

*Rapport
d'activités
2013/2014*

Le contenu de cette publication a été rédigé par l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS).

On peut obtenir ce document en version électronique à partir du site Web de l'INESSS : inesss.qc.ca

Rédaction | Richard Lavoie et Kim Tardif

Graphisme | Magali Bérubé

Direction | Diane Guilbault

Afin de faciliter la lecture de ce texte, le masculin est utilisé pour désigner à la fois les genres masculin et féminin.

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2014

Bibliothèque et Archives Canada, 2014

ISBN 978-2-550-70723-3 (PDF)

© Gouvernement du Québec, 2014

La reproduction totale ou partielle de ce document est autorisée à condition que la source soit mentionnée.

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

L'INESSS rallie

L'excellence clinique et l'utilisation efficace des ressources sont de plus en plus à l'ordre du jour dans le réseau de la santé et des services sociaux. La création de l'INESSS en 2011 visait à doter le système de santé et de services sociaux québécois d'un organisme apte à promouvoir et à appuyer les efforts des acteurs du milieu en ce sens. Le rôle ainsi dévolu à l'INESSS l'oblige à travailler étroitement avec ces acteurs, dans un esprit de mobilisation et de transfert des connaissances.

C'est cet esprit qui anime le **Plan stratégique 2012-2015**. Au terme d'un exercice de consultation auprès de ses partenaires et de réflexion avec son personnel, l'Institut a énoncé ainsi sa mission :

Soutenir le réseau de la santé et des services sociaux dans la poursuite de l'excellence des pratiques et de l'utilisation efficace des ressources, par la mobilisation des connaissances et des acteurs.

Dans la poursuite de sa mission, l'INESSS compte devenir aux yeux de ses partenaires et de la population l'organisme expert qui catalysera les efforts des milieux cliniques et de gestion pour toujours mieux servir la population québécoise. Cette vision s'exprime ainsi :

Catalyseur des forces vives du réseau de la santé et des services sociaux pour l'excellence des soins et des services à la population

Inspirées de cette vision, l'élaboration et la publication du **Plan triennal d'activités 2012-2015** constituent un exercice inédit d'ouverture et de transparence, qui reflète nos engagements auprès de l'ensemble de nos partenaires du système de santé et de services sociaux et de la population du Québec. C'est donc avec plaisir que nous rendons compte du chemin parcouru dans la réalisation de ces engagements au cours de l'année financière 2013-2014, marquée par la consolidation des approches misant sur la concertation et le partenariat.

La concertation en marche

L'Institut a poursuivi cette année le développement et la mise en œuvre de ses approches de concertation. Ainsi, l'ensemble des projets d'avis et de guides qu'il mène sont désormais accompagnés de comités de suivi et de comités consultatifs. Ces comités visent à rassembler les acteurs concernés afin que leurs perspectives éclairent la production d'évaluations et de guides pertinents et applicables. C'est dans le même esprit que l'Institut a poursuivi l'animation de la communauté de pratique en évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé et en services sociaux (ETMI) et a mis sur pied son Programme de soutien aux initiatives en évaluation des technologies et modes d'intervention (PSI-ETMI).

Du côté des services sociaux, la 4^e Rencontre annuelle des services sociaux, tenue le 25 avril 2013 à Québec, a permis à près de 200 intervenants de discuter de l'enjeu de l'intégration des savoirs du secteur de la santé et de celui des services sociaux dans les guides de pratique. Enfin, l'Institut a élaboré et mis en œuvre un cadre de consultation des parties prenantes, qui guide les équipes scientifiques dans la détermination des besoins en termes de consultation et le choix des moyens pour y répondre.

L'innovation au cœur de l'action

L'Institut a poursuivi cette année ses travaux sur l'évaluation des technologies innovantes, un enjeu majeur pour le réseau de la santé et des services sociaux. Le 3 décembre 2013, plus de 240 participants représentant les milieux cliniques, de la recherche et de la gestion, de même que l'industrie et les patients, ont discuté des enjeux et solutions liés à l'introduction des technologies innovantes. Des engagements forts y ont aussi été exprimés de la part de l'industrie, du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et de l'INESSS. Le comité multipartite évaluation et technologies innovantes poursuit la réflexion à ce chapitre et proposera à terme des modalités de collaboration dans l'évaluation de ces technologies.

La mise en œuvre de nouveaux mandats

L'INESSS a cette année encore investi de nouveaux secteurs d'évaluation. Tout d'abord, à la demande du MSSS, l'Institut a mis en place un mécanisme d'évaluation des nouvelles analyses de biologie médicale destiné à soutenir les autorités ministérielles pour une prise de décision éclairée quant à l'addition de toute nouvelle analyse dans le *Répertoire québécois et système de mesure des procédures de biologie médicale*. En 2013-2014, en plus d'élaborer le processus d'évaluation, l'INESSS a publié trois avis portant sur 42 analyses de biologie médicale. Aussi, en plus d'héberger sur son site Web les ordonnances collectives élaborées par des comités d'experts dirigés par le ministère de la Santé et des Services sociaux, avec la collaboration des ordres professionnels concernés, l'INESSS a publié une première ordonnance collective, portant sur les inhibiteurs de la pompe à protons (IPP). L'Institut s'investit ainsi progressivement dans la mise à jour, l'élaboration et la standardisation des ordonnances collectives, tout en s'engageant dans la veille scientifique en rapport avec ces ordonnances.

Occuper l'espace des technologies de l'information

Le site Web de l'INESSS a connu une refonte complète cette année, et est désormais beaucoup plus convivial pour ses visiteurs. Déjà présent sur Facebook, l'Institut a également accentué son utilisation des médias sociaux en investissant Twitter et LinkedIn. Enfin, les publics visés par les activités de transfert de connaissances ont pu profiter cette année encore de la présentation de quatre webinaires portant sur des avis et guides produits par l'équipe de l'INESSS. Ces webinaires sont également enregistrés et mis en ligne sur le site de l'Institut. Cette année, ils ont porté sur les sujets suivants :

- Mai 2013 – Le traitement de l'obésité des enfants et des adolescents en 1^{re} et 2^e ligne : utilisation du guide de pratique clinique (D^{re} Linda Pinsonneault, D^{re} Judith Simoneau-Roy)
- Novembre 2013 et janvier 2014 – Fibrillation auriculaire chez l'adulte – Choix de l'anticoagulation : utilisation de l'outil clinique (Denis Brouillette, Nicolas Noël)
- Décembre 2013 – Prévention des fractures de fragilité secondaires : comment puis-je mieux m'impliquer en tant que professionnel de la santé ? (D^r Pierre Dagenais, Hélène Corriveau, D^{re} Marie-Claude Beaulieu)
- Mars 2014 – L'efficacité des interventions de réadaptation et des interventions pharmacologiques auprès des enfants de 2 à 12 ans ayant un trouble du spectre de l'autisme (TSA) (Céline Mercier)

Une tournée de consultation auprès des partenaires de l'Institut

En janvier 2014, le D^r Luc Boileau, président-directeur général de l'Institut national de santé publique du Québec, a remplacé à titre intérimaire le Dr Juan Roberto Iglesias, premier président-directeur général de l'INESSS, qui terminait son mandat. À la demande du ministre de la Santé et des Services sociaux, il a été chargé, avec les conseils d'administration de l'INESSS et de l'INSPQ, d'examiner toutes les possibilités d'optimisation de l'utilisation des ressources des deux organisations. C'est dans ce cadre qu'une grande tournée de consultation des principaux partenaires de l'INESSS a été effectuée. Ces consultations ont été l'occasion de franches discussions, qui ont permis entre autres de confirmer la pertinence des orientations stratégiques de l'Institut, notamment en matière de partenariat, et d'examiner les conditions de leur réalisation. Elles enrichiront les pratiques de l'INESSS afin qu'il remplisse sa mission de catalyseur.

Des chiffres et des lettres

L'INESSS à la une

Cette année encore, les travaux de l'INESSS ont été cités dans les médias tant généralistes que spécialisés, électroniques aussi bien qu'imprimés. Dans la presse écrite spécialisée, notons les articles suivants :

- *L'actualité pharmaceutique*, « Ententes à partage de risque pour permettre l'accès à de nouveaux médicaments anticancéreux » (9 avril 2013)
- *L'actualité pharmaceutique*, « Interactions médicamenteuses potentielles avec le dabigatran » (25 juillet 2013)
- *L'actualité médicale*, « Contrer la surmédicalisation : une grande ambition » (8 novembre 2013)
- *L'actualité médicale*, « Dépistage du cancer de la prostate : des lignes directrices électroniques » (21 février 2014)
- *International Innovation*, « Analysis, Institut national d'excellence en santé et en services sociaux » (Mars 2014)
- *L'actualité pharmaceutique*, « Nouvelles recommandations de l'INESSS : l'autosurveillance glycémique chez les adultes diabétiques de type 2 non traités par l'insuline » (18 mars 2014)

Avis, guides et autres publications

Le rythme de la production scientifique de l'INESSS s'est maintenu au cours de l'année 2013-2014. Ainsi, l'Institut a publié 20 avis, guides et autres publications. Répondant aux besoins décisionnels de divers acteurs du réseau de la santé et des services sociaux, ces publications ont touché des sujets très variés.

Titre	Type de publication	Domaine d'expertise
Portrait de l'usage des médicaments chez les enfants et les adolescents ayant reçu un diagnostic de troubles du spectre de l'autisme couverts par le régime public d'assurance médicaments	Portrait	Services sociaux Psychologie et psychiatrie
Utilisation des pompes intrathécales dans le traitement de la douleur chronique non cancéreuse	Rapport	Traitements Technologies
Utilisation des neurostimulateurs médullaires dans le traitement de la douleur chronique non cancéreuse	Rapport	Traitements Technologies
Évaluation du Programme d'accès rapide lavallois en rhumatologie (PARLER)	Rapport d'étude	Organisation des soins
L'immunothérapie sublinguale comme traitement des allergies respiratoires	Note informative	Traitements
L'efficacité des interventions de réadaptation et des traitements pharmacologiques pour les enfants de 2 à 12 ans ayant un trouble du spectre de l'autisme (TSA)	Rapport	Traitements Services sociaux
Mammographie numérique de dépistage	Note informative	Cancérologie
Pertinence d'élargir le programme de dépistage néonatal sanguin au Québec	Rapport	Dépistage Génétique
Le financement axé sur les patients	Note informative	Organisation des soins
Avis sur les critères de triage préhospitalier en traumatologie	Rapport	Traumatologie
Portrait des stratégies mises en place pour optimiser la pertinence de la prescription des analyses de laboratoire : expériences canadiennes et étrangères	Rapport	Analyses biomédicales
Les produits de l'INESSS	Rapport	Typologie
Efficacité des interventions sociales et psychologiques de courte durée : revue systématique	Revue systématique	Services sociaux
Autosurveillance glycémique chez les adultes atteints de diabète de type 2 non traités par l'insuline	Rapport	Maladies chroniques
Chute chez les patients hébergés dans les établissements de santé (soins de courte et de longue durée)	Synthèse des connaissances et des références	
Planification immobilière et prévention des infections – Installations sanitaires dans les chambres et dans les « cubicules » d'unités de soins spécialisés	Synthèse des connaissances et des références	Infectiologie
Planification immobilière et prévention des infections – Salles de toilette individuelles et installations d'hygiène des mains en centre d'hébergement et de soins de longue durée	Synthèse des connaissances et des références	Infectiologie
Efficacité de l'approche « logement d'abord » pour les personnes en situation d'itinérance vivant avec des troubles mentaux ou des troubles liés aux substances psychoactives	Rapport	Services sociaux Psychologie et psychiatrie
Efficacité des interventions en matière de négligence auprès des enfants, des familles et des communautés autochtones	Rapport	Services sociaux
ETIAMEST I et II : Faits saillants		Cardiologie

Évaluation des médicaments aux fins de l'inscription

La tenue de rencontres avec les fabricants et associations

En 2013-2014, la Direction de l'évaluation des médicaments aux fins d'inscription a tenu 94 rencontres avec les fabricants. Il y a eu, cette année, 8 rencontres exclusives entre la Direction générale et les fabricants et associations (4 rencontres avec Rx&D et 4 rencontres avec des associations). Il y a eu une rencontre entre un fabricant et le Comité scientifique permanent de l'évaluation des médicaments aux fins d'inscription. Le nombre total de rencontres avec les fabricants et associations est donc de 95, comparativement à 76 en 2012-2013 et à 66 en 2011-2012. C'est principalement à la demande des fabricants et associations que ces activités se tiennent

En 2013-2014, l'INESSS a procédé à l'évaluation de 437 dossiers soumis par les fabricants aux fins d'inscription sur les listes de médicaments. Concernant les soumissions portant sur de nouveaux médicaments, de nouvelles indications ou de nouvelles associations de médicaments, 114 dossiers ont été évalués soit une augmentation de 12,8 % par rapport à l'année précédente. De plus, 285 dossiers de médicaments génériques-multisources ont été évalués, soit une diminution de 14,4 % par rapport à l'année précédente. Pour chacun des dossiers soumis peuvent correspondre un ou plusieurs produits selon les différentes formes et teneurs du médicament concerné. Le tableau 1 présente les dossiers traités et évalués par l'INESSS.

TABLEAU 1 : Dossiers traités et évalués

Évaluations scientifiques	2012-2013	2013-2014
Nouveau médicament, nouvelle indication ou nouvelle association de médicaments	101	114
Nouvelle forme ou nouvelle teneur d'un médicament ou d'un médicament similaire dont la valeur thérapeutique a été démontrée	50	38
Médicaments multisources-génériques	333	285
Total des dossiers évalués	484	437
Dossiers en attente de données additionnelles	56	21
Total des dossiers traités	540	458

Les 437 dossiers évalués en 2013-2014 correspondaient à 721 produits et, de ceux-ci, 620 ont fait l'objet d'une recommandation d'inscription sur la liste régulière ou en médicament d'exception, ce qui correspond à 86 % de tous les médicaments évalués. En considérant les médicaments réévalués à la suite de nouvelles données soumises, 45 % des médicaments innovateurs ont été inscrits comparativement à 48,2 % en 2012-2013. En ce qui concerne les génériques, 7 produits évalués, d'un total de 536 produits évalués, n'ont pas été inscrits aux listes. Finalement, 529 dossiers ont fait l'objet d'une recommandation d'inscription soit 98,7 %. Le sommaire des produits évalués ou réévalués est présenté au tableau 2 et détaillé au tableau 3.

TABLEAU 2 : Sommaire des produits évalués ou réévalués aux fins d'inscription à la liste du RGAM

Nouveaux produits ou nouvelles indications	
Nombre total de produits évalués	721
Nombre total de produits inscrits	620 (86 %)
Médicaments innovateurs	
Nombre de produits évalués	185
Nombre de produits inscrits	91 (49,1 %)
Si on intègre les médicaments réévalués, le pourcentage des médicaments inscrits au regard des demandes passe de 49,1 % à 45 %.	
Médicaments génériques	
Nombre de produits évalués	536
Nombre de produits inscrits	529 (98,7 %)
Réévaluations à la suite de nouvelles données soumises	
Nombre de produits réévalués	17
Nombre de retraits de produits après soumission par les fabricants :	18
unisources-innovateurs	2
multisources-génériques	16
Nombre de produits qui demeurent sous-étude à la fin de l'année	4
Grand total	760

TABLEAU 3 : Information sur les activités d'évaluation relatives à la mise à jour des listes de médicaments

	Liste - RGAM									Liste Établissements		
	Médicaments innovateurs			Médicaments génériques			Total			Total		
	11-12	12-13	13-14	11-12	12-13	13-14	11-12	12-13	13-14	11-12	12-13	13-14
Nouveaux produits ou nouvelles indications												
Recommandation d'inscription	107	166	91	466	607	529	573	773	620	533	735	576
Section régulière	25	78	17	423	540	430	448	618	447	423	604	422
Médicament d'exception	74	69	70	43	67	99	117	136	169	100	109	147
Ajout d'un nouveau critère	8	19	4	-	-	-	8	19	4	10	22	7
Recommandation de refus	93	177	94	20	1	7	113	178	101	110	182	108
Valeur thérapeutique	59	119	39	6	-	-	65	119	39	67	121	40
Aspects économique et pharmacoéconomique	20	13	55	14	1	7	34	14	62	40	14	68
Autres	14	45		-	-	-	14	45	-	17	47	
Sous-total	200	343	185	486	608	536	686	951	721	657	917	684
	Médicaments innovateurs			Médicaments génériques			Total			Total		
	11-12	12-13	13-14	11-12	12-13	13-14	11-12	12-13	13-14	11-12	12-13	13-14
Réévaluations												
Transfert comme médicament d'exception		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Transfert à la section régulière		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Transfert à la section régulière refusé	3	9	-	-	-	-	3	9	-	3	9	-
Modification des indications reconnues	14	7	8	1	-	-	15	7	8	20	7	8
Acceptée	14	7	-	1	-	-	15	7	-	20	7	7
Refusée	-	-	8	-	-	-	-	-	8	-	-	1
Maintien du statut	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Avis de retrait	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Sous-total	17	16	8	1	-	-	18	16	8	23	16	8
Nombre total d'évaluations complétées	217	359	194	487	608	536	704	967	730	680	933	692
Autres situations												
Demande retirée par le fabricant	6	-	2	4	7	16	10	7	18	11	6	17
Produit dont l'étude demeurait en cours	33	38	20	-	14	41	33	52	61	40	54	60
Sous-total	39	38	22	4	21	57	43	59	79	51	60	77
Grand total	256	397	216	491	629	593	747	1026	809	731	993	769

ACTIVITÉS DE COMMUNICATION SCIENTIFIQUE

Organisme de haut savoir, l'INESSS s'investit également dans ses communications auprès de la communauté scientifique. Ainsi, les professionnels de l'INESSS ont publié 14 articles scientifiques sur les travaux de l'Institut et effectué près d'une trentaine de présentations scientifiques, orales ou par affiches, dans des événements nationaux ou internationaux. Les sujets abordés ont été très variés, allant de la traumatologie à la cardiologie, en passant par les interventions obstétricales ou encore les approches et méthodes en évaluation.

Articles

Bogaty P, Lambert L, Brophy JM. Door-to-balloon time and mortality. *N Engl J Med* 2014;370(2):178.

Boothroyd LJ, Lambert LJ, Ducharme A, Guertin JR, Sas G, Charbonneau É, Carrier M, Cecere R, Morin JE, Bogaty P. Challenge of informing patient decision making: What can we tell patients considering long-term mechanical circulatory support about outcomes, daily life, and end-of-life issues? *Circ Cardiovasc Qual Outcomes* 2014;7(1):179-87.

Boothroyd LJ, Lambert LJ, Sas G, Guertin JR, Ducharme A, Charbonneau É, Carrier M, Cecere R, Morin JE, Bogaty P. Should eligibility for heart transplantation be a requirement for left ventricular assist device use? Recommendations based on a systematic review. *Can J Cardiol* 2013;29(12):1712-20.

Boothroyd LJ, Spaziano M, Guertin JR, Lambert LJ, Rodés-Cabau J, Noiseux N, Nguyen M, Dumont É, Carrier M, de Varennes B, Ibrahim R, Martucci G, Xiao Y, Morin JE, Bogaty P. Transcatheter aortic valve implantation: Recommendations for practice based on a multidisciplinary review including cost-effectiveness and ethical and organizational issues. *Can J Cardiol* 2013;29(6):718-26.

Lamontagne AJ, Pelàez S, Grad R, Blais L, Lavoie KL, Bacon, SL, **Guay H, Gauthier A, McKinney ML, Ernst P, Collin J, Ducharme FM.** Facilitators and solutions for practicing optimal guides asthma self-management: The physician perspective. *Can Respir J* 2013;20 (4):285-93.

Lamontagne ME, Swaine B, St-Pierre C, **Truchon C.** A scoping review and a quality evaluation of clinical practice guidelines for the rehabilitation of adults with moderate to severe traumatic brain injury. *Brain Injury* 2014;28(5-6):827 [abstract 0829].

Moore L, Lavoie A, Sirois MJ, Belcaid A, **Bourgeois G, Lapointe J, Sampalis JS, Le Sage N, Émond M.** A comparison of methods to obtain a composite performance indicator for evaluating clinical processes in trauma care. *J Trauma Acute Care Surg.* 2013;74(5):1344-50.

Moore L, Stelfox HT, Turgeon AF, Nathens A, **Bourgeois G, Lapointe J, Gagné M, Lavoie A.** Hospital length of stay after admission for traumatic injury in Canada: A multicenter cohort study. *Ann Surg* 2014 Mar 18 [Epub ahead of print].

Porgo TV, Shemilt M, Moore L, **Bourgeois G, Lapointe J.** Trauma center performance evaluation based on costs: A systematic review of cohort studies. *J Trauma Acute Care Surg* 2014;76(2):542-8.

Rossignol M, Chaillet N, Boughrassa F, Moutquin JM. Interrelations between four antepartum obstetric interventions and cesarean delivery in women at low risk: A systematic review and modeling of the cascade of interventions. *Birth* 2014;41(1):70-8.

Rossignol M, Moutquin JM, Boughrassa F, Bédard MJ, Chaillet N, Charest C, Ciofani L, Dumas-Pilon M, Gagné GP, Gagnon A, Gagnon R, Senikas V. Preventable obstetrical interventions: How many caesarean sections can be prevented in Canada? *J Obstet Gynaecol Can* 2013;35(5):434-43.

Truchon C, Kagan C, Swaine B, Lamontagne ME, Bayley M, Marshall S, De Bellefeuille M, Allaire AS, Kua A. Development and implementation of a clinical practice guideline for the rehabilitation of adults with moderate to severe traumatic brain injury in Quebec and Ontario. *Brain Injury* 2014;28(5-6):773 [abstract 0692].

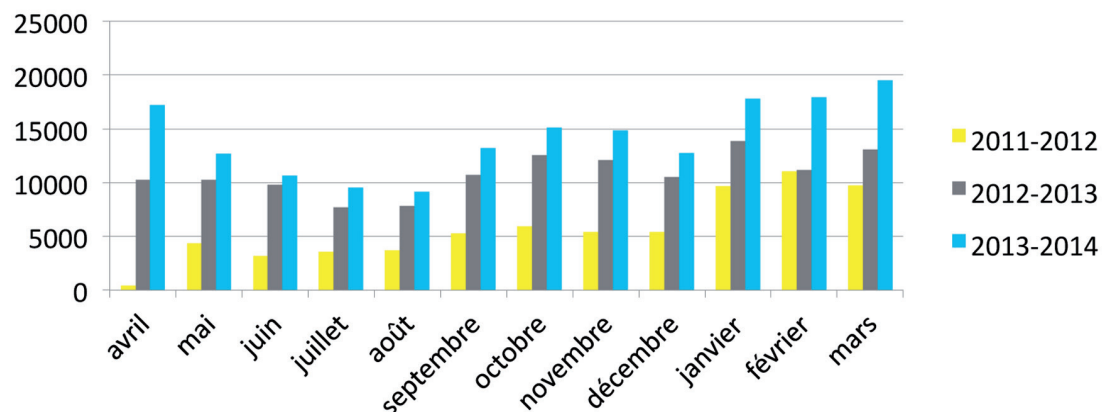
Truchon C, Santos A, Soril L, Paquet J, Vachon J, Morin F, Noonan V, Dvorak MF. Eradicating pressure ulcers in tSCI patients – Simulated impacts on patients flow, outcomes and resources utilization. *Top Spinal Cord Inj Rehabil* 2013;19:23 [abstract].

Turgeon M, Tremblay É, Déry N, Guay H. L'usage des médicaments chez les enfants et les adolescents ayant reçu un diagnostic de troubles du spectre de l'autisme couverts par le régime public d'assurance médicaments du Québec. *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence* 2014;62(2):119-26.

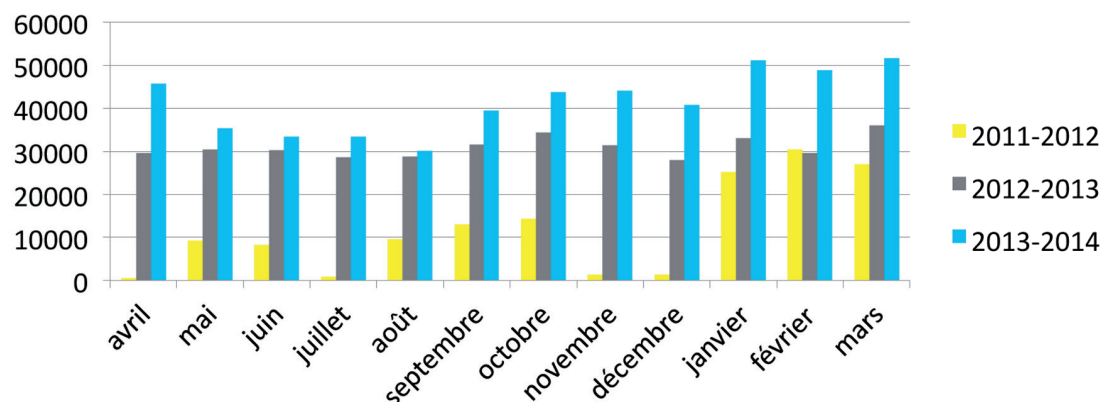
STATISTIQUES WEB

La présence de l'INESSS sur le Web a poursuivi sa progression au cours de la dernière année, grâce notamment à ses interventions sur les médias sociaux. Ainsi, au 31 mars 2014, l'Institut comptait sur près de 400 abonnés Twitter, 308 abonnés Facebook et 257 abonnés LinkedIn. Son site Web a connu une très forte augmentation de sa fréquentation, comme le montrent les tableaux suivants. Il constitue son moyen privilégié de communication et de dissémination de ses travaux.

Visiteurs uniques



Visites



Regarder vers l'avant: l'INESSS en 2014-2015

L'INESSS poursuit sa marche en avant vers la concrétisation de sa mission. Vous pouvez suivre les activités de l'Institut en visitant son site Web ou en vous abonnant à son bulletin en ligne INESSS Express, à sa page Facebook et à ses compte Twitter et LinkedIn.

De plus, joignez-vous à nous lors des événements publics suivants :

- Les webinaires de l'INESSS touchent des sujets de pointe issus des travaux de l'Institut. À noter les 10 juin et 30 septembre 2014, la tenue d'un webinaire portant sur la publication du rapport *Usage judicieux de 14 analyses biomédicales*.
- Avril 2015 : **6^e rencontre annuelle des services sociaux**



Siège social

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

Bureau de Montréal

2021, avenue Union, bureau 10.083
Montréal (Québec) H3A 2S9

Nous joindre

418 643-1339
inesss@inesss.qc.ca

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

Québec  
 