
Conseil d'évaluation des technologies de la santé

**Bilan des
activités
1997-2000**

Bilan des réalisations du Conseil d'évaluation des technologies de la santé du 1^{er} avril 1997 jusqu'à la fin de ses activités au 28 juin 2000.

Le contenu de cette publication a été rédigé par l'Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé.

Cette édition a été produite par
Les Publications du Québec
1500-D, rue Jean-Talon Nord
Sainte-Foy (Québec) G1N 2E5

Agence d'évaluation des technologies et
des modes d'intervention en santé
2021, avenue Union, bureau 1040
Montréal (Québec) H3A 2S9
Téléphone : (514) 873-2563
Télécopieur : (514) 873-1369
Courriel : aetmis@aetmis.gouv.qc.ca
Internet : www.aetmis.gouv.qc.ca

Dépôt légal – 2001
Bibliothèque nationale du Québec
ISBN 2-551-19461-X

© Gouvernement du Québec, 2001

Tous droits réservés pour tous pays.
Reproduction par quelque procédé que ce soit et la traduction, même partielles, interdites sans l'autorisation des Publications du Québec.

Monsieur Jean-Pierre Charbonneau
Président de l'Assemblée nationale
Hôtel du Gouvernement
Québec

Monsieur le Président,

Je suis heureux de vous présenter le bilan final des activités du Conseil d'évaluation des technologies de la santé couvrant la période du 1^{er} mars 1997 jusqu'au 28 juin 2000, date correspondant à l'abolition du Conseil et à sa transformation en Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé.

Je vous prie d'agréer, Monsieur le Président, l'expression de mes sentiments distingués.

Le ministre délégué à la Recherche, à la Science et à la Technologie,

David Cliche

Québec, mai 2001

Monsieur David Cliche
Ministre délégué à la Recherche,
à la Science et à la Technologie
1150, chemin Saint-Louis
Sillery

Monsieur le Ministre,

J'ai le plaisir de vous transmettre le dernier rapport faisant état des activités et des réalisations du Conseil d'évaluation des technologies de la santé. Ce document fait donc le bilan des travaux du Conseil, tels qu'assumés en vertu de son mandat, pour les exercices financiers allant du 1^{er} mars 1997 jusqu'au 28 juin 2000, soit la date où le Conseil a été aboli et que l'Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé a été créée par le Conseil des ministres. Le bilan 1997-2000 met donc un terme aux activités de publications du Conseil d'évaluation des technologies de la santé et complète ainsi le mandat de cet organisme.

Recevez, Monsieur le Ministre, l'expression de ma haute considération.

Le président-directeur général de l'Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé,

Renaldo N. Battista

Montréal, mai 2001

Table des matières

Introduction 9

Chapitre 1 Le Conseil d'évaluation des technologies de la santé 11

- 1.1 L'organisme 11
- 1.2 Le mandat du Conseil 11
- 1.3 Les membres du Conseil 11
- 1.4 Les ressources humaines 12
 - 1.4.1 Le personnel régulier 12
 - 1.4.2 Les chercheurs consultants et autres collaborateurs 13
- 1.5 Les ressources financières et matérielles 13

Chapitre 2 Les réalisations du Conseil d'avril 1997 à juin 2000 15

- 2.1 La procédure d'évaluation 15
 - 2.1.1 La consultation 15
 - 2.1.2 La sélection des études 15
 - 2.1.3 La préparation d'un rapport 15
 - 2.1.4 Les lecteurs externes 15
 - 2.1.5 L'approbation officielle 15
 - 2.1.6 La diffusion 16
- 2.2 Les rapports et autres documents 16
- 2.3 Les activités de promotion et de rayonnement scientifique 16
 - 2.3.1 Les publications scientifiques et autres rapports 16
 - 2.3.1.1 Année 2000 16
 - 2.3.1.2 Année 1999 16
 - 2.3.1.3 Année 1998 17
 - 2.3.1.4 Année 1997 17
 - 2.3.2 Les conférences et les séminaires 17
 - 2.3.2.1 Période allant du 1^{er} avril 2000 au 28 juin 2000 17
 - 2.3.2.2 Période allant du 1^{er} avril 1999 au 31 mars 2000 18
 - 2.3.2.3 Période allant du 1^{er} avril 1998 au 31 mars 1999 19
 - 2.3.2.4 Période allant du 1^{er} avril 1997 au 31 mars 1998 20

- 2.4 Les consultations et les participations publiques 22
 - 2.4.1 Scène québécoise 22
 - 2.4.2 Scènes canadienne et internationale 23
- 2.5 Les activités de diffusion 24
 - 2.5.1 La diffusion des rapports 24
 - 2.5.2 Le centre de documentation 25
 - 2.5.3 Le site Web 25
- 2.6 Le développement de l'expertise 25

Conclusion 27

Annexe 29

Rapports produits du 1^{er} avril 1997 au 28 juin 2000 29

Introduction

Ce bilan présente les faits saillants des activités du Conseil d'évaluation des technologies de la santé du Québec (CÉTS) pour la période allant du 1^{er} avril 1997 au 28 juin 2000, date à laquelle l'Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé (AÉTMIS) a été créée par décret gouvernemental afin de succéder au CÉTS.

Le contexte particulier des trois dernières années, aboutissant à la création de l'AÉTMIS, explique le report de la production des rapports annuels officiels du CÉTS. Il est à noter que malgré les changements organisationnels majeurs qu'a connus le CÉTS pendant cette période, l'organisme a réussi à maintenir, voire même à augmenter, sa production de rapports en réponse au nombre croissant de requêtes.

Le bilan 1997-2000 propose une rétrospective des activités du CÉTS. On y décrit l'organisation du Conseil (le mandat, les membres, les ressources) et les réalisations (les rapports ainsi que les activités de promotion, de diffusion et de développement) d'une période couvrant un peu plus de trois années d'exercice.

Pour toute information additionnelle, le lecteur est prié de s'adresser à la permanence de l'AÉTMIS, dont les coordonnées sont :

Agence d'évaluation des technologies et
des modes d'intervention en santé (AÉTMIS)
2021, avenue Union, bureau 1040
Montréal (Québec) H3A 2S9
Téléphone : (514) 873-2563
Télécopieur : (514) 873-1369
Courriel : aetmis@aetmis.gouv.qc.ca
Internet : www.aetmis.gouv.qc.ca

Chapitre 1

Le Conseil d'évaluation des technologies de la santé

1.1 L'organisme

Le CÉTS a été créé par le Gouvernement du Québec afin de promouvoir et de supporter l'évaluation des technologies de la santé. Il est formé d'experts indépendants chargés de conseiller les instances ministérielles concernées sur l'introduction, la diffusion et l'utilisation des technologies dans le système de santé québécois.

Constitué par décret en janvier 1988 pour une période de quatre ans, le CÉTS a vu son mandat prolongé à la suite d'une appréciation positive de son rendement. Celle-ci fut confirmée par une évaluation externe réalisée par la firme Price-Waterhouse, et un nouveau décret en date du 15 janvier 1992 a renouvelé le mandat du CÉTS sans limite de temps. Le CÉTS, placé à l'origine sous la responsabilité du ministre de la Santé et des Services sociaux, relève du ministre de la Recherche, de la Science et de la Technologie depuis le 15 décembre 1998.

1.2 Le mandat du Conseil

Selon le décret de constitution, le mandat du CÉTS a deux volets. Le premier volet est ouvert à tous les intervenants du système de santé, que ce soit la population en tant que bénéficiaire de soins, les dispensateurs de soins ou les gestionnaires des services de santé. Il consiste à :

Promouvoir et supporter l'évaluation des technologies de la santé, d'en diffuser les résultats et de favoriser leur utilisation dans les décisions de tous les intervenants impliqués dans la diffusion de ces technologies.

Le deuxième volet concerne plus spécifiquement la production de rapports d'évaluation qui visent à conseiller les instances décisionnelles du réseau de la santé. Il consiste à :

Conseiller le ministre sur les questions concernant l'introduction, la diffusion et l'utilisation des technologies de la santé et, à cette fin, fournir des avis fondés sur l'évaluation de leur efficacité, sécurité, coût, leurs impacts sur le système de santé ainsi que leurs implications économiques, éthiques et sociales.

La définition de technologie de la santé que le CÉTS utilise est large, car, telle que citée dans le *Rapport de la Commission d'enquête sur les services de santé et les services sociaux* de 1988, elle « englobe non seulement l'ensemble des instruments, appareils, médicaments et procédures utilisés dans la prestation de services de santé, mais également les techniques de soutien assurant l'infrastructure de la production des soins, l'informatique et l'organisation des systèmes de santé ».

Le rôle du CÉTS dans le système de santé québécois s'exerce en tant que producteur d'information spécialisée sur les technologies médicales et en tant que promoteur d'une culture de l'évaluation. L'information spécialisée consiste essentiellement en des évaluations produites à la demande du ministre, de partenaires du réseau de la santé, ou encore à l'initiative même du CÉTS, et s'adresse à des décideurs et à des intervenants spécifiques. La promotion de l'évaluation se fait auprès de la population, des professionnels de la santé, des associations et autres organisations du secteur de la santé, des centres hospitaliers, des régies régionales, et du ministère de la Santé et des Services sociaux.

1.3 Les membres du Conseil

Le CÉTS est formé d'experts indépendants chargés de conseiller les instances ministérielles concernées sur l'introduction, la diffusion et l'utilisation des technologies dans le système de santé québécois. Il est constitué d'un maximum de douze membres et la durée de leur mandat est de deux ans avec une possibilité de renouvellement. Les membres sont nommés par décret sur la recommandation du ministre de la Recherche, de la Science et de la Technologie.

Les principales responsabilités des membres du Conseil sont de :

- Définir les orientations, soit déterminer les technologies devant faire l'objet de travaux d'évaluation, préciser les questions à aborder dans l'étude de ces technologies, et choisir l'approche évaluative à utiliser pour réaliser ces évaluations.
- Statuer sur les contenus, c'est-à-dire garantir la rigueur scientifique, la pertinence et la qualité des travaux et entériner le contenu final des rapports d'évaluation.

- Diffuser les résultats des évaluations, entre autres en approuvant les stratégies de diffusion des rapports et autres documents du CÉTS, et en s'assurant de l'utilisation des informations évaluatives par les décideurs et autres intervenants de la santé.

Puisque la composition du CÉTS doit refléter les différentes perspectives de l'évaluation des technologies de la santé, les membres sont choisis sur la base de leur expertise dans leur champ de compétence respectif. Les aspects fondamentaux de l'évaluation des effets bénéfiques et indésirables de la technologie sont représentés par des cliniciens de différentes spécialités médicales et des chercheurs en épidémiologie clinique. Plusieurs évaluations abordent des aspects techniques ou infirmiers, auxquels des membres experts en génie biomédical, en biophysique, en sciences infirmières ou en d'autres disciplines appropriées apportent un éclairage déterminant. Enfin, des membres experts dans les questions économiques, sociales, bioéthiques ou légales contribuent à assurer que les évaluations abordent l'ensemble des enjeux décisionnels.

Entre avril 1997 et juin 2000, les membres du CÉTS ont tenu un total de 15 réunions régulières. Pendant cette période, trois réunions ont dû être annulées, faute de quorum :

- Du 1^{er} avril 1997 au 31 mars 1998 : 4 réunions régulières
- Du 1^{er} avril 1998 au 31 mars 1999 : 5 réunions régulières
- Du 1^{er} avril 1999 au 31 mars 2000 : 5 réunions régulières
- Du 1^{er} avril 2000 au 28 juin 2000 : 1 réunion régulière

D'avril 1997 à juin 2000, les membres du CÉTS étaient :

Membres	Fin de mandat
BATTISTA, Renaldo N., président Médecin épidémiologue, Université McGill, Montréal	
BOURASSA, Martial Médecin spécialiste en cardiologie, Institut de cardiologie, Montréal	Novembre 97
CARRIER, Raymond L. Physicien médical, CHUM-Pavillon Notre-Dame, Montréal	Novembre 97
CHARTRAND, Raymonde Médecin spécialiste en médecine nucléaire, CHUM-Pavillon Saint-Luc, Montréal	Novembre 97

Membres	Fin de mandat
JACOB, Roger Ingénieur biomédical, Hôpital du Sacré-Cœur, Montréal	
JOLY, Jean Médecin spécialiste en microbiologie et épidémiologie, Hôpital du Saint-Sacrement, Québec	Octobre 97
LECLERC, Denise Pharmacienne, Montréal	
LAVOIE-POIRIER, Aline Infirmière, Québec	Novembre 97
MOUTQUIN, Jean-Marie Médecin spécialiste en gynéco-obstétrique, CHUS, Sherbrooke	
NOOTENS, Suzanne Juriste, Faculté de droit, Université de Sherbrooke, Sherbrooke	Juin 00
ROCHER, Guy Sociologue, Centre de recherche en droit public, Université de Montréal, Montréal	

1.4 Les ressources humaines

Le CÉTS s'appuie sur un Secrétariat permanent formé de personnel régulier de la Fonction publique québécoise. Ce personnel contribue de façon importante à la préparation des rapports d'évaluation et autres documents du CÉTS et, de façon générale, offre tout le soutien administratif, professionnel et technique nécessaire à la réalisation du mandat du Conseil. Un budget de recherche permet aussi au CÉTS de bénéficier de l'apport de chercheurs consultants et de collaborateurs pour la réalisation des différents rapports et études.

Pour la période allant du 1^{er} avril 1997 au 28 juin 2000, les ressources humaines du Secrétariat se composaient ainsi :

1.4.1 Le personnel régulier

- M^{me} Marie-Josée Blais, M. Sc. (santé publique)
agente de recherche
- M^{me} Joanne Dubois
secrétaire de direction
- M^{me} Huguette Gélinas, M. Sc. (pharmacologie)
agente de recherche *jusqu'en avril 00*
- M^{me} Maria-Edith Jacques
agente de secrétariat *depuis mars 1998*
- M. Jean-Marie R. Lance, M. Sc.
(sciences économiques)
directeur

M^{me} Diane Labrosse
secrétaire de direction d'août 98 à juin 99

M^{me} Arlene Murray
adjoindte administrative

M^{me} Annie Nazarian
secrétaire de direction de juillet 99 à mars 00

M^{me} Micheline Paquin
bibliotechnicienne depuis avril 00

M. Guy Régnier, Ph. D.
(sciences de l'activité physique)
agent de recherche

M^{me} Solange Sabourin
agente de secrétariat jusqu'en octobre 97

M. Marc-André Thibodeau
bibliotechnicien de juin 98 à octobre 99

M. Pierre Vincent, M. Sc.
(sciences de l'information)
bibliothécaire

1.4.2 Les chercheurs et autres collaborateurs

D^r Reiner Banken
M.D., M.Sc. (santé communautaire) depuis avril 98

M. François Bergeron
Ph.D. (sciences biomédicales – audiologie)
depuis mars 99

D^r Ingeborg Blancquaert
M.D. (pédiatrie), Ph.D. (épidémiologie)

D^r Jean-François Boivin
M.D. (santé publique), Ph.D. (épidémiologie)

M^{me} Lucy Boothroyd
M.Sc. (épidémiologie et biostatistique)
depuis mars 00

D^r James Brophy
M.D. (cardiologue), Ph.D. (épidémiologie)
jusqu'en mars 99

M^{me} Louise Bouchard
Ph.D. (sociologie) jusqu'en juin 00

M^{me} Lorraine Caron
Ph.D. (sciences biomédicales - bioéthique)
jusqu'en août 99

M^{me} Ghislaine Cleret de Langavant
Ph.D. (sciences biomédicales - bioéthique)
depuis décembre 99

M^{me} Yamina Chikhaoui
Ph.D. (sciences pharmaceutiques - biochimie)

M. François-Pierre Dussault
Ph.D. (biologie moléculaire)

D^r Alicia Framarin
M.D. (gynéco-obstétrique), M.Sc. (administration de la santé)

D^r Raouf Hassen-Khodja
M.D. (hémobiologie), M.Sc. (administration de la santé) depuis avril 98

M. Eric Latimer
Ph.D. (sciences économiques) jusqu'en mars 99

M^{me} Susan Law
MHSc (administration de la santé)
depuis décembre 98

M^{me} Pascale Lehoux
Ph.D. (santé publique)

D^r Maurice McGregor
M.D. (cardiologie)

D^r Rick McLean
M.D. (médecine nucléaire)

M^{me} Lyne Nadeau
B.Sc. (sciences économiques)
de novembre 96 à décembre 97

M. Van Hung Nguyen
M.Sc. (administration de la santé) depuis mai 00

M^{me} Nathalie Préaubert
D.E.S.S. (sciences économiques)
de mai 98 à septembre 98

D^r Fatiha Rachet
M.D. (cardiologie), M.Sc. (pharmacologie)
depuis septembre 99

D^r Michel Rossignol
M.D. (santé publique) depuis janvier 00

M^{me} Marie St-Pierre
Bibliotechnicienne de décembre 99 à mai 00

1.5 Les ressources matérielles et financières

Les dépenses du CÉTS apparaissent au budget du ministère de la Recherche, de la Science et de la Technologie. Les crédits accordés à cette fin, pour l'exercice 1999-2000, s'élèvent, au 31 mars 2000 à 960 000 \$. Cette somme est répartie de la façon suivante : un montant de 496 500 \$ (51,7 %) est destiné à la rémunération des employés permanents et occasionnels; un montant de 463 300 \$ sert à couvrir les frais de fonctionnement (transport et communications, services administratifs et professionnels, loyer, fournitures, matériel et autres dépenses); enfin, un montant de 300 \$ (0,1 %) provient d'avances de fonds locaux.

Budget d'exploitation 1999-2000

Éléments	Crédits
Traitement salarial	496 500 \$
Fonctionnement	463 300 \$
Avances	300 \$
TOTAL	960 100 \$

Le CÉTS a bénéficié également d'une subvention de 540 000 \$ du ministère de la Recherche, de la Science et de la Technologie pour la réalisation des études en évaluation des technologies de la santé. À cette somme s'est ajouté un montant de 49 750 \$ pour les frais spécifiques engendrés par le projet d'évaluation sur les mortinaissances dans le cadre des projets-pilotes portant sur la pratique des sages-femmes. L'ensemble de ces sommes a servi à l'obtention de services professionnels (94 %), de services de transport et de communications (2 %) et pour des frais de fourniture et de matériel (4 %), lesquels services et frais sont associés aux différents projets d'évaluation.

Budget d'études 1999-2000

Éléments	Crédits
Subvention pour études	540 000 \$
Projet mortinaissances	49 750 \$
TOTAL	589 750 \$

Depuis le 1^{er} février 2000, les bureaux du Conseil sont situés au 2021, avenue Union, bureau 1040 à Montréal.

Chapitre 2

Les réalisations du Conseil d'avril 1997 à juin 2000

2.1 La procédure d'évaluation

Les études du CÉTS se déroulent selon les étapes suivantes. L'importance de chaque étape dépendra de la technologie évaluée.

2.1.1 La consultation

En plus des évaluations demandées par le ministre de la Santé et des Services sociaux, des requêtes parviennent d'autres directions générales de ce ministère, des régies régionales de la santé et des services sociaux, d'autres organismes ou associations du secteur de la santé ainsi que des établissements hospitaliers. En outre, le CÉTS procède à deux ou trois ans d'intervalle à des sondages auprès des administrateurs, des professionnels de la santé ainsi que d'autres intervenants afin de recevoir des propositions de sujets qui pourraient faire l'objet d'une évaluation. Le personnel de recherche du Secrétariat informe les membres du CÉTS de toute requête d'évaluation d'une technologie en présentant une analyse préliminaire de la question afin d'en déterminer la pertinence.

2.1.2 La sélection des études

Le CÉTS accorde la priorité aux sujets d'étude possédant certaines caractéristiques, notamment :

- la possibilité d'un impact significatif sur la santé;
- une grande variation dans la fréquence d'utilisation;
- un doute raisonnable que cette technologie est surutilisée ou sous-utilisée;
- la probabilité que le résultat d'une évaluation influence le processus décisionnel au niveau du gouvernement, des régies régionales, des hôpitaux, des professionnels de la santé ou de la population en général;
- la probabilité qu'une évaluation reste pertinente pendant un certain temps;
- le coût élevé d'acquisition et d'utilisation de la technologie.

Dans les cas de technologie récente ou en pleine évolution, le CÉTS peut autoriser la préparation d'une « Note technique » ou d'un « Bulletin d'information ». Ces documents ne sont pas des évaluations formelles, mais plutôt des synthèses de l'information pertinente, préparée en réponse à une requête précise.

2.1.3 La préparation d'un rapport

Après avoir sélectionné les sujets de recherche sur consultation des membres du CÉTS, la permanence décide si l'étude sera menée par le personnel de recherche du Secrétariat, des chercheurs consultants ou par des intervenants externes. Un groupe de travail, composé de deux à quatre membres du conseil du CÉTS, est nommé afin de suivre de plus près la réalisation de l'étude et la production du rapport.

Les travaux de recherche s'appuient toujours sur la recension exhaustive de la documentation scientifique ainsi que sur l'extraction de l'information pertinente à l'aide des techniques de méta-analyse. Quelquefois, les lacunes dans l'information obligent à élaborer des modèles pour estimer les paramètres-clés de la situation épidémiologique inhérente à la technologie étudiée ou à son utilisation. Cette analyse est toujours complétée ou validée par un examen de la situation québécoise à l'aide des fichiers d'hospitalisation (Med-Écho), de services médicaux ou de tout autre fichier pertinent ainsi que des données de population. Enfin, ces travaux donnent toujours lieu à des conclusions rigoureuses ou à des recommandations.

2.1.4 Les lecteurs externes

Dès qu'une version complète et adéquate du document est jugée prête par les membres du CÉTS, elle est soumise à des lecteurs externes choisis pour leurs connaissances et leur expertise spécifiques. Ils s'assurent de la rigueur méthodologique et scientifique du rapport. La pertinence des commentaires de ces lecteurs externes est étudiée et validée au besoin par le groupe de travail; si des modifications importantes devaient être apportées au rapport, ce dernier pourrait être de nouveau soumis aux lecteurs externes.

2.1.5 L'approbation officielle

Avant l'approbation, les membres du CÉTS peuvent consulter d'autres personnes ressources afin de s'assurer de la qualité générale du rapport, de l'identification des principaux décideurs concernés ainsi que de la praticabilité des conclusions et recommandations. Lorsqu'ils sont convaincus de la qualité de tous les aspects, les membres approuvent le rapport.

2.1.6 La diffusion

Après son approbation officielle, le rapport est transmis au ministre de la Recherche, de la Science et de la Technologie afin qu'il en prenne connaissance. Il est rendu public 45 jours plus tard par le CÉTS et s'adresse surtout aux décideurs concernés par le sujet évalué.

Il est également transmis à l'Office Canadien de Coordination pour l'Évaluation des Technologies de la Santé (OCCÉTS) et à ses membres, aux agences faisant partie du réseau international d'agences d'évaluation des technologies de la santé (INAHTA), ainsi qu'à d'autres organismes concernés par l'évaluation des technologies ailleurs au Canada et à l'étranger. La diffusion d'un rapport est habituellement suivie de conférences, de rencontres professionnelles et de publications dans des revues scientifiques.

2.2 Les rapports et autres documents

Entre avril 1997 et juin 2000, le CÉTS a produit un total de dix-huit rapports et deux notes techniques en version originale française et dix-huit documents traduits en anglais. Dans l'introduction de chaque rapport et note technique, on retrouve la description du contexte de la requête et, lorsque pertinent, le nom de l'organisme requérant. Cette section est suivie du résumé et du rapport lui-même. On trouvera en annexe la liste complète des documents produits pendant cette période.

2.3 Les activités de promotion et de rayonnement scientifique

2.3.1 Les publications scientifiques et autres rapports

La participation aux activités de publication scientifique contribue de façon importante à l'essor d'une discipline. Les membres, le président et le personnel de recherche du CÉTS publient régulièrement les résultats de leurs travaux, par l'entremise d'articles ou de chapitres d'ouvrages collectifs, participant ainsi à l'essor de l'évaluation des technologies de la santé dans les milieux scientifiques. Cette activité permet également de faire connaître le CÉTS sur la scène internationale et d'assurer son rayonnement scientifique. La liste qui suit présente les titres d'articles ou de chapitres portant sur les travaux du CÉTS ou liés à l'évaluation des technologies de la santé, publiés entre avril 1997 et juin 2000.

2.3.1.1 Année 2000

Hodge M.J., Battista R.N. A cautionary tale: rethinking Medicare. *Healthcare Papers* 2000; 1(3): 55-59.

Banken R. From concept to practice: including the social determinants of health in environmental assessments. *Revue Canadienne de Santé Publique* 2000; 90 (supplément 1): S27-S30.

2.3.1.2 Année 1999

Banken R. Réflexions sur le dépistage génétique comme stratégie de santé publique – Les enjeux de non-malfaisance. Dans: *Les enjeux éthiques en santé publique – Actes du Colloque*. Montréal: l'Association pour la santé publique du Québec, 1999; 165-8.

Banken R. Santé publique et éthique: de la génétique prédictive à la prédiction des impacts. Dans: Mélançon, M. et Gagné, R. (rédacteurs). *Dépistage et diagnostic génétiques: Aspects cliniques, juridiques, éthiques et sociaux*. Québec: PUL, 1999.

Battista R.N., Lance J.-M., Lehoux P., Régnier G. Health technology assessment and the regulation of medical devices and procedures in Quebec: synergy, collusion or collision? *International Journal of Technology Assessment in Health Care* 1999; 15(3): 593-601.

Battista R.N., Hodge M.J. The evolving paradigm of health technology assessment: reflections for the millenium. *Journal de l'Association médicale canadienne* 1999; 160(10): 1464-7.

Battista R.N., Blancquaert I.R. Du génome humain aux services de dépistage génétique: la contribution de l'évaluation des technologies. Dans: Mélançon, M., Gagné R., rédacteurs. *Dépistage et diagnostic génétiques: aspects cliniques, juridiques, éthiques et sociaux*. Québec: PUL, 1999.

Bouchard L., Blancquaert I.R. Un cadre d'évaluation des technologies génétiques: le diagnostic et le dépistage des porteurs de la maladie de Steinert. Dans: Mélançon M. et Gagné R. (rédacteurs). *Dépistage et diagnostic génétiques: aspects cliniques, juridiques, éthiques et sociaux*. Québec: PUL, 1999.

McGregor M., Brophy J. Use of abciximab (c7E3 Fab, ReoPro) as an adjunct to balloon angioplasty. *Canadian Journal of Cardiology* 1999; 15(2): 201-7.

Senore C., Battista R.N., Ponti A., Segnan N., Shapiro S.H., Rosso S., Aimar D. Comparing participants and nonparticipants in a smoking cessation trial: selection factors associated with general practitioner recruitment activity. *Journal of Clinical Epidemiology* 1999; 52(1): 83-9.

2.3.1.3 Année 1998

Battista R.N. The research-policy continuum. Comparing allo- and xenotransplantation. *Annals of the New York Academy of Sciences* 1998; 862: 150-4.

Senore C., Battista R.N., Shapiro S.H., Segnan N., Ponti A., Rosso S., Aimar D. Predictors of smoking cessation following physicians' counseling. *Preventive Medicine* 1998; 27: 412-21.

Battista R.N. Il rapporto tra ricerca e politica sanitaria : la prospettiva canadese. *Epidemiologia e Prevenzione* 1998; 22: 67-9.

Lewis S., Naylor D., Battista R.N., Champagne F., Lomas J., Menon D. et al. Canada needs an evidence-based decision making trade show. *Journal de l'Association médicale canadienne* 1998; 158(2): 210-2.

Schull M., Battista R.N., Brophy J., Joseph L., Cass D. Determining the appropriateness of coronary thrombolysis in the Emergency Department. *Annals of Emergency Medicine* 1998; 31(1): 12-9.

2.3.1.4 Année 1997

Hodge M.J., Battista R.N. Erythropoietin: taking the pulse of innovation and product launch of a recombinant biological. Dans: *The economic aspects of biotechnologies related to human health. Part 1: Biotechnology and medical innovation: socio-economic assessment of the technology, the potential and the products*. OCDE, Paris, 1997; 219-36.

Battista R.N., Hodge M.J. Putting the genome to work: testing for genetic disease and implications for health services. Dans: *The economic aspects of biotechnologies related to human health. Part 1: Biotechnology and medical innovation: socio-economic assessment of the technology, the potential and the products*. OCDE, Paris, 1997; 149-231.

Baumgarten M., Battista R.N., Infante-Rivard C., Hanley J.A., Becker R., Bilker W.B., Gauthier S. Use of physician services among family caregivers of elderly persons with dementia. *Journal of Clinical Epidemiology* 1997; 50(11); 1265-72.

Boivin J.-F. Risk of spontaneous abortion in women occupationally exposed to anaesthetic gases: a meta-analysis. *Occupational and Environmental Medicine* 1997; 54: 541-8.

Dussault F.-P., Manseau A. Pitfalls in the assessment of postgraduate scholarship programmes: the need for new indicators. *Canadian Journal of Higher Education*. Volume XXVII, Nos 2,3, 1997; 91-112.

Lewis R.F., Abrahamowicz M., Côté R., Battista R.N. Predictive power of duplex ultrasonography

in asymptomatic carotid disease. *Annals of Internal Medicine* 1997; 127: 13-20.

Mackey A., Abrahamowicz M., Langlois Y., Battista R.N., Simard D., Bourque F., Leclerc J., Côté R. and the Asymptomatic Cervical Bruit Study Group. Outcome of asymptomatic patients with carotid disease. *Neurology* 1997; 48(4); 896-903.

2.3.2 Les conférences et les séminaires

Dans un effort de promotion de la notion d'évaluation des technologies de la santé auprès de la population, des professionnels de la santé, des associations, des hôpitaux et autres organismes du secteur de la santé et, surtout, la diffusion des résultats d'évaluation, le président, les membres ainsi que les chercheurs du CÉTS ont présenté de nombreuses conférences, tant sur les scènes québécoise et canadienne qu'internationale.

2.3.2.1 Période allant du 1^{er} avril 2000 au 28 juin 2000

Blais M.-J., Framarin A., and the members of the Ad Hoc Committee on the analysis of stillbirths in midwifery practice in Quebec. *Stillbirths within the framework of midwifery pilot projects in Quebec* (poster). 16th Annual Meeting of the International Society of Technology Assessment in Health Care. La Haye, Pays-Bas, 19-23 juin 2000.

Blancquaert I., Caron L. *Screening for the fragile X syndrome: assessing the benefits of alternative strategies* (poster). 16th Annual Meeting of the International Society of Technology Assessment in Health Care. La Haye, Pays-Bas, 18-21 juin 2000.

Gélinas H., Chikhaoui Y. *Cost-minimization analysis of genetic testing versus clinical screening of at-risk relatives for familial adenomatous polyposis* (poster). 16th Annual Meeting of the International Society of Technology Assessment in Health Care. La Haye, Pays-Bas, 19-23 juin 2000.

Framarin A., Blais M.-J., and the members of the Ad Hoc Committee on the analysis of stillbirths in midwifery practice in Quebec. *Meta-analysis of neonatal outcomes in relation to midwifery-led care* (poster). 16th Annual Meeting of the International Society of Technology Assessment in Health Care. La Haye, Pays-Bas, 19 au 23 juin 2000.

Framarin A., Blais M.-J., Battista R.N., Lance J.-M. *Lessons learned from the dissemination of findings concerning a controversial research topic: midwifery and stillbirth* (poster). 16th Annual Meeting of the International Society of Technology Assessment in Health Care. La Haye, Pays-Bas, 19-23 juin 2000.

Law S. *High-tech home care: assessing policy issues in home parenteral nutrition (HPN) programs (poster)*. 16th Annual Meeting of the International Society of Technology Assessment in Health Care. La Haye, Pays-Bas, 19-23 juin 2000.

De Langavant G.C. *Méthode et complexité en bioéthique : l'exemple de la génétique communautaire*. Premier colloque international sur la génétique communautaire « De l'ADN à la communauté ». Jonquière, Québec, 20-22 juin 2000.

Framarin A. *Les enjeux économiques et organisationnels du dépistage et du diagnostic prénatals du syndrome de Down*. Premier colloque international sur la génétique communautaire: « De l'ADN à la communauté ». Jonquière, Québec, 20-22 juin 2000.

Lance J.-M. *Le Conseil d'évaluation des technologies de la santé : son mandat, son impact et ses travaux*. Congrès de l'Ordre professionnel des technologues médicaux du Québec. Québec, Québec, 9 juin 2000.

Battista R.N. *L'évaluation des nouvelles technologies*. Conseil de l'éducation médicale continue du Québec. Saint-Marc-sur-Richelieu, Québec, 31 mai 2000.

Blancquaert I., Bouchard L., de Langavant G.C. *Le transfert technologique en génétique moléculaire*. Les Journées Génétiques 2000, Réseau de médecine génétique appliquée, FRSQ. Montréal, Québec, 18-19 mai 2000.

Framarin A. *Importancia de los estudios costo-efectividad para la evaluacion de las prestaciones medicas*. Colloque Es costo-efectivo el tratamiento de la obesidad? Un enfoque basado en la evidencia, Association for Health Research and Development. Buenos Aires, Argentine, 3 mai 2000.

Framarin A. *Le Conseil d'évaluation des technologies de la santé*. Séminaire International sur l'Évaluation des Technologies, organisé par le Ministère de la Santé de l'Argentine, l'International Society for Technology Assessment in Health Care (ISTAHC) et l'Organisation panaméricaine de la santé (OPS), Bariloche, Argentine, 25-27 avril 2000.

2.3.2.2 Période allant du 1^{er} avril 1999 au 31 mars 2000

Bouchard L., Eisinger F., Evans G., Foulkes W., Kerr B., Blancquaert I., Sobol H., Julian-Reynier C. *Comparisons of consultation and organisation between cancer genetic clinics for hereditary breast/ovarian cancer (HBOC) in Canada, France and United Kingdom*. 6th International Meeting on Psycho-social Aspects of Genetic Testing for Hereditary Breast/Ovarian Cancer. Marseille, France, 9-10 mars 2000.

De Langavant G.C. *Medical ethics in pharmacy – Marking out the grey zones*. Conférence plénière à la 17^e conférence annuelle de mise à jour du Service régional d'information sur les médicaments de la vallée d'Ottawa : Mise à jour 2000. Ottawa, Ontario, 4 mars 2000.

Blancquaert I. *Availability of genetic services*. OECD Workshop on Genetic testing: policy issues for the new millenium. Vienne, Autriche, 23-25 février 2000.

Blais M.J. *Les mortinaissances dans le cadre des projets-pilotes de la pratique des sages-femmes au Québec*. Séminaire-midi du secteur de la santé publique du Groupe de recherche interdisciplinaire en santé (GRIS). Montréal, Québec, 15 novembre 1999.

Banken R. *Information management in HTA: knowledge, methodological and organizational challenges*. Workshop of the WHO European Centre for Health Policy. Göteborg, Suède, 28-31 octobre 1999.

Lance J.-M. *Coût-efficacité des programmes de dépistage des cancers du sein, de la prostate et colorectal au Québec : de l'évaluation à la décision*. 20^e congrès de la Société québécoise de biochimie clinique. Sainte-Adèle, Québec, 21 octobre 1999.

Banken R. *Efficacité de programmes d'autogestion à diminuer le nombre de visites à la salle d'urgence pour des problèmes respiratoires obstructifs : résultats préliminaires*. Direction de la santé publique, Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre. Montréal, Québec, 23 septembre 1999.

Latimer E. *Economic impacts of assertive community treatment : a review of the literature*. Canadian Psychiatric Association. Montréal, Québec, 16 septembre 1999.

Battista R.N. *Clinical practice guidelines: a world experiment in progress ?* The XV International Scientific Meeting of the International Epidemiological Association. Florence, Italie, 31 août-4 septembre 1999.

Battista R.N. *Health technology assessment: epidemiology and beyond*. The XV International Scientific Meeting of the International Epidemiological Association. Florence, Italie, 31 août-4 septembre 1999.

Latimer E. *Economic impacts of assertive community treatment : a review of the literature*. Canadian Health Economics Research Association. Edmonton, Alberta, 19 août 1999.

Framarin A. *Evaluation of costs and effectiveness of prenatal screening for Down's syndrome in Quebec*. 15th Annual Meeting of the International Society of

Technology Assessment in Health Care, Edinburgh, Royaume-Uni, 19-23 juin 1999.

Gélinas H. *Transcutaneous bilirubinometry in the context of early postpartum discharge*. 15th Annual Meeting of the International Society of Technology Assessment in Health Care, Edinburgh, Royaume-Uni, 19-23 juin 1999.

Gélinas H. *Portable or mobile radiographic services (medical or dental diagnosis)*. 15th Annual Meeting of the International Society of Technology Assessment in Health Care, Edinburgh, Royaume-Uni, 19-23 juin 1999.

Latimer E, Gélinas D. *Assertive community treatment: review of the literature*. Conférence annuelle de l'Association québécoise des psychiatres. Aylmer, Québec, 17 juin 1999.

Latimer E. *Assertive community treatment and intensive case management services in Quebec: current state of development, issues, and challenges*. Réunion pré-symposium « De la communauté psychiatrique à la psychiatrie communautaire », Québec, 16 avril 1999.

Battista R.N. *Health technology assessment and the regulation of health systems*. Fóruns internacionais ABRASPE/IHS, 1^a Edição. São Paulo, Brésil, 19 avril 1999.

2.3.2.3 Période allant du 1^{er} avril 1998 au 31 mars 1999

Latimer E., Gélinas D. *Assertive community treatment: review of the literature*. « Assertive community treatment: promise, issues and challenges in the Quebec context », Association des hôpitaux du Québec. Montréal, Québec, 26 mars 1999.

Latimer E., Wasylenki D., Lesage A. *Assertive community treatment: target clientele*. « Assertive community treatment: promise, issues and challenges in the Quebec context », Association des hôpitaux du Québec. Montréal, Québec, 26 mars 1999.

Latimer E., Lesage A. *General description of four ACT-like programs*. « Assertive community treatment: promise, issues and challenges in the Quebec context », Association des hôpitaux du Québec. Montréal, Québec, 26 mars 1999.

Battista R.N. *Evaluating the impact of health technology assessment in Quebec*. Catalan Agency for Health Technology Assessment. Barcelone, Espagne, 15 mars 1999.

Battista R.N. *Le diverse facce della valutazione delle tecnologie sanitarie: riflessioni sull'esperienza del Québec*. Politecnico di Torino (Seminar). Turin, Italie, 10 mars 1999.

Battista R.N. *Health technology assessment – Its relevance to the transfer of scientific knowledge into clinical practice*. University Hospital of Verona, Vérone, Italie, 8 mars 1999.

Battista R.N. *From Research to Policy: the evolving paradigm of health technology assessment*. Simposio Internazionale « Salute E Malattia : Metafore della Vita et della Società ». Bologne, Italie, 26 octobre 1998.

Lance J.-M. *Le rôle et les principales réalisations du Conseil d'évaluation des technologies de la santé du Québec*. Conférence dans le cadre du cours d'évaluation des technologies (cours de second cycle), Université de Montréal. Montréal, Québec, 20 octobre 1998.

Battista R.N. *Plenary session – Summary by theme managers of key issues arising from parallel session*. Speaker at the final synthesis plenary session. Second International Conference on Priorities in Health Care. Londres, Royaume-Uni, 10 octobre 1998.

Battista R.N. *Health technology assessment, health care reform, and regulation: the missing links*. Chair of panel. Second International Conference on Priorities in Health Care. Londres, Royaume-Uni, 9 octobre 1998.

Battista R.N. *Social and ethical values in health technology assessment: the forgotten dimension*. Chair of panel. Second International Conference on Priorities in Health Care. Londres, Royaume-Uni, 9 octobre 1998.

Bouchard L., Blancquaert I. *Dynamic mutations: ethical and social implications*. 6th European Society on Psychosocial aspects of Genetics. Paris, France, 1-3 octobre 1998.

Battista R.N. *The evolving paradigm of health technology assessment: an international perspective*. McGill University, Department of Social Studies of Medicine, Social Studies of Medicine Seminars. Montréal, Québec, 24 septembre 1998.

Battista R.N. *Health technology assessment, its present and its future*. Università degli Studi di Perugia. Pérouse, Italie, juillet 1998.

Battista R.N. *Health technology assessment and the organization of clinical services*. Università Cattolica. Rome, Italie, juillet 1998.

Blancquaert I. *Genetic screening: assessments carried out at the Québec Council for Health Technology Assessment*. International Society of Technology Assessment in Health Care (ISTAHC) Post Conference Course on Health technology assessment applied to screening. Université McGill, Montréal, Québec 11-13 juin 1998.

Battista R.N. *Health technology assessment and the regulation of medical devices and procedures in Quebec: synergy, collusion, or collision?* International Network of Agencies for Health Technology Assessment (INAHTA). Montebello, Québec, 12 juin 1998.

Blancquaert I., Bouchard L., Caron L., Chikhaoui Y. *Assessing test validity in molecular genetics : Is there a need for new criteria? (poster)*. 14th Annual Meeting of the International Society of Technology Assessment in Health Care. Ottawa, Ontario, 7-10 juin 1998.

Blais M.-J. *Stem cell transplantation from bone marrow, peripheral and umbilical cord: current status and future application (poster)*. 14th Annual Meeting of the International Society of Technology Assessment in Health Care. Ottawa, Ontario, 7-10 juin 1998.

Blais M.-J., Beaulieu M.-D. *Exploring and determining assessment priorities in the area of ambulatory services (poster)*. 14th Annual Meeting of the International Society of Technology Assessment in Health Care. Ottawa, Ontario, 7-10 juin 1998.

Caron L., Blancquaert I., Bouchard L., Chikhaoui Y. *Considering the regional context in the choice of a screening strategy: the case of the fragile X syndrome (poster)*. 14th Annual Meeting of the International Society of Technology Assessment in Health Care. Ottawa, Ontario, 7-10 juin 1998.

Chikhaoui Y., Blancquaert I., Bouchard L., Caron L. *Hereditary tyrosinemia type 1: A case of multiple screening strategies (poster)*. 14th Annual meeting of the International Society of Technology Assessment in Health Care. Ottawa, Ontario, 7-10 juin 1998.

DeWals P., Framarin A. *Evaluation of a vaccination program against pneumococcal disease in Quebec (poster)*. 14th Annual Meeting of the International Society of Technology Assessment in Health Care. Ottawa, Ontario, 7-10 juin 1998.

Dussault F.-P. *The performance in mass colorectal cancer screening : how importable is it? (poster)*. 14th Annual Meeting of the International Society of Technology Assessment in Health Care. Ottawa, Ontario, 7-10 juin 1998.

Framarin A. *Evaluation of risks and benefits of early postpartum discharge (poster)*. 14th Annual Meeting of the International Society of Technology Assessment in Health Care. Ottawa, Ontario, 7-10 juin 1998.

Gélinas H. *Surgical treatment of morbid obesity (poster)*. 14th Annual Meeting of the International Society of Technology Assessment in Health Care. Ottawa, Ontario, 7-10 juin 1998.

Latimer E., Nadeau L. *Cost-effectiveness of assertive community treatment for persons with severe and persistent mental illness in Quebec, Canada (poster)*. 14th Annual Meeting of the International Society of Technology Assessment in Health Care. Ottawa, Ontario, 7-10 juin 1998.

Battista R.N. *Health technology assessment, health policy, and health reform: the evolving role of the Quebec Health Technology Assessment Council*. 14th Annual Meeting of the International Society of Technology Assessment in Health Care. Ottawa, Ontario, 9 juin 1998.

Bouchard L., Julian-Reynier C., Blancquaert I., Eisenger F., Evans G., Foulkes W., Sobol H. *Les tests de susceptibilité appliqués au cancer du sein : les différences culturelles entre Marseille, Manchester et Montréal*. Les Journées Génétiques 1998, Réseau de médecine génétique appliquée, FRSQ. Montréal, Québec, 21-22 mai 1998.

Chikhaoui Y., Blancquaert I., Bouchard L., Caron L., Poudrier J., Tanguay R. *La tyrosinémie héréditaire de type 1 : évaluation du test génétique*. Les Journées Génétiques 1998, Réseau de médecine génétique appliquée, FRSQ. Montréal, Québec, 21-22 mai 1998.

Blancquaert I., Bouchard L. *De la recherche en génétique aux applications cliniques : place et défis de l'évaluation (poster)*. Les Journées Génétiques 1998, Réseau de médecine génétique appliquée, FRSQ. Montréal, Québec, 21-22 mai 1998.

Battista R.N. *Du génome humain aux services de dépistage génétique : la contribution de l'évaluation des technologies*. 66^e Congrès de l'ACFAS, Section Sciences de la Santé. Québec, Québec, 11 mai 1998.

Battista R.N. *Technology Assessment significato ed importanza nell'ambito dei moderni Servizi Sanitari*. Università degli Studi di Ferrara. Ferrara, Italie, 22 avril 1998.

Latimer E. *Avenues vers l'efficience dans le traitement des personnes atteintes de troubles mentaux sévères et persistants*. Conférence dans le cadre de « Santé, maladie, services : les dynamiques sociales », une série de conférences scientifiques organisées par le GRASP, Université de Montréal, 17 avril 1998.

2.3.2.4 Période allant du 1^{er} avril 1997 au 31 mars 1998

Battista R.N. *From research to policy: leaving the comfort of the ivory tower*. Department of Public Health Services, University of Toronto. Toronto, Ontario, 30 mars 1998.

Battista R.N. *Organ and tissue donations and transplants in Quebec: report of the committee on organ and tissue donations and transplants*. Joint OECD - New York Academy of Sciences Workshop: « International Issues in Transplantation Biotechnology, Including the Use of Non-Human Cells, Tissues and Organs ». New York, États-Unis, 18-20 mars 1998.

Lance J.-M. *Le rôle et les principales réalisations du Conseil d'évaluation des technologies de la santé du Québec*. Séminaire « Gestion des technologies de la santé – Évolution », Faculté de l'éducation permanente, Université de Montréal. Montréal, Québec, 13 mars 1998.

Régnier, G. *Health technology assessment: the case of reuse of single-use catheters in cardiology*. Présentation dans le cadre de Cardiology Round, Hôpital général de Montréal, 11 février 1998.

Battista R.N. *Principles of measuring the impact of HTA - The experience of the Quebec Health Technology Assessment Council*. Special workshop « Use of health outcomes information in health policy and health systems ». Celle, Allemagne, 30 janvier 1998.

Battista R.N. *L'établissement de priorités en évaluation des technologies de la santé*. Avaliação Tecnológica em Saúde (Séminaire du Ministère de la santé du Brésil). Rio de Janeiro, Brésil, 26-27 novembre 1997.

Battista R.N. *Évaluation des technologies de la santé et son impact sur la qualité et l'efficacité des services*. Avaliação Tecnológica em Saúde (Séminaire du Ministère de la santé du Brésil). Brasília, Brésil, 24-25 novembre 1997.

Battista R.N. *Criteria to assess effectiveness, appropriateness, and economic aspects of preventive measure*. Swiss Federal Office of Social Security Workshop. Berne, Suisse, 18 novembre 1997.

Lance J.-M. *L'accessibilité aux nouvelles technologies*. Association des hôpitaux du Québec, « L'allocation des ressources : choix et enjeux », Montréal, Québec, 24 octobre 1997.

Battista R.N. *Technology assessment and innovation: synergy or illusion?* American College of Surgeons, 83rd Annual Clinical Congress. Chicago, États-Unis, 12-17 octobre 1997.

Battista R.N. *Science, technology, and the health system: toward the 21st century*. Regione Emilia-Romagna (Ministère de la Santé). Bologne, Italie, septembre 1997.

Battista R.N. *Health technology assessment and the management of health services*. Università Cattolica. Rome, Italie, septembre 1997.

Battista R.N. *Health technology assessment and clinical practice: the Canadian experience and international perspective*. Università Cattolica. Rome, Italie, septembre 1997.

Battista R.N. *Health technology assessment and innovation: the challenge ahead*. World Congress on Medical Physics and Biomedical Engineering. Nice, France, septembre 1997.

Régnier G., Lance J.-M., Battista R.N. *Mad cows, science, and policy: what's cooking? (single-use catheters and Creutzfeldt-Jakob disease)*. Département d'épidémiologie et Biostatistique, Université McGill. Montréal, Québec, 11 septembre 1997.

Battista R.N., Blais M.-J., Lance J.-M. *Le recours à l'ambulance : un changement de technologie majeur* (conférence d'ouverture). Colloque de l'Association des Hôpitaux du Québec. Montréal, Québec, 9 septembre 1997.

Lance J.-M. *L'implication du Conseil d'évaluation des technologies de la santé dans le secteur des médicaments*. 1^{er} colloque du réseau FRSQ sur l'utilisation des médicaments. Montréal, Québec, 16 juin 1997.

Battista R.N. *Recherche évaluative et technologies de la santé*. Journée de retraite du Centre de recherche clinique du CUSE (Centre universitaire de santé de l'Estrie). Magog, Québec, 10 juin 1997.

Battista R.N. *Biotechnology in health care: socio-economic issues (Président de session)*. 13^e réunion annuelle de l'International Society of Technology Assessment in Health Care (ISTAHC). Barcelone, Espagne, 28 mai 1997.

Battista R.N. *The evolving paradigm of health technology assessment: random reflections for the millennium*. Conférence d'ouverture de la 13^e réunion annuelle de l'International Society of Technology Assessment in Health Care (ISTAHC). Barcelone, Espagne, 26 mai 1997.

Jacob R., Lance J.-M. *Revue des questions posées par la réutilisation des cathéters*. Séminaire « Maladie de Creutzfeldt-Jakob : analyse et gestion du risque », organisé par le Conseil d'évaluation des technologies du Québec et la Direction générale de la santé publique, Ministère de la Santé et des Services sociaux. Montréal, Québec, 16 mai 1997.

Battista R.N. *Évaluation des technologies en santé et l'initiative Cochrane : l'interface*. Cochrane Network et Conseil d'évaluation des technologies de la santé du Québec. Montréal, Québec, 12 mai 1997.

Battista R.N. *The assessment of new technologies*. 52^e réunion annuelle du Canadian Life Insurance Medical Officers Association. Montréal, Québec, 12-14 mai 1997.

Jacob R. *Impact de la technologie sur la pratique de la médecine de l'an 2000*. Dans le cadre du Lac-à-l'Épaule du Centre hospitalier universitaire de Québec, 18 avril 1997.

Jacob R. *Re-use of single use devices: in conclusion, how do we face that challenge?* Journée pré-conférence, Conférence annuelle de l'Association pour la prévention des infections à l'hôpital et dans la communauté (CHICA-Canada). Québec, Québec, 13 avril 1997.

Lance J.-M. *L'étendue de la réalisation au Canada : les aspects économiques de la réutilisation*. Journée pré-conférence, Conférence annuelle de l'Association pour la prévention des infections à l'hôpital et dans la communauté (CHICA-Canada). Québec, Québec, 13 avril 1997.

2.4 Les consultations et les participations publiques

En plus des nombreuses activités de maillage que poursuit le CÉTS auprès d'organismes québécois, canadiens et internationaux concernés par l'évaluation des technologies de la santé, il est fréquent qu'il consulte ses partenaires et ses informateurs-clés lorsque vient le temps d'identifier les priorités d'évaluation, d'investiguer de nouveaux secteurs, d'instaurer le dialogue avec les représentants de l'industrie et d'aider à l'amélioration de la gestion interne des établissements hospitaliers ou de la pratique professionnelle.

De même que le CÉTS fait appel à l'expertise extérieure, plusieurs organismes ont recours à l'expertise en évaluation des technologies de la santé du président, du directeur, du personnel de la permanence et des chercheurs consultants du Conseil. On trouvera ci-dessous une liste partielle des organismes avec qui le CÉTS a collaboré ponctuellement ou occasionnellement, à titre d'expert ou autre, pendant la période 1997-2000. Des échanges réguliers ont lieu avec tous ces partenaires. Dans certains cas, le nom de la personne déléguée en tant qu'experte pour un projet précis apparaît en italique. Cette liste ne fait pas mention des multiples rencontres avec des représentants d'autres agences nationales d'évaluation des technologies de la santé, ni des échanges avec des administrateurs et des chercheurs étrangers.

2.4.1 Scène québécoise

Association des hôpitaux du Québec
— jury du prix Optimah (Jean-Marie R. Lance)
Centres hospitaliers universitaires (McGill, Montréal, Laval, Sherbrooke) et Instituts universitaires

Collège des médecins du Québec
— Groupe de travail sur l'élaboration et l'implantation de lignes directrices (Renaldo N. Battista)
— Commission sur l'exercice de la médecine dans les années 2000 (Renaldo N. Battista et Roger Jacob)
— Comité aviseur ad hoc sur l'évaluation des dangers physiques pour la travailleuse enceinte (secteur habillement – poste de couturière). Note : un avis médical a été produit à l'issue des travaux de ce comité en juin 1998 (Jean-François Boivin)

Comité d'hémovigilance du Québec

Conférence des régies régionales de la santé et des services sociaux

Conseil de la santé et du bien-être
— consultation sur les enjeux éthiques et juridiques de l'information génétique (Ghislaine Cleret de Langavant)

Conseil québécois de la recherche sociale

Fédération des médecins omnipraticiens du Québec

Fédération des médecins spécialistes du Québec

Fonds de la recherche en santé du Québec
— Projet OTH - oxygénothérapie hyperbare pour le traitement d'enfants atteints de paralysie cérébrale (Renaldo N. Battista, membre du comité directeur et Guy Régner, membre du comité de suivi)

Institut de recherches cliniques de Montréal
— participation à un groupe ciblé du Centre de Bioéthique Programme Éthique et Télésanté, projet RISQUE (Jean-Marie R. Lance)

Institut national de santé publique
— participation à la consultation préalable à sa création (Renaldo N. Battista)

Ministère de la Santé et des Services sociaux
— Direction générale de la planification et de l'évaluation

- Direction générale de la santé publique
- Direction générale des affaires médicales et universitaires
- Consultations en prévention primaire du spinobifida au moyen de l'acide folique (Ingeborg Blancquaert)
- Groupe sectoriel d'expertise, analyses hors-laboratoire
- Plan d'action sur l'accessibilité et l'efficience des services de laboratoires (Huguette Gélinas)
- Évaluation du risque toxicologique pour la santé humaine (Reiner Banken et Huguette Gélinas)
- Comité de validation sur les Orientations ministérielles en génétique humaine (Jean-Marie R. Lance, Ingeborg Blancquaert, Louise Bouchard et Lorraine Caron)
- Groupe de travail sur l'évaluation des nouvelles technologies dans les CHUs et Instituts (Renaldo N. Battista et F.-Pierre Dussault)
- Comité expert sur les médicaments (Renaldo N. Battista)
- Groupe consultatif auprès du Ministère (Renaldo N. Battista)

Ministère de la Recherche, de la Science et de la Technologie

- Comité consultatif en matière d'information et de formation du personnel en recherche, science, technologie et innovation (Marie-Josée Blais)

Québec Transplant

- Conseil d'administration (Renaldo N. Battista)

Régie régionale de la Santé et des Services sociaux de Montréal-Centre

- Direction générale
- Direction de la santé publique

Régie régionale de la Santé et des Services sociaux de Laval

- Consultation sur le projet de centre de soins et de services ambulatoires à Laval

2.4.2 Scènes canadienne et internationale

En plus de l'accueil fréquent de personnes ou étudiants du Canada ou de l'étranger pour présenter le CÉTS et ses travaux (par exemple, Allemagne, Brésil, Chili, Italie, Ontario, résidents en santé internationale de l'Organisation panaméricaine de la santé, etc.), le Conseil a échangé de façon régulière avec les entités suivantes :

Catalogne (Espagne) et Québec : entente de coopération en matière d'évaluation des technologies de la santé.

- Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques/Agence catalane en recherche et évaluation des technologies de la santé (CAHTA), (Renaldo N. Battista, membre du comité scientifique 1994-2000)

Chili (ministère de la santé) : participation à la création de la Unidad De Tecnologías De Salud del Ministerio De Salud De Chile/Unité d'évaluation des technologies de la santé (Renaldo N. Battista)

CHTANet (Canadian Health Technology Assessment Network) : réseau des agences canadiennes d'évaluation des technologies de la santé et des instituts et centres de recherche (Jean-Marie R. Lance)

Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada

- Comité des politiques de santé (Renaldo N. Battista)

Conseil de recherches médicales du Canada

- Comité permanent de la planification et de l'évaluation (Renaldo N. Battista)

Institut canadien d'information sur la santé (ICIS)

- Conseil consultatif sur l'information sur la santé et Statistiques Canada (Marie-Josée Blais et Jean-Marie R. Lance)

International Network of Agencies for Health Technology Assessment (INAHTA) : réseau international regroupant plus de 34 agences d'Amérique, d'Europe et d'Océanie dont le CÉTS est membre (Renaldo N. Battista et Jean-Marie R. Lance)

International Society of Technology Assessment in Health Care (ISTAHC) (Renaldo N. Battista, président de 1995-97 et membre du conseil d'administration de 1991-99)

Office canadien de coordination en évaluation des technologies de la santé (OCCETS)
— Conseil d'administration (Renaldo N. Battista)

Projet Ulysses : programme de maîtrise internationale en évaluation et gestion des technologies de la santé. Le CÉTS est membre du consortium international (Renaldo N. Battista, directeur canadien du projet)

Réseau canadien sur la santé
— Consultations sur le contenu du site Web (Marie-Josée Blais)

Santé Canada
— Groupe d'experts sur le dépistage génétique des maladies d'apparition tardive (Renaldo N. Battista, membre et Ingeborg Blancquaert)
— Comité national sur le dépistage du cancer colorectal – Présentation « Modelling the Effectiveness and Cost-Effectiveness of Strategies for Colorectal Cancer Mass Screening » (François-Pierre Dussault)
— Section de la détection précoce du Bureau du cancer – Groupe de travail sur l'évolution des paramètres retenus dans les modèles de dépistage de masses (François-Pierre Dussault)

2.5 Les activités de diffusion

La diffusion des résultats d'évaluation de technologies de la santé et de la culture de l'évaluation en général est une des plus importantes activités du CÉTS. Cette diffusion s'effectue par l'entremise d'une multitude d'activités, qui vont de l'envoi de rapports découlant de demandes individuelles, à la participation des membres de l'équipe à des activités d'enseignement, en passant par les rencontres et les réunions avec les intervenants québécois, canadiens et internationaux concernés par l'évaluation des technologies de la santé. Le CÉTS est également souvent sollicité par les médias écrits et électroniques.

2.5.1 La diffusion des rapports

Le CÉTS distribue ses rapports de façon systématique par l'entremise d'une liste d'envoi spécialisée pour chaque publication. Ces envois provoquent à leur tour plusieurs demandes individuelles, transmises par lettre, par courriel ou par demande téléphonique. On notera l'importante augmentation des envois des rapports, qui passent de 2 461 envois annuels pour l'exercice 1997-1998 à 4 200 en 1999-2000.

Diffusion des rapports (1997-2000)

Années	Publications	Nombre
97-98	5 rapports (originaux fr.) 7 rapports traduits	1 928 533
98-99	5 rapports et 2 notes techniques (originaux fr.) 1 rapport traduit	2 673 108
99-00	7 rapports (originaux fr.) 6 rapports traduits	3 571 629
28 juin 00	1 rapport (original fr.) 4 rapports traduits	572 592

La provenance des demandes individuelles dénote également l'intérêt croissant pour les activités du CÉTS. À noter que le tableau qui suit ne tient pas compte des demandes de rapports effectuées entre le 1^{er} avril et le 28 juin 2000.

Provenance des demandes (1997-2000)

Provenance	97-98	98-99	99-00
Québec	768	898	1 059
Canada	38	54	93
Ailleurs	173	166	122
Total	979	1 118	1 274

2.5.2 Le centre de documentation

Le centre de documentation a connu un développement sans précédent depuis trois ans. Les demandes de renseignements et de recherches sur diverses bases de données n'ont cessé de croître. Chaque chercheur bénéficie, s'il le désire, de profils personnalisés à ses intérêts professionnels. L'introduction d'un logiciel de gestion bibliographique en réseau permet à chacun de créer ses propres banques de citations bibliographiques utilisées dans ses rapports et de générer des bibliographies thématiques dans une variété de formats.

La presque totalité de la collection du centre est maintenant répertoriée et peut être consultée par les chercheurs grâce au logiciel de gestion bibliographique disponible en réseau. Le prochain projet d'envergure est la mise sur pied d'un système de gestion intégrée du centre de documentation.

Tout cela a été réalisé en maintenant un haut niveau de services malgré l'importante progression des prêts entre bibliothèques PEB (emprunt de livres ou demande de photocopies d'articles) qui ont plus que doublé, passant de 1 857 en 1998 à 3 785 en 2000.

Requêtes auprès du centre de documentation (1997-2000)

Année	Catalogage	PEB	Demandes de références
97-98	400	1 857	124
98-99	400	2 976	156
99-00	2 163	3 785	194

2.5.3 *Le site Web*

Grâce à la collaboration des professionnels du Service des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux, le CÉTS a pu inaugurer son service de courrier électronique ainsi que son site internet en décembre 1997.

En plus des sections concernant le mandat, la composition et la structure organisationnelle du CÉTS, le site offre l'accès aux résumés des rapports produits, qui sont tous disponibles en format « pdf ». Le site est hébergé, depuis l'été 1999, par le ministère de la Recherche, de la Science et de la Technologie.

2.6 **Le développement de l'expertise**

En tout temps, le CÉTS encourage et favorise, dans la mesure du possible, la participation des membres de son équipe aux activités de développement professionnel et de mise à jour des connaissances. Ces activités prennent diverses formes et incluent les activités d'enseignement de la part des chercheurs, la participation à des conférences ou des séances de formation spécialisées (congrès, colloques, etc.) ainsi que les réunions scientifiques internes.

Au chapitre des activités d'enseignement, plusieurs membres de l'équipe de chercheurs du CÉTS, incluant le président, ont été invités à titre de professeur dans des universités au Québec, au Canada, ainsi qu'en Europe et en Amérique du Sud. Quant aux activités de perfectionnement, tous les chercheurs ont pu assister à des congrès, à des colloques ou à des activités de formation visant leur champ d'expertise. À titre d'exemple, plusieurs chercheurs ont participé, soit en tant que présentateurs ou à titre de congressistes, aux congrès annuels de l'International Society of Technology Assessment in Health Care (ISTAHC) qui ont eu lieu à La Haye, Pays-Bas (juin 2000), Edimbourg, Royaume-Uni (juin 1999) et Ottawa (juin 1998). Enfin, des réunions ponctuelles internes ont eu lieu afin de permettre aux agents de recherche permanents et aux chercheurs consultants de discuter en profondeur des projets d'évaluation en cours et de profiter de présentations par des chercheurs extérieurs, notamment sur des questions méthodologiques.

Conclusion

Ce bilan met un terme à plus de douze années d'activités du Conseil d'évaluation des technologies de la santé. Il ne fait pas de doute que cette expérience a été très concluante, surtout si on en juge par le retour positif sur l'investissement qu'ont généré les activités du CÉTS. La transformation en juin 2000 du CÉTS en Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé (AÉTMIS) est d'ailleurs venue confirmer la volonté du Québec de jouer un rôle de premier plan dans le domaine de l'évaluation en santé et d'ainsi favoriser le développement de la culture scientifique.

Que ce soit par ses activités de recherche, de transfert de connaissances, de formation ou de rayonnement international, l'AÉTMIS s'inscrit déjà de plain-pied dans les orientations de la nouvelle politique québécoise de la science et de l'innovation et elle entend raffermir cet aspect au cours des prochaines années. Par ailleurs, l'élargissement de son mandat, intégrant maintenant tant l'évaluation des technologies de la santé que celle des modes d'intervention, lui permettra de jouer un rôle majeur dans l'examen et l'amélioration du système de santé.

Le Québec s'engageant dans le virage de la société du savoir, le transfert des connaissances devient un élément essentiel de l'enrichissement collectif de la société. La réussite de ce virage repose largement sur la promotion de la science, de la recherche, de la technologie et de l'innovation, ainsi que sur la formation de la main-d'œuvre dans ces domaines.

Le développement de la culture scientifique au Québec doit avantageusement s'accompagner du développement d'une culture d'évaluation, et ce, dans tous les secteurs d'activités. Ainsi, grâce à son expérience de premier ordre en matière de transfert des connaissances acquise au fil des ans par le CÉTS, l'AÉTMIS peut contribuer à ce que les intervenants du réseau de la santé puissent fonder leurs décisions sur des évaluations rigoureuses et des données scientifiques reconnues. Les défis pour les prochaines années sont nombreux et c'est avec énergie que l'AÉTMIS s'engage dans son rôle d'interface entre la communauté scientifique et les décideurs en matière de santé, entre savoirs scientifiques et décisions éclairées.

Annexe

Rapports produits du 1^{er} avril 1997 au 28 juin 2000

2000

Juin 2000

Le laser excimer en ophtalmologie : mise à jour de l'état des connaissances
CETS 00-2 RF xi-103 p.

Juin 2000

The excimer laser in ophtalmology: a state-of-knowledge update (*traduction*)
CETS 00-2 RE xi-103 p

Juin 2000

Implantable ventricular assist devices: should they be used in Quebec? (*traduction*)
CETS 00-1 RE viii-36 p.

Mai 2000

Stillbirths within the framework of midwifery pilot projects in Quebec (*traduction*)
CETS 99-3 RE xiv-62 p.

Avril 2000

Colorectal cancer screening (*traduction*)
CETS 99-2 RE xviii-144 p.

1999-2000

Mars 2000

Les dispositifs d'assistance ventriculaire implantables : devraient-ils être employés au Québec?
CETS 00-1 RF viii-40 p.

Janvier 2000

Brachytherapy and prostate cancer (*traduction*)
CETS 99-5 RE ix-29 p.

Décembre 1999

Bilirubinométrie transcutanée dans un contexte de congé postnatal précoce
CETS 99-6 RF xvi-52 p.

Octobre 1999

Cost-effectiveness and cost-utility of a pneumococcal immunization program in Québec (*traduction*)
CETS 98-4 RE xii-72 p.

Septembre 1999

Brachythérapie et cancer de la prostate
CETS 99-5 RF ix-29 p.

Septembre 1999

Les enjeux du dépistage et du diagnostic prénatals du syndrome de Down
CETS 99-4 RF xviii-92 p.

Septembre 1999

Telehealth and telemedicine in Quebec – Current issues (*traduction*)
CETS 98-7 RE xiv-81 p.

Juillet 1999

Les mortinaissances dans le cadre des projets-pilotes de la pratique des sages-femmes au Québec
CETS 99-3 RF xiv-62 p.

Juin 1999

Le dépistage du cancer colorectal
CETS 99-2 RF xx-146 p.

Mai 1999

Suivi intensif en équipe dans la communauté pour personnes atteintes de troubles mentaux graves
CETS 99-1 RF xvi-88 p.

Avril 1999

CETS 98-5 RE vi-16 p.
Thermography (*traduction*)

Avril 1999

In vivo magnetic resonance spectroscopy (*traduction*)
CETS 98-6 RE Technology Brief v-18 p.

Avril 1999

The use of abciximab (c7E3 Fab) as a therapeutic adjunct to transluminal coronary balloon angioplasty (*traduction*)
CETS 98-8 RE Technology Brief vi-22 p.

1998-1999

Décembre 1998

Emploi de l'abciximab (c7E3 Fab) comme traitement d'appoint à l'angioplastie coronarienne transluminale par ballonnet
CETS 98-8RF vi-22 p.

Décembre 1998

Télesanté et télémédecine au Québec – état de la question
CETS 98-7RF xvi-92 p.

Décembre 1998

Family screening and molecular diagnosis of myotonic dystrophy (*traduction*)
CETS 97-7 RE xix-56 p.

Octobre 1998

La spectroscopie par résonance magnétique in vivo
CETS 98-6 RF Note technique v-18 p.

Octobre 1998

La thermographie
CETS 98-5 RF Note technique v-16 p.

Octobre 1998

Coût-efficacité et coût-utilité d'un programme d'immunisation contre le pneumocoque au Québec
CETS 98-4 RF xii-72 p.

Septembre 1998

Hémodialyse et dialyse péritonéale : analyse comparative des rapports coût-efficacité
CETS 98-3 RF xi-37 p.

Mai 1998

Tyrosinémie héréditaire de type I : contribution de la génétique moléculaire au dépistage familial des porteurs
CETS 98-2 RF xxi-60 p.

1997-1998

Mars 1998

Le traitement chirurgical de l'obésité morbide
CETS 98-1 RF xiii-102 p.

Décembre 1997

Dépistage familial et diagnostic moléculaire de la dystrophie myotonique de Steinert
CETS 97-7 RF xxii-58 p.

Décembre 1997

Évaluation des risques et bénéfices du congé précoce en post-partum
CETS 97-6 RF xv-116 p.

Décembre 1997

Evaluation of the risks and benefits of early postpartum discharge (*traduction*)
CETS 97-6 RE xv-116 p.

Décembre 1997

Excimer laser photorefractive keratectomy: the correction of myopia and astigmatism (*traduction*)
CETS 97-5 RE x-53 p.

Septembre 1997

The reuse of single-use catheters and the risk of transmission of Creutzfeldt-Jakob (*traduction*)
CETS 97-4 RE viii-57 p.

Septembre 1997

Duchenne and Becker muscular dystrophies: Family Screening and molecular diagnosis (*traduction*)
CETS 97-1 RE xvi-56 p.

Mai 1997

La kératectomie photoréfractive par laser excimer : correction de la myopie et de l'astigmatisme
CETS 97-5 RF x-55 p.

Mai 1997

La réutilisation des cathéters à usage unique et les risques de transmission de la maladie de Creutzfeldt-Jakob – Mise à jour
CETS 97-4 RF viii-59 p.

Avril 1997

Percutaneous transluminal coronary angioplasty – update applications and standards for utilization (*traduction*)
CETS 97-2 RE v-33 p.

Avril 1997

The safety of dental amalgam: a state of the art review (*traduction*)
CETS 97-3 RE ix-74 p.

Avril 1997

The cochlear implant in adults, adolescents and children (*traduction*)
CETS 96-6 RE xiv-100 p.

Composition typographique : Mono•Lino inc.

Achévé d'imprimer en mai 2001
sur les presses de l'imprimerie
Laurentide inc. à Loretteville