliniques (algorithme, tableau de bord, procédures) en soutien aux pratiques cliniques et clinico-administratives en traumatologie. De plus, des activités de monitoring et de développement de la qualité du réseau de traumatologie se poursuivront, en adoptant un positionnement d'éclairage scientifique plus affirmé dans une optique de soutien à la gouvernance clinique.

L'unité de traumatologie a intégré en 2016 le volet des soins critiques à sa programmation. Conformément au mandat conféré par le MSSS, les travaux dans ce secteur portent dans un premier temps sur la détermination des paramètres d'organisation optimale des services en soins critiques au Québec sous l'angle de la pertinence et de l'accessibilité. L'axe des soins critiques développera au fil du temps une gamme de productions scientifiques visant à promouvoir et à soutenir l'application de normes de qualité et de modes de prestation de services optimaux au sein du réseau de la santé québécois.

Activités en cours ou prévues, 2019-2022 – Traumatologie et soins critiques

Titre	Type de produit	Début anticipé	Fin anticipée
Mise à jour des indicateurs de qualité et performance pour l'évaluation des CH de traumatologie	Guides et normes	Déjà débuté avant avr. 2019	Déc. 2019
Portrait de situation trauma adulte 2013-2016	État des pratiques	Déjà débuté avant avr. 2019	Juin 2019
Évaluation de l'implantation du triage préhospitalier	État des pratiques	Déjà débuté avant avr. 2019	Déc. 2020
Soutien à l'implantation d'un tableau de bord grands brûlés	Soutien à l'implantation	Déjà débuté avant avr. 2019	Juin 2019
Guide de pratique clinique traumatisme craniocérébral (TCC) : implantation MPAI-2	Soutien à l'implantation	Déjà débuté avant avr. 2019	Juin 2019

Titre	Type de produit	Début anticipé	Fin anticipée
Guide de pratique clinique TCC : fiche de suivi, agitation et agressivité	Soutien à l'implantation	Déjà débuté avant avr. 2019	Juin 2019
Révision de l'algorithme décisionnel pour la gestion du risque de complications neurologiques graves	Guides et normes	Déjà débuté avant avr. 2019	Janv. 2020
Matrice d'évaluation des consortiums TCC modéré ou grave	Guides et normes	À préciser	
Bilan de qualité et de performance (2013-2018) pour les CH tertiaires et secondaires régionaux – 6 ^e cycle	État des pratiques	À préciser	
Balises pour l'utilisation de l'ECMO ⁴	Soutien à l'implantation	À préciser	
Indicateurs de qualité pour l'ECMO	Guides et normes	À préciser	
Soutien à l'implantation des normes de qualité en traumatologie	Soutien à l'implantation	En continu	

3.3.6 Cardiologie et maladies neurovasculaires

L'INESSS analyse les pratiques et les résultats cliniques en cardiologie au niveau provincial ainsi que les données probantes internationales afin d'améliorer la qualité des soins prodigués aux patients.

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

plusieurs technologies prometteuses crée le besoin pour l'INESSS d'établir 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.

Par ailleurs, un progrès particulièrement porteur sera réalisé dès que l'INESSS aura conclu l'entente permettant de jumeler les données de l'entente MSSS-RAMQ-INESSS aux registres cliniques en cardiologie dont il dispose. En effet, ce jumelage

⁴ *Extracorporeal membrane oxygenation*

permettra une évaluation des effets du recours à de nouvelles interventions ou à des technologies innovantes sur la santé des patients en cardiologie.

Activités en cours ou prévues, 2019-2022 – Cardiologie et maladies neurovasculaires

Titre	Type de produit	Début anticipé	Fin anticipée
Évaluations en continu			
Portrait de l'utilisation et des résultats cliniques de l'implantation valvulaire aortique par cathéter (TAVI) au Québec	État des pratiques	En continu	
Traitement de l'AVC ischémique par thrombectomie/thrombolyse	État des pratiques	En continu	
Évaluations ponctuelles			
Portrait de l'utilisation et des résultats cliniques des interventions coronariennes percutanées (ICP) au Québec	État des pratiques	Déjà débuté avant avr. 2019	Juin 2019
Évaluation des résultats cliniques de la chirurgie cardiaque – chirurgie de revascularisation coronarienne et remplacements valvulaires aortiques (RVA) au Québec	État des pratiques	Déjà débuté avant avr. 2019	Juin 2019
Portrait de l'utilisation et des résultats de l'implantation valvulaire aortique par cathéter (TAVI) vs RVA au Québec	État des pratiques	Déjà débuté avant avr. 2019	A préciser
Portrait de l'utilisation et des résultats cliniques du programme DAV 2010-2017	État des pratiques	Déjà débuté avant avr. 2019	Oct. 2019
Évaluations en attente de jumelage de données			
Stratégies de revascularisation en maladie coronarienne – comparaison de l'approche chirurgicale et percutanée chez les patients avec atteinte multivaisseaux	État des pratiques	Suspendu ⁵	
Programme DAV (dispositifs d'assistance ventriculaire) Rapport public DAV 2010-12; 2013-15; 2016-17	État des pratiques	Suspendu ⁵	
Infarctus aigu du myocarde avec élévation du segment ST (IAMEST)	État des pratiques	Suspendu ⁵	

⁵ En attente de conclure l'entente de jumelage entre les registres et les banques de données de l'entente tripartite MSSS-RAMQ-INESSS.

Titre	Type de produit	Début anticipé	Fin anticipée
Accident vasculaire cérébral (AVC)	État des pratiques	Suspendu ⁵	
Défibrillateurs cardiaque internes	État des pratiques	Suspendu ⁵	
Implantation valvulaire aortique par cathéter (TAVI)	État des pratiques	Suspendu ⁵	

3.3.7 Cancérologie

L'INESSS traite des questions évaluatives associées aux technologies et aux modes d'intervention relatifs à l'investigation, au traitement et au suivi du cancer. 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 d'un 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 de leur diffusion aux intervenants du système de santé.

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.

Les algorithmes d'investigation, de traitement et de suivi, outils particulièrement appréciés qui prennent en considération l'ensemble du continuum de soins, seront mis à jour périodiquement. Cela 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 employer ces données pour soutenir la prise de décision dans le domaine de l'oncologie. Une méthode de travail et un cadre d'évaluation de la valeur ajoutée en milieu réel de soins pour des technologies innovantes prometteuses seront développés.

Activités en cours ou prévues, 2019-2022 – Cancérologie

Titre	Type de produit	Début anticipé	Fin anticipée
Tomosynthèse et cancer du sein : évaluation diagnostique et autres utilisations	Avis	Déjà débuté avant avr. 2019	Juin 2019
Radiothérapie guidée à l'aide de l'imagerie par résonance magnétique	Avis	Déjà débuté avant avr. 2019	Sept. 2019
Espaceur biodégradable pour prévenir la toxicité rectale pendant la radiothérapie	Avis	Déjà débuté avant avr. 2019	Hiver 2020
Hierarchisation des soins et services de cystectomie en cancer de la vessie	Avis	Déjà débuté avant avr. 2019	Hiver 2020
Transfert de ganglions et anastomose veineuse dans le traitement du lymphoedème	Avis	Déjà débuté avant avr. 2019	Hiver 2020
Imagerie par résonance magnétique dans l'investigation diagnostique et le suivi du cancer de la prostate	Avis	Déjà débuté avant avr. 2019	Hiver 2020
Pertinence d'utilisation des tests moléculaires pour préciser le diagnostic des nodules thyroïdiens à cytologie indéterminée	Avis	Déjà débuté avant avr. 2019	Hiver 2020
Valeur des innovations en contexte réel de soins	États des pratiques	Févr. 2019	Mars 2021
Algorithme - Cancer du sein : investigation / traitement / suivi	Guides et normes	En continu	
Algorithme - Cancer du poumon : investigation / traitement / suivi	Guides et normes	En continu	
Algorithme - Cancer du côlon : investigation / traitement / suivi	Guides et normes	En continu	
Algorithme - Cancer du rectum : investigation / traitement / suivi	Guides et normes	En continu	
Algorithme - Cancer de la prostate : investigation / traitement / suivi	Guides et normes	En continu	

3.3.7 Produits des systèmes de sang du Québec

L'INESSS réalise des travaux d'évaluation de produits des systèmes de sang du Québec qui sont utilisés dans le

traitement de certains troubles liés à un déséquilibre du système sanguin ou de certaines maladies particulières. Ces travaux mènent à des recommandations quant à la pertinence de leur inscription à la Liste des produits du système du sang du Québec.

Activités en cours ou prévues, 2019-2022 – Produits des systèmes de sang du Québec

Titre	Type de produit	Début anticipé	Fin anticipée
Évaluation des produits des systèmes de sang du Québec	Avis	En continu	

3.3.8 Innovations technologiques et dispositifs médicaux

Dans le cadre de la Stratégie québécoise des sciences de la vie 2017-2027, l'INESSS s'est vu confier le mandat de développer et d'opérationnaliser un processus d'évaluation des technologies innovantes en santé. L'évolution de ces travaux a notamment mené à la création d'une équipe qui se consacre à l'évaluation des innovations technologiques à des fins de remboursement par le régime public. Ces évaluations visent une appréciation des propriétés et des effets des

technologies pour les patients et le système de santé afin d'émettre un avis sur la pertinence de les introduire et de les adopter dans le contexte clinique québécois. À l'heure actuelle, les innovations technologiques et les dispositifs médicaux doivent faire l'objet d'un mandat d'évaluation du MSSS pour que l'INESSS soit habilité à procéder à leur évaluation. À cet effet, la DSSET sera appelée à collaborer étroitement avec le Bureau de l'innovation du MSSS à propos de ces différents projets, dont la mise en place en 2018 visait principalement à soutenir et à optimiser l'introduction de l'innovation dans le système de santé et des services sociaux.

Activités en cours ou prévues, 2019-2022 – Innovations technologiques et dispositifs médicaux

Titre	Type de produit	Début anticipé	Fin anticipée
Dispositifs médicaux à usage individuel	Avis	En continu	
Chirurgie micro-invasive du glaucome (CMIG)	Avis	Déjà débuté avant avr. 2019	Déc. 2019
Pertinence des systèmes de surveillance du glucose en continu	Avis	Déjà débuté avant avr. 2019	Déc. 2019
Pertinence du remboursement des pompes à insuline	Avis	À préciser	

3.3.9 Thérapies cellulaires

Un processus d'évaluation des thérapies cellulaires aux fins de remboursement est présentement en cours d'élaboration. Chaque demande doit faire l'objet d'un mandat d'évaluation confié par le MSSS pour que l'INESSS soit habilité à procéder à son évaluation. Ces évaluations comportent plusieurs dimensions, dont la valeur thérapeutique, l'efficacité, les

impacts budgétaires, les enjeux organisationnels, éthiques et sociaux. Elles requièrent le maillage des différentes perspectives, dont celle des patients et des citoyens qui ont une place centrale dans ces travaux. Les enjeux de l'implantation doivent également être évalués en raison de la grande complexité de ces thérapies et de leurs impacts sur le système de santé.

Activités en cours ou prévues, 2019-2022 – Thérapies cellulaires

Titre	Type de produit	Début anticipé	Fin anticipée
Évaluation des thérapies cellulaires	Avis	En continu	

3.3.10 Modes d'intervention en santé

L'INESSS réalise des travaux portant sur les modalités d'organisation et d'intervention en santé afin notamment d'évaluer la pertinence des soins, des services et des pratiques, et de soutenir l'organisation des soins. Ces travaux portent entre autres sur l'efficacité et la sécurité d'interventions diverses ainsi que sur les conditions associées à leur utilisation optimale. Certains d'entre eux peuvent être réalisés

afin d'accompagner le MSSS et les acteurs du réseau dans leur réflexion relative à l'organisation des soins et services ou des pratiques. De plus, les partenariats avec les acteurs du réseau permettront d'assurer l'intégration de la perspective d'intervenants venant des divers champs d'activité du réseau. De par la nature des objets de l'évaluation, la perspective des citoyens et des patients prendra, au fil des ans, une place de plus en plus importante dans la méthodologie employée.

Activités en cours ou prévues, 2019-2022 – Modes d'intervention en santé

Titre	Type de produit	Début anticipé	Fin anticipée
Place de l'oxygénothérapie hyperbare dans la prise en charge de la paralysie cérébrale en pédiatrie (mise à jour)	Avis	Déjà débuté avant avr. 2019	Déc. 2019
Sédation et anesthésie générale pour les soins dentaires en pédiatrie	Avis	Déjà débuté avant avr. 2019	Juin 2019
Organisation des soins et des services en contexte hospitalier en appui au comité ad hoc ministériel	États des connaissances	En continu	
Modalités de déploiement des soins paramédicaux avancés	Avis	À préciser	
Approches/destinations alternatives relativement au transport préhospitalier	État des connaissances	À préciser	
Indicateurs de performance en préhospitalier (trauma – AVC – cardio – respiratoire)	Guides et normes	À préciser	
Normes de qualité en transplantation	Guides et normes	À préciser	

RÉFÉRENCES

Alberta Health. Health system outcomes and measurement framework. Edmonton, AB : Alberta Health; 2014. Disponible à : <https://open.alberta.ca/publications/health-system-outcomes-and-measurement-framework>.

Bergevin Y, Habib B, Elicksen-Jensen K, Samis S, Rochon J, Denis JL, Roy D. Transforming regions into high-performing health systems toward the triple aim of better health, better care and better value for Canadians. Healthc Pap 2016;16(1):34-52.

Berwick DM, Nolan TW, Whittington J. The triple aim: Care, health, and cost. Health Aff (Millwood) 2008;27(3):759-69.

Blanchette M-A. Revue exploratoire sur les approches statistiques émergentes pour l'analyse de trajectoires d'utilisation des services de santé et des services sociaux. Dans : Évaluation du continuum de soins et services aux aînés. Perspectives pour l'évolution de la mesure. Québec, Qc : Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS); 2019 : 19-24.

Disponible à :

https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Rapports/ServicesSocialux/INESSS_Evaluation_continuum_aines.pdf.

Bodenheimer T et Sinsky C. From triple to quadruple aim: Care of the patient requires care of the provider. Ann Fam Med 2014;12(6):573-6.

Chandra A et Skinner JS. Technology growth and expenditure growth in health care. NBER Working Paper No. 16953. Cambridge, MA : National Bureau of Economic Research (NBER); 2011. Disponible à : <https://www.nber.org/papers/w16953>.

Cohen SB et Yu W. The concentration and persistence in the level of health expenditures over time: Estimates for the U.S. population, 2008-2009. Statistical Brief #354. Rockville, MD : Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ); 2012. Disponible à : https://meps.ahrq.gov/data_files/publications/st354/stat354.pdf.

Commonwealth Fund International Experts Working Group on Patients with Complex Conditions. Designing a high-performing health care system for patients with complex needs: Ten recommendations for policymakers. New, York, NY : Commonwealth Fund; 2017. Disponible à : <https://www.commonwealthfund.org/publications/fund-reports/2017/sep/designing-high-performing-health-care-system-patients-complex>.

Flynn AJ, Friedman CP, Boisvert P, Landis-Lewis Z, Lagoze C. The Knowledge Object Reference Ontology (KORO): A formalism to support management and sharing of computable biomedical knowledge for learning health systems. *Learn Health Syst* 2018;2(2):e10054.

Foley T et Fairmichael F. The potential of Learning Healthcare Systems. Newcastle upon Tyne, Royaume-Uni : Learning Healthcare Project, Newcastle University; 2015. Disponible à : http://www.learninghealthcareproject.org/LHS_Report_2015.pdf.

Fondation canadienne pour l'amélioration des services de santé (FCASS). Priorités en matière de services de santé au Canada – Document d'information. Ottawa, ON : FCASS; 2014. Disponible à : <https://www.cfhi-fcass.ca/sf-docs/default-source/documents/harkness-healthcare-priorities-canada-backgrounder-f.pdf>.

Forest P-G et Martin D. Ajustées à l'objectif : observations et recommandations de l'examen externe des organisations pancanadiennes de santé – Rapport de synthèse. Ottawa, ON : Santé Canada; 2018. Disponible à : http://publications.gc.ca/collections/collection_2018/sc-hc/H22-4-11-2018-fra.pdf.

Goetghebeur M, Castro-Jaramillo H, Baltussen R, Daniels N. The art of priority setting. *Lancet* 2017;389(10087):2368-9.

Hayes SL, Salzberg CA, McCarthy D, Radley DC, Abrams MK, Shah T, Anderson G. High-need, high-cost patients: Who are they and how do they use health care? New York, NY : Commonwealth Fund; 2016. Disponible à : <https://www.commonwealthfund.org/publications/issue-briefs/2016/aug/high-need-high-cost-patients-who-are-they-and-how-do-they-use>.

Institut canadien d'information sur la santé (ICIS). Cadre de mesure de la performance du système de santé canadien. Ottawa, ON : ICIS; 2013. Disponible à : https://secure.cihi.ca/free_products/HSP_Framework_Technical_Report_FR.pdf.

Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS). Forum méthodologique 2018 [site Web]. Québec, Qc : INESSS; 2018. Disponible à : <https://www.inesss.qc.ca/publications/documents-methodologiques/forum-methodologique-2018.html>.

Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS). Forum méthodologique 2017 [site Web]. Québec, Qc : INESSS; 2017. Disponible à : <https://www.inesss.qc.ca/publications/documents-methodologiques/forum-methodologique-2017.html>.

Institute of Medicine (IOM). The Learning Health System and its innovation collaboratives: Update report. Washington, DC : IOM; 2011. Disponible à :

[http://www.nationalacademies.org/hmd/Activities/Quality/~media/Files/Activity%20Files/Quality/VSRT/Core%20Documents/ForE Distrib.pdf](http://www.nationalacademies.org/hmd/Activities/Quality/~/media/Files/Activity%20Files/Quality/VSRT/Core%20Documents/ForE Distrib.pdf).

Institute of Medicine (IOM). Value in health care: Accounting for cost, quality, safety, outcomes, and innovation. Workshop summary. Washington, DC : National Academies Press; 2010. Disponible à : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK50929/>

Institute of Medicine (IOM). The learning healthcare system: Workshop summary. Roundtable on Evidence-Based Medicine. Washington, DC : National Academies Press; 2007. Disponible à : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK53494/>.

Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC). Alliance de recherche sur les services et les politiques de santé au Canada – Modernisation de la formation en recherche sur les services et les politiques de santé [site Web]. Ottawa, ON : IRSC; 2019. Disponible à : <http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/50024.html>.

Kuluski K, Ho JW, Hans PK, Nelson M. Community care for people with complex care needs: Bridging the gap between health and social care. *Int J Integr Care* 2017;17(4):2.

Lavis JN, Gauvin F-P, Reid R, Bullock H, Wodchis WP, Hayes A. Rapid synthesis: Creating a rapid-learning health system in Ontario. Hamilton, ON : McMaster Health Forum; 2018. Disponible à : <https://www.mcmasterforum.org/docs/default-source/product-documents/rapid-responses/creating-a-rapid-learning-health-system-in-ontario.pdf>.

Noseworthy T et Clement F. Health technology reassessment: Scope, methodology, & language. *Int J Technol Assess Health Care* 2012;28(3):201-2.

Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD). New health technologies: Managing access, value and sustainability. Paris, France : OECD Publishing; 2017. Disponible à : <https://www.oecd.org/publications/managing-new-technologies-in-health-care-9789264266438-en.htm>.

Porter ME. What is value in health care? *N Engl J Med* 2010;363(26):2477-81.

Porter ME. A strategy for health care reform—Toward a value-based system. *N Engl J Med* 2009;361(2):109-12.

Qualité des services de santé Ontario (QSSO). La qualité ça compte : réaliser l'excellence des soins pour tous. Toronto, ON : QSSO; 2017. Disponible à : <https://www.hqontario.ca/Portals/0/documents/health-quality/realizing-excellent-care-for-all-1704-fr.pdf>.

Roy DA, Candas B, Litvak E, Boileau L. The necessary – but not sufficient – leadership of research to transform the health systems. Healthc Pap 2016;16(Special Issue):21-5.

Soril LJ, MacKean G, Noseworthy TW, Leggett LE, Clement FM. Achieving optimal technology use: A proposed model for health technology reassessment. SAGE Open Med 2017;5:2050312117704861.

Wodchis WP, Austin PC, Henry DA. A 3-year study of high-cost users of health care. CMAJ 2016;188(3):182-8.

Québec

2535, boulevard Laurier, 5^e étage
Québec (Québec) G1V 4M3
Téléphone : 418 643-1339
Télécopieur : 418 646-8349

Montréal

2021, avenue Union, 12^e étage, bureau 1200
Montréal (Québec) H3A 2S9
Téléphone : 514 873-2563
Télécopieur : 514 873-1369

inesss@inesss.qc.ca
inesss.qc.ca



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

Québec 