

# Plan triennal d'activités **2016-2019**

**Mise à jour au 31 mars 2017**

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

Le présent document a été approuvé par le conseil d'administration de l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS) lors de sa réunion du 16 mars 2017.

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

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

## Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2017  
Bibliothèques et Archives Canada, 2017  
ISBN 978-2-550-78579-8 (format PDF)

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

© Gouvernement du Québec (2017)

## Renseignements

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

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

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

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

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

Courriel : [inesss@inesss.qc.ca](mailto:inesss@inesss.qc.ca)  
Site Web : [inesss.qc.ca](http://inesss.qc.ca)

# TABLE DES MATIÈRES

---

|   |    |
|---|----|
| <b>SIGLES ET ACRONYMES</b> .....  | 5  |
| <b>MOT DU VICE-PRÉSIDENT, SCIENCE ET GOUVERNANCE CLINIQUE</b> .....   | 8  |
| <b>GRAND CHANTIER DE PERTINENCE CLINIQUE</b> .....  | 9  |
| <b>VICE-PRÉSIDENT, SCIENCE ET GOUVERNANCE CLINIQUE (VPSGC)</b> .....  | 10 |
| VPSGC – Chantiers méthodologiques .....   | 11 |
| → Activités en cours ou prévues, 2016-2019 – Chantiers méthodologiques .....  | 11 |
| <b>DIRECTION DU MÉDICAMENT (DM)</b> .....   | 15 |
| DM – Thématique – Ordonnances nationales.....   | 16 |
| → Activités en cours ou prévues, 2016-2019 – Analyses de biologie médicale.....   | 17 |
| DM – Thématique – Usage optimal du médicament.....  | 18 |
| → Activités en cours ou prévues, 2016-2019 – Usage optimal du médicament .....  | 18 |
| DM – Thématique – Évaluation des médicaments aux fins d’inscription .....   | 21 |
| → Activités en cours ou prévues, 2016-2019 – Évaluation des médicaments aux fins d’inscription.....                       | 21 |
| <b>DIRECTION DES SERVICES SOCIAUX (DSS)</b> .....   | 23 |
| DSS – Thématique – Déficience physique (DP), déficience intellectuelle (DI) et trouble du spectre de l’autisme (TSA)..... | 24 |
| → Activités en cours ou prévues, 2016-2019 – DP, DI et TSA.....   | 25 |
| DSS – Thématique – Jeunes en difficulté (JED) .....   | 26 |
| → Activités en cours ou prévues, 2016-2019 – Jeunes en difficulté.....  | 27 |
| DSS – Thématique – Adoption internationale .....  | 29 |
| → Activités en cours ou prévues, 2016-2019 – Adoption internationale .....  | 29 |

|  |           |
|--|-----------|
| DSS – Thématique – Soutien à l’autonomie de la personne âgée (SAPA).....   | 30        |
| → Activités en cours ou prévues, 2016-2019 – Soutien à l’autonomie de la personne âgée.....                                    | 31        |
| DSS – Thématique – Dépendance et itinérance .....  | 32        |
| → Activités en cours ou prévues, 2016-2019 – Dépendance et itinérance.....   | 33        |
| DSS – Thématique – Services généraux, activités cliniques et d’aide – Services sociaux généraux .....                          | 34        |
| → Activités en cours ou prévues, 2016-2019 – Services généraux, activités cliniques et d’aide – Services sociaux généraux..... | 35        |
| DSS – Thématique – Santé mentale .....   | 36        |
| → Activités en cours ou prévues, 2016-2019 – Santé mentale .....   | 37        |
| <b>DIRECTION DES SERVICES DE SANTÉ ET DE L’ÉVALUATION DES TECHNOLOGIES (DSSET) .....</b>                                       | <b>38</b> |
| DSSET – Thématique – Unité d’évaluation en traumatologie et en soins critiques .....   | 41        |
| → Activités en cours ou prévues, 2016-2019 – Unité d’évaluation en traumatologie et en soins critiques.....                    | 42        |
| DSSET – Thématique – Analyses de biologie médicale .....   | 45        |
| → Activités en cours ou prévues, 2016-2019 – Analyses de biologie médicale.....  | 46        |
| DSSET – Thématique – Unité d’évaluation cardiovasculaire.....  | 47        |
| → Activités en cours ou prévues, 2016-2019 – Unité d’évaluation cardiovasculaire .....   | 48        |
| DSSET – Thématique – Unité d’évaluation en cancérologie .....  | 51        |
| → Activités en cours ou prévues, 2016-2019 – Unité d’évaluation en cancérologie.....   | 52        |
| DSSET – Thématique – Unité polyvalente <b>NOUVEAU</b> .....  | 54        |
| → Activités en cours ou prévues, 2016-2019 – Unité polyvalente .....   | 54        |
| DSSET – Thématique – Unité de dépistage des maladies chroniques <b>NOUVEAU</b> .....   | 56        |
| → Activités en cours ou prévues, 2016-2019 – Dépendance et itinérance.....   | 57        |
| VPSGC – Thématique – Prévention clinique et gestion des maladies chroniques en 1 <sup>re</sup> ligne .....                     | 58        |
| → Activités en cours ou prévues, 2016-2019 – Services généraux, activités cliniques et d’aide – Services sociaux généraux..... | 59        |

# SIGLES ET ACRONYMES

---

|               |   |               |   |
|---------------|---|---------------|---|
| <b>AAOR</b>   | (service) d'accueil, d'analyse, d'orientation et de référence                   | <b>CST</b>    | continuum de services en traumatologie  |
| <b>ACJQ</b>   | association des centres jeunesse du Québec                                      | <b>DAV</b>    | dispositif d'assistance ventriculaire   |
| <b>ADMC</b>   | analyse décisionnelle multicritère  | <b>DBM</b>    | direction de la biologie médicale   |
| <b>AERDPQ</b> | association des établissements de réadaptation en déficience physique du Québec | <b>DGC</b>    | direction générale de cancérologie  |
| <b>AETMIS</b> | Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé       | <b>DGSS</b>   | direction générale des services sociaux                                       |
| <b>AHGO</b>   | ajustement des antihyperglycémiant oraux  | <b>DI</b>     | déficience intellectuelle   |
| <b>APS</b>    | antigène prostatique spécifique   | <b>DITSA</b>  | déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme                  |
| <b>AVAC</b>   | accouchement vaginal après césarienne   | <b>DL</b>     | déficience du langage   |
| <b>AVC</b>    | accident vasculaire cérébral  | <b>DM</b>     | direction du médicament   |
| <b>BDMA</b>   | banques de données médico-administratives                                       | <b>DOSPLI</b> | direction de l'organisation des services de première ligne intégrée           |
| <b>CCS</b>    | comité de coordination scientifique   | <b>DP</b>     | déficience physique   |
| <b>CEPO</b>   | comité de l'évolution des pratiques en oncologie                                | <b>DPJ</b>    | direction de la protection de la jeunesse                                     |
| <b>CHSLD</b>  | centre d'hébergement et de soins de longue durée                                | <b>DSHPU</b>  | direction des services hospitaliers, préhospitaliers et des urgences          |
| <b>CHU</b>    | centre hospitalier universitaire  | <b>DSMGPT</b> | direction des services médicaux généraux, préhospitaliers et de traumatologie |
| <b>CISSS</b>  | centre intégré de santé et de services sociaux                                  | <b>DSS</b>    | direction des services sociaux  |
| <b>CIUSSS</b> | centre intégré universitaire de santé et de services sociaux                    | <b>DSSET</b>  | direction des services de santé et de l'évaluation des technologies           |
| <b>CLSC</b>   | centre local de services communautaires   | <b>EBUS</b>   | <i>Endobronchial ultrasound</i>   |
| <b>CoMPAS</b> | collectif pour les meilleures pratiques et l'amélioration des soins et services | <b>ECMO</b>   | <i>Extracorporeal Membrane Oxygenation</i>                                    |
| <b>CRD</b>    | centre de réadaptation en dépendance  | <b>ESLD</b>   | établissement de soins de longue durée  |
| <b>CSEMI</b>  | comité scientifique d'évaluation des médicaments aux fins d'inscription         |               |   |

|               |  |               |   |
|---------------|--|---------------|---|
| <b>ETMI</b>   | évaluation des technologies et des modes d'intervention        | <b>PAP</b>    | (test de) Papanicolaou                                      |
| <b>FCASS</b>  | fondation canadienne pour l'amélioration des services de santé | <b>PASM</b>   | plan d'action en santé mentale                              |
| <b>IAMEST</b> | infarctus aigu du myocarde avec surélévation du segment ST     | <b>PEPS</b>   | prévention, éducation et promotion de la santé              |
| <b>ICP</b>    | intervention coronarienne percutanée                           | <b>POETIS</b> | Processus optimisé d'évaluation des technologies innovantes |
| <b>INESSS</b> | Institut national d'excellence en santé et en services sociaux | <b>PQJ</b>    | programme qualification des jeunes                          |
| <b>INSPQ</b>  | Institut national de santé publique du Québec                  | <b>PTA</b>    | plan triennal d'activités                                   |
| <b>IPP</b>    | inhibiteurs de la pompe à protons                              | <b>RAMQ</b>   | Régie de l'assurance maladie du Québec                      |
| <b>IRDPO</b>  | Institut de réadaptation en déficience physique de Québec      | <b>REFLET</b> | projet REFLET – Pratique réflexive en première ligne        |
| <b>IRM</b>    | imagerie par résonance magnétique                              | <b>RGAM</b>   | Régime général d'assurance médicaments                      |
| <b>IRSC</b>   | Institut de recherche en santé du Canada                       | <b>RI</b>     | ressources intermédiaires                                   |
| <b>ITSS</b>   | infections transmissibles sexuellement et par le sang          | <b>RLS</b>    | Réseau local de service                                     |
| <b>JED</b>    | jeunes en difficulté   | <b>RPA</b>    | régimes de pensions agréés                                  |
| <b>LPJ</b>    | Loi sur la protection de la jeunesse                           | <b>RQCT</b>   | réseau québécois de cardiologie tertiaire                   |
| <b>LSJPA</b>  | Loi sur le système de justice pénale pour adolescents          | <b>RTF</b>    | ressources de type familial                                 |
| <b>LSSSS</b>  | Loi sur les services de santé et les services sociaux          | <b>SAAQ</b>   | Société de l'assurance automobile du Québec                 |
| <b>MEES</b>   | ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur        | <b>SAD</b>    | soins à domicile  |
| <b>MPOC</b>   | maladie pulmonaire obstructive chronique                       | <b>SAPA</b>   | soutien à l'autonomie de la personne âgée                   |
| <b>MSSS</b>   | ministère de la Santé et des Services sociaux                  | <b>SCP</b>    | services cliniques préventifs                               |
| <b>NACO</b>   | Nouveaux anticoagulants oraux                                  | <b>SI</b>     | soutien à l'implantation                                    |
| <b>OC</b>     | ordonnance collective  | <b>SIM</b>    | suivi intensif dans le milieu                               |
| <b>OIA</b>    | ordonnance individuelle d'ajustement                           | <b>SIV</b>    | soutien d'intensité variable                                |
| <b>OJA</b>    | organisme de justice alternative                               | <b>SOCEN</b>  | S'Occuper des ENfants                                       |
| <b>OOQ</b>    | Ordre des optométristes du Québec                              | <b>SS</b>     | services sociaux  |
|               |  | <b>TAVI</b>   | <i>transcatheter aortic valve implantation</i>              |

|         |   |
|---------|---|
| TC      | transfert de connaissances                                      |
| TCC     | traumatismes craniocérébraux                                    |
| TCS     | troubles de la communication sociale                            |
| TDAH    | troubles déficitaires de l'attention avec ou sans hyperactivité |
| TEP-TDM | tomographie par émission de positrons-tomodensitométrie         |
| TSA     | trouble du spectre de l'autisme                                 |
| UDMC    | unité de dépistage des maladies chroniques                      |
| UEC     | unité d'évaluation en cancérologie                              |
| UETMI   | unité d'évaluation des technologies et des modes d'intervention |
| UP      | unité polyvalente   |
| VEGF    | <i>vascular endothelial growth factor</i>                       |
| VPH     | virus du papillome humain                                       |
| VPSGC   | vice-présidence, Science et gouvernance clinique                |

# MOT DU VICE-PRÉSIDENT, SCIENCE ET GOUVERNANCE CLINIQUE

---

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

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

Le plan triennal d'activités (PTA) 2016-2019 est présenté dans ce document et a été [mis à jour au 31 mars 2017](#). [Les nouveaux projets qui se sont ajoutés sont identifiés avec la mention «nouveau» dans la marge et les changements sont identifiés en bleu tout au long du document](#). Ce plan regroupe l'ensemble de la programmation scientifique de l'organisation. Prenant appui sur les constats du rapport d'audit externe déposé à l'Assemblée nationale en juin 2015, sur les changements structurels approuvés par le Conseil d'administration, ainsi que sur les consultations menées dans le cadre de la réflexion stratégique des derniers mois, le PTA vient concrétiser les orientations et les objectifs retenus au plan stratégique 2016-2020 de l'INESSS. La logique organisatrice du plan s'articule autour d'un cycle d'activités déployé méthodiquement en fonction des thématiques de santé et de bien-être reconnues comme prioritaires.

Plus spécifiquement, le PTA regroupe en un tout cohérent :

1. les chantiers méthodologiques organisationnels par lesquels seront mises à jour les méthodes utilisées tout au long du cycle d'activités scientifiques de l'INESSS ;

2. les plans d'activités des directions scientifiques qui précisent, pour chaque thématique sous leur responsabilité, les productions et les activités en cours ou prévues au cours des trois prochaines années.

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

Précisons enfin que pour l'élaboration de ses recommandations et de ses guides, l'Institut s'appuie notamment sur une revue systématique des données de la recherche, sur des évaluations économiques, sur des données cliniques ainsi que sur l'analyse des données québécoises disponibles au regard des besoins, des ressources, des services et des médicaments (2010, c. 15, a. 6). Les besoins en matière d'accès aux données nécessaires à l'exercice des mandats de l'INESSS sont donc balisés par les projets inscrits au PTA, comme il est décrit ci-après.

Bonne lecture!

# GRAND CHANTIER DE PERTINENCE CLINIQUE

---

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

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

- 1) il oblige de dépasser l'approche d'ETMI classique, c'est-à-dire l'évaluation systématique des propriétés et des effets d'une technologie ou d'un mode d'intervention, pour inclure une évaluation des modes d'usage et des variations de pratiques eu égard aux technologies d'intérêt, et ce, dans un contexte réel de prestation des services. Au plan scientifique, ceci implique pour notre organisation de s'engager dans le champ émergent de la réévaluation des technologies en santé;
- 2) l'objectif exige de sélectionner et recommander des mesures visant à accroître la pertinence du recours à certains services et à certaines technologies de santé dans l'optique de soutenir les décideurs responsables de la gouvernance clinique au Québec, et en premier lieu le MSSS qui en exerce le leadership principal. Il s'agit en ce sens d'un mandat annonciateur d'une nouvelle orientation stratégique pour l'INESSS, celle de mieux soutenir l'amélioration des pratiques. Le plan stratégique a retenu cette orientation comme assise principale afin de guider l'évolution de nos activités d'ici 2020.

Il est prévu que ce grand chantier se déroule en vagues successives. La première comprend 18 projets dont certains ont été complétés au cours de l'année 2015-2016. Les projets toujours en cours sont présentés tout au long du PTA et identifiés en violet.

À l'été 2015, une gouvernance ministérielle du Chantier de pertinence clinique a été instaurée. À cet effet, un Comité de pilotage pour les projets en services de santé spécialisés et un Comité de gouvernance pour les projets touchant l'usage optimal des médicaments ont été constitués. La mise en place d'une seconde vague de projets fait l'objet de réflexions et d'échanges avec les autorités ministérielles.

# VICE-PRÉSIDENTE, SCIENCE ET GOUVERNANCE CLINIQUE (VPSGC)

---

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

La vice-présidente est responsable de la planification stratégique et veille à ce que les politiques et les initiatives scientifiques contribuent au développement, à l'évaluation et à l'amélioration continue des activités scientifiques de l'Institut. Plus spécifiquement, la vice-présidente exerce un leadership en lien avec la méthode et l'assurance qualité, la veille stratégique et la documentation scientifique, l'accès aux données et la gestion informationnelle, le transfert de connaissances et le soutien à l'implantation, ainsi que la recherche et le développement en matière d'évaluation des technologies et des modes d'intervention.

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

Relevant du vice-président, le Comité de coordination scientifique (CCS) est le dispositif par lequel sont assurés les maillages entre les fonctions transversales et les directions scientifiques responsables de la production dans leurs champs de compétences spécifiques. Le CCS exerce un leadership collectif en matière d'orientation, d'intégration, de suivi et d'assurance de la qualité du programme de travail scientifique de l'INESSS, présenté ici dans le cadre du plan triennal d'activités.

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

La VPSGC porte par ailleurs la responsabilité de la thématique « Prévention et gestion des maladies chroniques en 1<sup>re</sup> ligne », dans la foulée de mandats confiés à l'INESSS par la Direction de l'organisation des services de première ligne intégrée (DOSPLI) et par la Direction adjointe à la direction générale de la santé publique du MSSS. Ainsi, à la demande et en arrimage étroit avec les autorités ministérielles, l'INESSS assume la responsabilité de « permanence scientifique » en appui au déploiement provincial d'un programme de gouvernance clinique des maladies chroniques en première ligne. Ce volet du PTA contribue principalement à soutenir l'intégration de nos productions en appui au transfert de connaissances vers la 1<sup>re</sup> ligne. Ainsi, cette thématique se trouve en toute fin du plan triennal.

## VPSGC – Chantiers méthodologiques

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

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

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

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

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

| Titre   | Type de produit ou d'activité | Liens avec d'autres directions ou thématiques | Début anticipé | Fin anticipée |
|---|-------------------------------|---|----------------|---------------|
| <b>PRIORISATION</b> : Optimiser les mécanismes de priorisation de l'Institut en outillant les parties prenantes à la décision               |                               | CCS   |                |               |
| · Cadre d'évaluation du potentiel d'impact  | Cadre méthodologique          | Toutes directions                             | Avr. 2016      | Déc. 2018     |
| · Produits d'analyse des variations d'usage et de pratique (médicaments, laboratoires, services sociaux, hospitalisations, actes cliniques) | Rapports                      | Toutes directions                             | Avr. 2016      | Déc. 2018     |

|         | <b>Titre</b>   | <b>Type de produit ou d'activité</b>                | <b>Liens avec d'autres directions ou thématiques</b>       | <b>Début anticipé</b>       | <b>Fin anticipée</b>   |
|---------|--|---|--|-----------------------------|--|
| NOUVEAU | · Produit d'analyses des gains potentiels associés à la réduction de la variation sur le plan des volumes, de l'utilisation des ressources humaines et sur les coûts                                 | Rapports  | Toutes directions  | Avr. 2017                   | Déc. 2018  |
|         | · Algorithme analytique  | Algorithme  | <a href="#">Chaire de recherche du Dr David Buckeridge</a> | Avr. 2016                   | <a href="#">Déc. 2017</a>  |
| NOUVEAU | · Optimisation du transfert de connaissance et de l'utilisation des résultats d'analyses de variations systématiques par les décideurs en contexte de priorisation                                   | Ateliers et rapports                                | Chaire de recherche du Dr David Buckeridge                 | Avr. 2017                   | Déc. 2018  |
|         | <b>VEILLE STRATÉGIQUE</b> : Proposer une méthodologie adaptée de veille répondant aux différents besoins de l'Institut   |   | CCS  |                             |  |
|         | · <a href="#">Référentiel d'implantation de cellules de veille</a>   | <a href="#">Référentiel</a>                         |  | Avr. 2016                   | <a href="#">Sept. 2016</a>   |
|         | · <a href="#">Plan de travail et évaluation des premières cellules</a>   | <a href="#">Évaluation et plan de travail</a>       |  | Avr. 2016                   | 1 <sup>re</sup> vague :<br>déc. 2016,<br>2 <sup>e</sup> vague :<br>oct. 2017 |
|         | · <a href="#">Implantation graduelle de cellules de veille</a>   | <a href="#">Mise en place de cellules de veille</a> | Toutes directions  | <a href="#">Juill. 2016</a> | Oct. 2017  |
|         | <b>TYPLOGIE DES PRODUITS</b> : Élaborer une typologie de produits conformes à la mission de l'Institut et adaptés aux besoins décisionnels   |   | CCS  |                             |  |
|         | · Nouvelle typologie   | Typologie de produits                               | Toutes directions  | Débuté avant avr. 2016      | <a href="#">Avr. 2017</a>  |
|         | · Normes graphiques  | Normes graphiques                                   |  | <a href="#">Sept. 2016</a>  | <a href="#">Mars 2017</a>  |
|         | · Algorithme décisionnel pour utilisation de la typologie  | Algorithme  |  | <i>Annulé</i>               |  |
|         | <b>GUIDES MÉTHODOLOGIQUES</b> : Déterminer les processus et standards méthodologiques applicables à chaque type de produit de l'INESSS   |   | CCS  |                             |  |
|         | · Guides pour chaque type de produit   | Guides méthodologiques                              |  | <a href="#">Janv. 2017</a>  | <a href="#">Mars 2019</a>  |
|         | <b>PARTICIPATION DES PATIENTS, USAGERS ET AIDANTS</b> : Structurer la démarche de participation des patients, usagers et aidants dans les comités de l'INESSS et les différents projets d'évaluation |   | CCS  |                             |  |

| Titre  | Type de produit ou d'activité | Liens avec d'autres directions ou thématiques                           | Début anticipé | Fin anticipée |
|--|-------------------------------|---|----------------|---------------|
| · Cadre méthodologique   | Cadre méthodologique          | Toutes directions   | Avr. 2016      | Déc. 2017     |
| · Outils de soutien et outils d'évaluation   | Outils divers                 |   | Avr. 2016      | Déc. 2017     |
| · Projets pilotes incluant l'évaluation  | Rapport                       | Toutes directions   | Avr. 2016      | Déc. 2017     |
| <b>PROCESSUS DÉLIBÉRATIFS :</b> Préciser les méthodes délibératives permettant d'intégrer et de pondérer les différents critères pertinents aux fins de l'élaboration de recommandations   |                               |   |                |               |
| · Cadre méthodologique sur les processus délibératifs  | Cadre méthodologique          |   | Sept. 2017     | Juin 2018     |
| · Projets pilotes incluant l'évaluation  | Rapport                       | Toutes directions   | Sept. 2016     | Mars 2019     |
| <b>TRANSFERT DE CONNAISSANCES (TC) ET SOUTIEN À L'IMPLANTATION (SI) :</b> Adapter un modèle de transfert de connaissances et de soutien à l'implantation en lien avec les besoins des différentes directions de l'INESSS et conformes aux attentes ministérielles et du réseau   |                               |   |                |               |
| · Adaptation et adoption d'un modèle en TC et en SI  | Modèle                        | Toutes directions   | Mai 2016       | Oct. 2017     |
| · Développer une offre de services TC et en SI   | Offre de services             |   | Mai 2016       | Oct. 2017     |
| · Gabarits et répertoire des produits pour le TC et le SI  | Gabarits et répertoire        |   | Oct. 2016      | Oct. 2017     |
| <b>MESURE ET ÉVALUATION :</b> Établir une référence méthodologique qui normalisera le développement des plans de mesure et d'évaluation utilisés dans les produits scientifiques émis par l'INESSS   |                               |   |                |               |
| · 1 <sup>re</sup> itération de projets d'opérationnalisation du cadre de référence de mesure et d'évaluation par les équipes internes à l'INESSS et par des collaborateurs externes dans les domaines cliniques ciblés (par ex., les maladies chroniques), des populations présentant des besoins spécifiques (par ex., vieillissements), d'états des pratiques (par ex., le recours aux examens de laboratoire ou l'imagerie) et des approches thérapeutiques (par ex., médicament) | Rapports                      | CCS, directions scientifiques, partenaires externes sélectionnés CoMPAS | Avr. 2017      | Sept. 2018    |
| · Révision du cadre de référence tenant compte des expériences d'opérationnalisation   | Cadre méthodologique          | CCS   | Avr. 2018      | Sept. 2018    |
| · États des pratiques sur les technologies et les interventions en lien avec les mandats ministériels ad hoc   | Portraits des pratiques       | Toutes directions   | Janv. 2017     | En continu    |

| Titre  | Type de produit ou d'activité | Liens avec d'autres directions ou thématiques | Début anticipé | Fin anticipée |
|--|-------------------------------|---|----------------|---------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Développement de mesures d'ajustements et de résultats populationnels pour l'analyse des technologies et des interventions</li> </ul>   | Rapports et indicateurs       | Toutes directions                             | Janv. 2017     | Déc. 2019     |
| <p><b>AMÉLIORATION CONTINUE DE LA QUALITÉ :</b> Assurer la rigueur, la pertinence, la justesse, l'efficacité et la transparence des processus et des méthodes de production afin de garantir un haut niveau de qualité des produits et services de l'INESSS.</p> |                               | CCS   |                |               |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Cadre d'amélioration continue de la qualité et procédures reliées</li> </ul>  | Cadre méthodologique          | Toutes directions                             | Avr. 2016      | Déc. 2017     |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Chartes de procédures</li> </ul>  | Chartes de procédures         |   | Avr. 2016      | Avr. 2018     |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Système de gestion documentaire et de traçabilité</li> </ul>  | Système de gestion            |   | Juin 2017      | En continu    |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Évaluation de l'implantation du système d'amélioration continue</li> </ul>  | Rapports périodiques          | Toutes directions                             | Juin 2018      | En continu    |

# DIRECTION DU MÉDICAMENT (DM)

---

Le PTA présente la planification des activités qui sont en lien avec le médicament soit les ordonnances nationales, l'usage optimal du médicament et l'évaluation des médicaments aux fins d'inscription. Précisons que la nouvelle Direction du médicament, regroupant la Direction de l'évaluation des médicaments aux fins d'inscription et la Direction de l'usage optimal du médicament, a été mise en place le 1<sup>er</sup> avril 2016.

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

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

Dans un contexte où les ressources sont limitées, les orientations à promouvoir au cours des trois prochaines années doivent prendre en considération tous les changements récemment vécus dans l'environnement du médicament et nous amener à revoir nos façons de faire, notamment pour améliorer notre agilité et être plus proactif face à ces changements. La commercialisation de médicaments basée sur des devis de recherches complexes ou visant le traitement

de maladies métaboliques héréditaires rares, l'arrivée de produits biologiques ultérieurs, les nombreux changements législatifs et l'adhésion du Québec à l'Alliance pancanadienne pharmaceutique ne sont que quelques éléments à considérer.

Les besoins en santé sont sans cesse grandissants et l'accès aux médicaments est un sujet sensible. À preuve, les médias traitent de ce sujet quasi quotidiennement. La préoccupation d'assurer un accès raisonnable et équitable aux médicaments, le vieillissement rapide de la population, la pérennité du régime général d'assurance médicaments, les attentes envers le médicament et sa place dans notre société sont autant de facteurs qui exercent une pression soutenue sur le système de santé, à l'heure de la pertinence clinique et de la recherche de solutions efficaces.

L'évolution des thérapies utilisées pour plusieurs conditions médicales est très rapide; pensons notamment aux médicaments utilisés pour le traitement de différents types de cancer, de l'hépatite C et de diverses maladies chroniques. L'INESSS devra, par ses collaborations et partenariats, être plus près de la pratique clinique, notamment celle déployée en établissements de santé. Des outils en soutien à l'aide à la décision sont d'ailleurs développés pour soutenir les travaux des comités de pharmacologie.

Un projet de tarification, dont la portée dépasse la Direction du médicament, devrait être mis en place dans le courant de l'année 2017-2018, sous réserve de l'approbation du gouvernement. Ainsi, des frais pourront être exigés aux fabricants de médicaments ou de produits sanguins stables qui sollicitent l'INESSS pour la réalisation d'évaluations scientifiques.

## DM – Thématique – Ordonnances nationales

Le Collège des médecins a publié son guide d'exercice « Les ordonnances individuelles faites par un médecin » en octobre 2016. Cette publication sera suivie d'une autre au printemps 2017 qui portera spécifiquement sur les ordonnances nationales. Un changement de terminologie, qui représentera un enjeu de communication entre les nombreux intervenants, sera au cœur de ce document. Ainsi, on y fera la distinction entre une ordonnance individuelle d'ajustement (OIA) et une ordonnance collective (OC).

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

L'utilisation des ordonnances collectives permet d'optimiser la prestation de soins par un déploiement efficace des compétences des différents professionnels de la santé. Elle répond à un besoin bien établi en lien avec l'accessibilité ou la systématisation du suivi.

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

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

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

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

| Titre  | Type de produit ou d'activité  | Liens avec d'autres directions ou thématiques | Début anticipé         | Fin anticipée        |
|--|--|---|------------------------|----------------------|
| Hypertension artérielle  | OIA et protocole (mise à jour)   |   | Débuté avant avr. 2016 | Publié en juin 2016  |
| Anticoagulothérapie  | OIA et protocole (mise à jour)   |   | Débuté avant avr. 2016 | Publié en juin 2016  |
| Dyslipidémie   | OIA et protocole (mise à jour)   |   | Juin 2016              | Publié en sept. 2016 |
| Diabète (AHGO et insuline)   | OIA et protocole (mise à jour)   |   | Juin 2016              | Publié en oct. 2016  |
| Soins palliatifs (gestion des symptômes)   | OC et protocole (nausées et vomissements)<br>OC (fièvre)<br>Protocole (détresse terminale) |   | Oct. 2016              | Terminé en mars 2017 |
| <b>NOUVEAU</b> Naloxone  | OC   | MSSS  | Févr. 2017             | Publié en mars 2017  |
| Infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) (patients symptomatiques) | OC et protocole  |   | Oct. 2016              | Juill. 2017          |
| Antidépresseurs  | OIA et protocole   |   | Avr. 2017              | Juill. 2017          |
| Maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC)  | OIA et protocole   |   | Avr. 2017              | Juill. 2017          |
| Hypothyroïdie, infection urinaire  | OIA et protocole   |   | À préciser             |                      |
| <b>NOUVEAU</b> Constipation, hyperthermie chez les personnes âgées                     | OC et protocole  | Forum des meilleures pratiques en CHSLD       | À préciser             |                      |

## DM – Thématique – Usage optimal du médicament

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

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

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

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

| Titre  | Type de produit ou d'activité  | Liens avec d'autres directions ou thématiques        | Début anticipé         | Fin anticipée              |
|--|--|--|------------------------|----------------------------|
| <b>Usage optimal à long terme des inhibiteurs de la pompe à protons (IPP)</b>  | Avis   | MSSS et RAMQ   | Débuté avant avr. 2016 | <i>Publié en mai 2016</i>  |
| <b>Effet du palivizumab en prophylaxie sur la diminution des complications associées au virus respiratoire syncytial chez les enfants (Synagis<sup>MD</sup>)</b> | Revue systématique   | DM/Évaluation des médicaments aux fins d'inscription | Débuté avant avr. 2016 | <i>Publié en août 2016</i> |
| <b>Statines/hypolipémiants et la diminution du risque cardiovasculaire</b>   | Avis, <b>portrait d'usage</b> , outils cliniques, dont un outil de décision partagée | VPSGC  | Débuté avant avr. 2016 | <i>Publié en mars 2017</i> |
| <b>Troubles déficitaires de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH)</b>  | État des pratiques   | Coproductions avec la DSS                            | Débuté avant avr. 2016 | Jun 2017                   |
|  | Avis   |  |                        | Déc. 2017                  |

NOUVEAU

| Titre   | Type de produit ou d'activité  | Liens avec d'autres directions ou thématiques | Début anticipé         | Fin anticipée            |
|---|--|---|------------------------|--------------------------|
| Guides en antibiothérapie, 1 <sup>re</sup> série :<br><i>Un guide adulte-pédiatrique pharyngite, quatre guides respiratoires pédiatriques, cinq guides respiratoires adultes, un guide infection urinaire adulte, un guide infection à C.Difficile adulte-pédiatrique et un guide cellulite adulte-pédiatrique</i>  | Guides d'usage optimal (mises à jour et de novo) et rapport en appui   |   | Débuté avant avr. 2016 | De nov. 2016 à juin 2017 |
| Guides en antibiothérapie, 2 <sup>e</sup> série :<br><i>Utilisation des antibiotiques chez les personnes âgées en CHSLD, infections intra-abdominales chez les adultes, antibioprophylaxie de l'endocardite bactérienne, troubles trophiques du pied, chirurgies gynécologiques, chirurgies gastro-intestinales, chirurgies orthopédiques, pneumonie acquise en établissement</i> | Guides d'usage optimal (mises à jour) et rapport en appui  |   | À préciser             |                          |
| Usage des probiotiques en prévention des diarrhées associées à Clostridium difficile chez les patients hospitalisés sous antibiothérapie  | Avis et revue systématique avec méta-analyse   |   | Avr. 2016              | Mai 2017                 |
| Avis sur la standardisation des pratiques relatives aux allergies aux bêta-lactamines   | Avis, outils cliniques et un formulaire de déclaration d'une nouvelle réaction d'allergie médicamenteuse (normalisé) |   | Débuté avant avr. 2016 | Publié en févr. 2017     |
| Immunoglobulines en neurologie  | Guide d'usage optimal et avis  |   | Débuté avant avr. 2016 | Avr. 2017                |
| Hépatite C  | Tableau de concordance avec critères de remboursement  | MSSS  | En continu             |                          |
| Avis sur les mesures relatives au remboursement des bandelettes   | Avis   | MSSS et RAMQ                                  | Débuté avant avr. 2016 | Publié en juill. 2016    |
| Usage approprié des antipsychotiques en ESLD chez les résidents atteints de troubles neurocognitifs majeurs et présentant des symptômes comportementaux et psychologiques de la démence (stratégies cliniques, non pharmacologiques et administratives)   | À déterminer   | DSS   | Avr. 2017              | Sept. 2017               |

|         | <b>Titre</b>   | <b>Type de produit ou d'activité</b>                                 | <b>Liens avec d'autres directions ou thématiques</b> | <b>Début anticipé</b>                         | <b>Fin anticipée</b> |
|---------|--|--|--|---|----------------------|
| NOUVEAU | Thrombolyse coronarienne   | Ordonnance et protocole d'utilisation de la thrombolyse coronarienne | DSSET  | Déc. 2016                                     | Avr. 2017            |
|         | <b>Opioides</b>  | Portrait d'usage   | MSSS   | Mars 2017                                     | À préciser           |
|         | Ostéoporose  | Guide d'usage optimal et avis  | MSSS   | À préciser                                    |                      |
|         | Traitement oral de la blépharite   | Guide d'usage optimal et rapport en appui                            | OOQ  | À préciser                                    |                      |
|         | Traitement du zona oculaire  | Guide d'usage optimal et rapport en appui                            | OOQ  | À préciser                                    |                      |
|         | Guides ITSS symptomatologique  | Guides d'usage optimal (mises à jour) et rapports en appui           |  | Juin 2016                                     | Terminé en mars 2017 |
|         | Guides ITSS syphilis, herpès génital, condylomes   | Guides d'usage optimal (mises à jour) et rapports en appui           |  | À préciser                                    |                      |
|         | Dégénérescence maculaire liée à l'âge et usage d'anti-VEGF   | Guide d'usage optimal et rapport en appui                            | MSSS   | À préciser                                    |                      |
|         | Nouveaux anticoagulants oraux (NACO)   | Guide d'usage optimal (mise à jour) et rapport en appui              |  | À préciser                                    |                      |
|         | Duloxétine dans le traitement de la dépression   | Revue systématique   |  | À préciser                                    |                      |
| NOUVEAU | Évaluation des pratiques collaboratives en soins de longue durée – Projet Prévention, éducation et promotion de la santé (PEPS) du CIUSSS de la Capitale-Nationale | Rapport d'évaluation   | CIUSSS de la Capitale-Nationale, VPSGC               | Demande de fonds en préparation par le CIUSSS | À préciser           |
|         | Portrait de l'usage des médicaments  | Portrait   | VPSGC  | En continu                                    |                      |

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

L'évaluation des médicaments aux fins d'inscription sur la Liste des médicaments du Régime général d'assurance médicaments est effectuée selon cinq aspects prévus à la loi constitutive de l'INESSS. La valeur thérapeutique, balance entre l'efficacité et l'innocuité du médicament, représente un aspect prépondérant.

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

Depuis 2016, la mise à jour de la Liste des médicaments du RGAM et de la *Liste des médicaments-Établissements* est faite neuf fois par année, dont trois plus spécifiquement consacrées aux médicaments d'origine.

Une révision complète de nos processus d'évaluation a été initiée notamment afin de mieux répondre aux besoins du ministère à la suite de l'adhésion du Québec à l'Alliance pancanadienne pharmaceutique. En outre, des travaux de révision du Cadre d'évaluation des médicaments sont en cours. D'autre part, l'évaluation exceptionnelle avant l'octroi d'un avis de conformité par Santé Canada, pour des médicaments ayant fait l'objet d'une analyse de pertinence, pourrait permettre un accès plus rapide, le cas échéant.

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

| Titre   | Type de produit ou d'activité   | Liens avec d'autres directions ou thématiques | Début anticipé   | Fin anticipée        |
|---|---------------------------------|---|--|----------------------|
| Évaluation des médicaments d'origine                                    | Avis de mises à jour des listes | DSSET/Unité de cancérologie                   | Périodique : juin, oct. et févr.                                       |                      |
| Évaluation des médicaments génériques                                   | Avis de mises à jour des listes |   | Périodique : avr., juin, juill., août, oct., nov., déc., févr. et mars |                      |
| Mise à jour des critères d'accessibilité du Synagis <sup>MD</sup>       | Avis au ministre                | Héma-Québec                                   | Débuté avant avr. 2016   | Terminé en août 2016 |
| Évaluation ciblée exceptionnelle avant l'octroi d'un avis de conformité | Avis au ministre                |   | À la demande   |                      |

| Titre  | Type de produit ou d'activité   | Liens avec d'autres directions ou thématiques | Début anticipé         | Fin anticipée |
|--|---|---|------------------------|---------------|
| Processus internes d'évaluation des médicaments  | Processus   | VPSGC   | Débuté avant avr. 2016 | Juin 2018     |
| Cadre d'évaluation des médicaments et fiches d'inscription   | Mise à jour des documents dont :<br>Le choix des médicaments assurés au Québec – une démarche responsable et transparente | VPSGC   | Débuté avant avr. 2016 | Juin 2018     |
| <span data-bbox="128 630 149 698" style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">NOUVEAU</span> Guide d'analyse décisionnelle multicritère (ADMC) pour les délibérations du CSEMI | Guide ADCM  | VPSGC   | Sept. 2016             | Juin 2018     |

# DIRECTION DES SERVICES SOCIAUX (DSS)

---

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

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

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

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

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

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

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

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

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

une DI ou un TSA. De façon plus spécifique, des priorités toucheront les clientèles ou thèmes suivants : déficience du langage (DL), troubles de la communication sociale (TCS), la comorbidité, la réadaptation physique, les milieux de vie adaptés et la veille technologique. Des précisions sur les paramètres d'organisation des services pour la clientèle AVC sont également attendues.

- À l'issue d'un forum national sur l'autisme en février 2016, l'identification de priorités par les participants du forum a également orienté le MSSS dans l'élaboration du plan d'action TSA dont la diffusion est prévue en début d'année 2017. Un nouveau projet a notamment été convenu avec l'INESSS concernant les services socioprofessionnels dans cette foulée.
- Selon les écarts constatés entre les meilleures pratiques, les orientations et standards ministériels et les pratiques en cours dans les CISSS, les CIUSSS et les établissements non fusionnés, l'INESSS entend réaliser des analyses permettant de cibler les pistes d'amélioration des pratiques. Selon les priorités retenues, l'INESSS conduira des travaux visant à :
  - Soutenir l'amélioration et l'harmonisation des pratiques par la mise à profit des données scientifiques, contextuelles et expérientielles;
  - Développer des outils de transfert de connaissances et de soutien à l'implantation.

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

| Titre  | Type de produit ou d'activité  | Liens avec d'autres directions ou thématiques | Début anticipé  | Fin anticipée                     |
|--|--|---|---|-----------------------------------|
| Avis sur l'organisation du continuum et la dispensation des services aux enfants âgés de 2 à 9 ans présentant un trouble primaire ou une hypothèse de trouble primaire du langage  | Avis   |   | Débuté avant avr. 2016  | Juin 2017                         |
| Guide de pratique sur les interventions psychosociales et éducatives auprès des jeunes de 6 à 21 ans présentant une déficience intellectuelle, et de leurs proches   | Guide de pratique  |   | Débuté avant avr. 2016  | Déc. 2017                         |
| Veille technologique sur les aides techniques  | Mandataire pour la méthodologie de veille et le soutien aux établissements veilleurs | VPSGC   | Débuté avant avr. 2016  | En continu                        |
| Soutien à l'implantation des recommandations clés des Guides de pratique du trouble du spectre de l'autisme et des troubles graves du comportement   | Soutien à l'implantation   |   | À préciser<br>(collaboration de l'INESSS à discuter avec le MSSS) |                                   |
| Portrait de la répartition des heures de travail cliniques et administratives des intervenants offrant des services spécialisés en déficience physique et analyse des écarts significatifs relatifs aux heures de travail cliniques <sup>1</sup> | État des pratiques   | VPSGC   | Débuté avant avr. 2016  | Juin 2017                         |
| Préparation en vue de soutenir l'implantation des recommandations clés du Guide de pratique pour les enfants ayant un retard global de développement   | À déterminer   |   | En attente  |                                   |
| Recension des écrits sur les meilleures pratiques organisationnelles en réadaptation physique au plan national et international  | État des pratiques   | DSSSET  | Juin 2016   | Déc. 2017                         |
| Modèles de services efficaces en activités socioprofessionnelles et communautaires pour les adultes ayant un TSA   | À déterminer   |   | À préciser  |                                   |
| Recension des meilleures pratiques et continuum optimaux en matière d'options résidentielles pour les personnes présentant une DI, un TSA ou une DP  | À déterminer   |   | À préciser  |                                   |
| Contribution d'expertise-conseil   | Contribution d'expertise aux travaux du MSSS   |   | En continu  | Selon les échéanciers des projets |

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

## DSS – Thématique – Jeunes en difficulté (JED)

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

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

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

- Le MSSS travaille actuellement à finaliser les orientations ministérielles 2016-2020 relatives au programme-services JED. Ces orientations visent à répondre aux enjeux de l'accès à une gamme de services, à l'intégration de l'intervention et des services, à la qualité de la pratique professionnelle, aux services auprès des communautés autochtones et des communautés ethnoculturelles, au suivi de l'implantation et à l'évaluation d'impact des orientations. Le MSSS entend également déposer la révision de l'offre de service JED en 2018.
- Par ailleurs, des modifications législatives en protection de la jeunesse et en matière d'adoption sont en préparation et pourront conduire à des changements de pratique.
- Selon les écarts constatés entre les meilleures pratiques, les orientations et standards ministériels et les pratiques en cours dans les CISSS, les CIUSSS et les établissements non fusionnés, l'INESSS entend réaliser des analyses permettant de cibler les pistes d'amélioration des pratiques. Selon les priorités retenues, l'INESSS conduira des travaux visant à :
  - Soutenir l'amélioration des pratiques par la mise à profit des données scientifiques, contextuelles et expérientielles ;
  - Développer des outils de transfert de connaissances et de soutien à l'implantation.

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

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

| Titre   | Type de produit ou d'activité                | Liens avec d'autres directions ou thématiques | Début anticipé         | Fin anticipée                     |
|---|--|---|------------------------|-----------------------------------|
| Déploiement de l'approche <i>Ma famille, ma communauté</i> *  | Mandat confié de soutien à l'implantation    |   | Débuté avant avr. 2016 | Déc. 2017                         |
| Consolidation du déploiement de l'intervention relationnelle visant l'amélioration de la relation d'attachement entre le parent et son enfant, particulièrement en situation de négligence pour les enfants de 0 à 5 ans* | Mandat confié de soutien à l'implantation    |   | Débuté avant avr. 2016 | Juin 2017                         |
| Harmonisation et standardisation d'outils en adoption*  | <i>Selon le type d'outils visés</i>          |   | Débuté avant avr. 2016 | Sept. 2017                        |
| Avis sur les meilleures pratiques auprès des enfants (6-12 ans) présentant des problèmes sérieux de comportement, et de leur famille  | Avis   | VPSGC   | À préciser             |                                   |
| Contribution d'expertise-conseil particulièrement au regard de l'application de la LPJ, de la LSJPA et en matière d'adoption  | Contribution d'expertise aux travaux du MSSS |   | Débuté avant avr. 2016 | Selon les échéanciers des projets |

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

## DSS – Thématique – Adoption internationale

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

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

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

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

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

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

| Titre   | Type de produit ou d'activité       | Liens avec d'autres directions ou thématiques | Début anticipé         | Fin anticipée |
|---|-------------------------------------|---|------------------------|---------------|
| Identification des meilleures stratégies de formation et d'accompagnement des parents en cours de processus d'adoption internationale | <i>À déterminer</i>                 | DSS/Jeunes en difficulté                      | <i>À préciser</i>      |               |
| Harmonisation et standardisation des outils et formulaires en adoption internationale <sup>2</sup>                                    | <i>Selon le type d'outils visés</i> | DSS/Jeunes en difficulté                      | Débuté avant avr. 2016 | Sept. 2017    |
| Portrait des enfants adoptés devenus adultes  | <i>À déterminer</i>                 | DSS/Jeunes en difficulté                      | <i>À préciser</i>      |               |

<sup>2</sup> Projet amorcé à l'ACJQ

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

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

- Le plan stratégique du MSSS 2015-2020 fait état de priorités en lien avec l'amélioration des services de soutien de longue durée et l'adaptation des soins et des services aux conditions des personnes âgées. Plus précisément, il est question d'augmenter le nombre de personnes desservies en soutien à domicile de longue durée ainsi que le pourcentage de ces personnes ayant une évaluation mise à jour et un plan d'intervention. Une augmentation de la proportion des réseaux de services intégrés implantés de façon optimale et des milieux hospitaliers ayant implanté l'approche adaptée à la personne âgée est également attendue.
  - Le continuum de soins et de services aux aînés repose sur des services qui s'adressent parfois à l'ensemble de la population ou qui sont spécifiques, c'est-à-dire qu'ils nécessitent des structures, des connaissances, une approche et des interventions cliniques adaptées à des problématiques particulières. Toutefois, le cheminement clinique au sein du continuum de soins et de services n'est ni linéaire, ni standardisé. Plusieurs trajectoires sont possibles pour les personnes qui ont besoin de soins et de services. Divers facteurs liés à la condition de la personne, à l'organisation des services ou encore aux pratiques peuvent expliquer ce phénomène, lequel a pour effet de complexifier l'organisation des soins et des services. La collaboration étroite entre les dispensateurs de services s'avère ainsi essentielle. Le continuum comprend les services de soutien à domicile (pièce maîtresse), les services dans la collectivité (incluant les services en ambulatoire), les services post-aigus (incluant la réadaptation), les services en milieu hospitalier et ceux en hébergement.
  - Le soutien à l'autonomie décisionnelle et fonctionnelle de l'usager à domicile est au cœur des orientations et conduit à une redéfinition des pratiques cliniques et organisationnelles.
- Plusieurs orientations seront ainsi revisitées et précisées par le MSSS. À cet effet, le MSSS a notamment amorcé des travaux sur les services de soutien à domicile, les pratiques cliniques et organisationnelles, le Réseau de services intégrés à la personne âgée, le cadre de référence réglementaire en RPA et les partenariats publics, privés et communautaires.
- [La Commission parlementaire sur les conditions de vie des adultes hébergés en centre d'hébergement et de soins de longue durée a rendu son rapport assorti de 20 recommandations s'adressant tant au MSSS qu'aux établissements. L'INESSS s'est vu confier un projet en lien avec l'équilibre entre la qualité de vie et la qualité de soins en centre d'hébergement et de soins de longue durée.](#)
  - [Un mandat parlementaire, visant à répertorier les meilleures pratiques en CHSLD et en SAD, a conduit à l'organisation d'un Forum sur les CHSLD en novembre 2016. De ce forum découlent des engagements formels des PDG pour l'amélioration des soins et des services. Un forum en SAD est à venir.](#)
  - Selon les écarts constatés entre les meilleures pratiques, les orientations et les standards ministériels et les pratiques en cours dans les CISSS, les CIUSSS et les établissements non fusionnés, l'INESSS entend réaliser des analyses permettant de cibler les pistes d'amélioration des pratiques. Selon les priorités retenues, l'INESSS conduira des travaux visant à :
    - Soutenir l'amélioration des pratiques par la mise à profit des données scientifiques, contextuelles et expérientielles ;
    - Développer des outils de transfert de connaissances et de soutien à l'implantation.

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

| Titre  | Type de produit ou d'activité  | Liens avec d'autres directions ou thématiques | Début anticipé         | Fin anticipée                     |
|--|--|---|------------------------|-----------------------------------|
| Parrain de la Communauté virtuelle de pratique : Continuum Aînés   | Synthèse de résumés – Expertise-conseil – Veille   |   | Débuté avant avr. 2016 | En continu                        |
| <b>NOUVEAU</b> Régulation des lieux d'habitation collectifs privés pour aînés  | État des pratiques   |   | Janv. 2017             | Juin 2017                         |
| Identification des meilleures pratiques ailleurs en <b>CHSLD favorisant un équilibre entre milieu de vie et milieu de soins</b>  | <i>À déterminer</i>  |   | Avr. 2017              | <i>À préciser</i>                 |
| Identification des zones d'optimisation potentielles, d'utilisation appropriée, ainsi que l'innocuité et la sécurité des outils de dépistage et d'appréciation des besoins spécifiques aux proches aidants de toutes clientèles recevant du soutien à domicile | <i>À déterminer</i>  | DSSET   | <i>À préciser</i>      |                                   |
| Identification des mécanismes d'assurance de la qualité du milieu de vie en CHSLD et en RI/RTF utilisés ailleurs au Canada et dans d'autres pays   | État des connaissances   |   | Nov. 2016              | Août 2017                         |
| <b>NOUVEAU</b> Soutien à la mesure et à l'analyse des trajectoires des usagers du programme Soutien à l'autonomie des personnes âgées (SAPA)   | Revue de littérature – Atelier de contextualisation – Rapport synthèse présentant la liste d'indicateurs | Coproduction avec la VPSGC                    | Mars 2017              | Déc. 2017                         |
| <b>Usage approprié des antipsychotiques en ESLD chez les résidents atteints de troubles neurocognitifs majeurs et présentant des symptômes comportementaux et psychologiques de la démence (stratégies cliniques, non pharmacologiques et administratives)</b> | <i>À déterminer</i>  | DM  | Avr. 2017              | Sept. 2017                        |
| Contribution d'expertise-conseil   | Contribution d'expertise aux travaux du MSSS   |   | En continu             | Selon les échéanciers des projets |

## DSS – Thématique – Dépendance et itinérance

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

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

collective afin de réduire et prévenir l'itinérance. Publié également en 2014, le *Plan d'action interministériel en itinérance 2015-2020*, intitulé *Mobilisés et engagés pour prévenir et réduire l'itinérance*, comprend 31 actions se déclinant en 111 moyens. Ce plan engage le gouvernement et ses partenaires à mettre en place des actions concrètes destinées à prévenir et à réduire l'itinérance.

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

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

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

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

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

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

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

Les travaux s'appuieront également sur :

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

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

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

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

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

| Titre  | Type de produit ou d’activité                | Liens avec d’autres directions ou thématiques | Début anticipé                   | Fin anticipée  |
|--|--|---|----------------------------------|--|
| Contribution aux travaux nationaux visant l’amélioration de l’accès aux soins et aux services professionnels de première ligne   | <i>À déterminer</i>                          | DSSET   | <i>À préciser (avec le MSSS)</i> |  |
| Mise à jour et bonification de l’avis de l’INESSS portant sur <i>l’Efficacité des interventions sociales et psychologiques de courte durée : revue systématique</i>                                | Revue systématique                           |   | <i>À préciser</i>                |  |
| Analyse des écarts entre la pratique et les standards ministériels d’accessibilité, de qualité, de continuité, d’efficience et d’efficacité du service d’intervention de crise dans le milieu 24/7 | État des pratiques                           | DSS/Santé mentale                             | Sept. 2016                       | Rapport d’étape : juin 2017<br>Rapport final : déc. 2017 |
| Contribution d’expertise-conseil   | Contribution d’expertise aux travaux du MSSS |   | En continu                       | Selon les échéanciers des projets                        |

## DSS – Thématique – Santé mentale

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

- Le plan stratégique du MSSS 2015-2020 fait état de priorités en lien avec une meilleure efficacité de réponse aux besoins des personnes présentant des troubles mentaux graves. Plus spécifiquement, le MSSS désire augmenter le nombre de places reconnues de suivi intensif dans le milieu (SIM) et de soutien d'intensité variable (SIV).
- En 2014, le MSSS a tenu un forum national en vue du *Plan d'action en santé mentale 2015-2020 (PASM)*. Cette démarche a permis de réitérer la nécessité de considérer la santé mentale comme une priorité ministérielle par la mise en place de mesures permettant d'une part de mieux répondre aux besoins des personnes ayant un trouble mental et d'autre part, d'optimiser la performance des soins et des services par une utilisation optimale et judicieuse des ressources. À cet égard, l'amélioration de l'accessibilité et l'harmonisation des pratiques basées sur les données probantes visent également les services spécifiques de 1<sup>re</sup> ligne. Les orientations du *PASM 2015-2020 : Faire ensemble et autrement* ont pour objectifs de promouvoir la primauté de la personne et le plein exercice de sa citoyenneté, d'assurer des soins et des services adaptés aux jeunes, de la naissance à l'âge adulte, de favoriser les pratiques cliniques et de gestion qui améliorent l'expérience

de soins, et d'assurer la performance et l'amélioration continue des soins et des services en santé mentale.

- La santé mentale est un thème transversal à plusieurs programmes-services et commande une étroite interface avec ceux-ci pour s'assurer que les soins et les services se fondent sur des pratiques collaboratives et intégrées. Un des enjeux demeure l'implantation du PASM à l'intérieur même d'un continuum de services en grande restructuration. Le *PASM 2015-2020* s'inscrit également en complémentarité avec d'autres politiques, stratégies et plans gouvernementaux, dont le *Plan d'action interministériel en itinérance 2015-2020*, qui a comme objectif de soutenir les personnes à risque ou qui présentent un trouble mental et d'optimiser leur qualité de vie.
- En collaboration avec le MSSS, l'INESSS précisera sa contribution à l'égard des travaux en lien avec les dossiers du programme-service santé mentale.
- Selon les écarts constatés entre les meilleures pratiques, les orientations et standards ministériels et les pratiques en cours dans les CISSS, les CIUSSS et les établissements non fusionnés, l'INESSS entend réaliser des analyses permettant de cibler les pistes d'amélioration des pratiques. Selon les priorités retenues, l'INESSS conduira des travaux visant à :
  - Soutenir l'amélioration des pratiques par la mise à profit des données scientifiques, contextuelles et expérientielles ;
  - Développer des outils de transfert de connaissances et de soutien à l'implantation.

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

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

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

---

La Direction des services de santé et de l'évaluation des technologies (DSSET) a été créée en juillet 2015, en regroupant les unités d'évaluation en traumatologie, en cardiologie et en cancérologie. Afin de mieux répondre aux besoins du réseau et de permettre un soutien plus efficace à l'amélioration des pratiques, une unité à vocation polyvalente a été créée. Elle réunit des professionnels scientifiques spécialisés dans plusieurs domaines pour couvrir une large gamme d'expertise. C'est d'ailleurs cette unité qui est responsable du projet « **Utilisation optimale de l'IRM dans le cadre du diagnostic et du suivi des douleurs musculosquelettiques** » dans le **Grand chantier de pertinence clinique**. Cette unité entreprendra également les travaux sur les indications de la tomographie par émission de positrons-tomodensitométrie (TEP-TDM) en cancérologie, cardiologie, neurologie et infectiologie.

Les orientations et développements envisagés au cours des trois prochaines années pour la DSSET tiennent compte du contexte de transformation du réseau, de l'évolution de son cadre de gouvernance et de gestion, ainsi que des recommandations de l'audit externe dont l'INESSS a fait l'objet en 2015, en plus des éléments particuliers au contexte de ses domaines d'expertise.

La transformation du réseau implique pour la direction une modification des liens de collaboration et de partenariat, étant donné la modification des structures et des organismes eux-mêmes. Ce contexte constitue une occasion de multiplier, de solidifier et de formaliser les partenariats. La direction entend en particulier établir des liens formels avec les patients et citoyens dans les processus d'évaluation et d'assurer que la définition de valeur et la pertinence soient fortement guidées par la perspective des patients et citoyenne. Le nouveau cadre de gouvernance et de gestion appelle quant à lui à une implication grandissante de l'INESSS en soutien à la gouvernance clinique. Ce mandat offre à l'INESSS l'occasion

de mobiliser et de soutenir les cliniciens et les décideurs autour de l'amélioration des pratiques, par la mise à profit des connaissances et des expertises.

Pour ce qui est des contextes particuliers à ses domaines d'expertise, la direction entend poursuivre les activités qui ont fait le succès de ses unités constitutives, mais travaillera aussi à élargir sa gamme d'activités. Par exemple, en cardiologie et en traumatologie, des devis d'évaluation terrain et des propositions de guides de pratique, de lignes directrices et de cadres de référence continueront à être utilisés pour répondre à des opportunités d'améliorations identifiées par des données contextualisées.

La direction se consacrera également au développement de champs ou de domaines d'expertise supplémentaires pour mieux faire face aux défis d'optimisation des pratiques. En ce sens, les domaines des soins critiques ainsi que de la génomique ont été retenus. Un modèle de plate-forme collaborative réunissant des acteurs des milieux cliniques, académiques et de la recherche afin qu'ils puissent, de façon concertée, assurer l'amélioration des pratiques cliniques sera prochainement proposé.

Le domaine des soins critiques a été retenu comme une priorité dans la direction, car on retrouve au sein des unités de soins intensifs de tous les hôpitaux de soins aigus au Québec les patients les plus gravement malades du système. Partout, il est nécessaire et même crucial de disposer d'un accès facile et rapide à des unités de soins intensifs qui disposent des expertises appropriées à la condition du malade. Les investissements consentis dans cet environnement de soins représentent à eux seuls 16% des budgets de la mission hospitalière. L'utilisation pertinente des plateaux techniques, des outils diagnostiques et de l'arsenal de traitements dans cet univers complexe est un défi quotidien.

Une équipe dédiée en soins critiques au sein de l'INESSS travaillera à consolider les démarches de veille scientifique et stratégique, de mesure, ainsi que d'évaluation des pratiques en contexte réel. Cette approche permettra de bien cerner les cibles à améliorer, de proposer des outils en appui à l'amélioration des pratiques et d'accompagner le réseau par le transfert de connaissances. [\(Cette équipe a été constituée et intégrée au sein de l'unité d'évaluation du continuum de soins en traumatologie en 2016.\)](#) Pour y arriver, les professionnels scientifiques de l'INESSS œuvrant au sein de l'équipe de soins critiques, en formant un réel réseau stratégique de collaboration étroite avec le milieu clinique, académique et de la recherche :

- 1) proposeront des modèles, basés sur les meilleures données probantes, pour développer un système coordonné d'intervention en matière de soins intensifs au niveau provincial ;
- 2) proposeront des approches pour évaluer la performance du système en contexte réel et sa capacité à répondre rapidement en temps de crise ;
- 3) assureront la mise en place d'un système en soins critiques apprenant en contexte réel de soins, en utilisant des leviers de la recherche ;
- 4) développeront des outils d'aide à la décision, des lignes directrices, des protocoles et des cadres de référence, puis veilleront à leur diffusion et à leur appropriation par les professionnels de la santé dans le but d'harmoniser la pratique et de réduire les écarts à l'échelle québécoise.

Parallèlement aux activités en soins critiques, la médecine génique a été retenue comme autre domaine d'expertise à développer. Les avancées génomiques des dernières années engendrent des transformations importantes de la pratique médicale, et ce, à plusieurs niveaux : médecine préventive, diagnostic et suivi de patients, pharmacogénomique, stratification des risques, microbiologie/infectiologie, etc. En plus du chemin parcouru depuis quelques années par l'implantation de ces technologies, les projections prévoient une accélération de l'intégration des innovations en génétique médicale au cours des prochaines années.

Si, d'une part, il apparaît souhaitable d'accélérer l'adoption en clinique des innovations prometteuses, les avancées rapides soulèvent, d'autre part, l'enjeu de l'utilisation adéquate et harmonisée de ces technologies émergentes. L'intégration des avancées en médecine génique au bénéfice du patient et du système de santé rend nécessaire l'évaluation de leur validité clinique, de leur utilité et de leur efficience, ainsi qu'un soutien à l'implantation par des outils de formation et des guides de pratique, des fonctions qui interpellent fortement l'INESSS.

Le mandat d'une unité spécialisée en médecine génique à l'INESSS comprendra notamment une veille stratégique, la mesure et l'évaluation des pratiques en contexte réel, la détection des opportunités d'amélioration des pratiques cliniques, la proposition d'outils en appui à l'amélioration des pratiques et l'optimisation des stratégies de transfert des connaissances. De plus, l'unité aurait pour préoccupation de faciliter le processus d'évaluation des nouvelles technologies. Dans la première phase du présent PTA, les professionnels scientifiques de l'INESSS travailleront à élaborer un modèle, basé sur les meilleures pratiques afin de développer une unité de médecine génique à l'INESSS œuvrant au sein d'un réseau de collaboration étroite avec les parties prenantes au niveau provincial. [Dans un souci de cohérence, les activités d'évaluation de la biologie médicale ont été regroupées au sein de la direction des services de santé et de l'évaluation des technologies et c'est au sein de cette unité que s'incarneront les développements méthodologiques en génomique.](#)

Des discussions sont par ailleurs en cours entre les autorités ministérielles, l'INESSS et l'INSPQ afin de mettre en place un nouveau processus d'analyse de pertinence du dépistage des maladies chroniques. Prenant appui sur une mutualisation des expertises des deux instituts, les analyses de pertinence comporteraient une évaluation de la validité scientifique des tests et l'appréciation des biais possibles dans l'étude de l'efficacité du dépistage. Le mandat inclurait également l'élaboration de recommandations qui tiennent compte des résultats favorables ou défavorables du dépistage, en intégrant les perspectives populationnelle, clinique, économique et sociétale. Les avis ainsi produits serviraient à éclairer la prise de décision ministérielle

relativement aux politiques et programmes de dépistage. Selon les décisions à venir, le PTA sera ajusté afin d'inclure les travaux prioritaires à réaliser au cours des prochaines années. (Cette entente tripartite s'est formalisée, une équipe a été constituée en janvier 2017 et les travaux sont initiés de façon collaborative avec l'INSPQ. Une section sur les activités de l'unité de dépistage des maladies chroniques a été ajoutée dans la présente mise à jour du PTA.)

La DSSET mène enfin un chantier méthodologique afin de proposer un processus d'évaluation agile et efficace visant à accélérer l'intégration d'innovations ayant fait la preuve de leur valeur ajoutée pour le patient et le réseau. Ce processus d'évaluation, davantage en phase avec le processus même d'innovation, permettra de juger plus précocement dans le cycle de développement d'une nouvelle technologie de la promesse de valeur, contextualisée au Québec,

de clarifier de façon transparente les indicateurs de performance clinique qui serviront l'évaluation au moment de l'implantation, de mieux anticiper les enjeux liés à l'implantation et de proposer des solutions novatrices pour le développement de la preuve de valeur en contexte réel de soins pour les innovations particulièrement prometteuses. Ceci sera fait dans l'optique de permettre le développement d'innovations davantage en adéquation avec les besoins des patients et du milieu, et lorsque la valeur ajoutée est confirmée, d'en assurer une implantation efficace et durable.

Le Processus optimisé d'évaluation des technologies innovantes (POETIS) a été partagé avec le MSSS dans le cadre du chantier des sciences de la vie, plus spécifiquement celui qui visait à proposer des éléments de solution pour l'intégration des technologies innovantes en santé. Les travaux maintenant visent à mettre au point les méthodologies qui seront en appui de ce nouveau processus.

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

Traumatologie :

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

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

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

- Élaborer et déposer au MSSS un plan d'amélioration de la performance pour le CST en intégrant :
  - l'élaboration d'indicateurs de performance;
  - les modalités d'évaluation.
- Identifier les sites et les situations problématiques dans le réseau de la traumatologie.
- Produire les matrices d'évaluation, les indicateurs de qualité ainsi que les différents tableaux de bord requis pour les différents processus d'amélioration continue de la qualité.
- Présenter au MSSS les recommandations découlant des évaluations et l'accompagner lors de la transmission des résultats aux instances concernées en vue de leur implantation.

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

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

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

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

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

- Mise à jour du cadre d'évaluation de la qualité des établissements de soins aigus désignés en traumatologie en fonction des nouvelles données probantes et de la nouvelle organisation du réseau ;

- Développement de protocoles de soins et de services pour soutenir les établissements au regard des nouveaux critères d'évaluation de la qualité.

#### Soins critiques :

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

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

| Titre   | Type de produit ou d'activité | Liens avec d'autres directions ou thématiques | Début anticipé         | Fin anticipée |
|---|-------------------------------|---|------------------------|---------------|
| Modes d'organisation de services en soins critiques au Québec (normes et indicateurs) | État des connaissances        | DSSET/Unité d'évaluation cardiovasculaire     | Débuté avant avr. 2016 | Mai 2017      |
| Utilisation de l'ECMO chez la population adulte au Québec                             | État des connaissances        | DSSET/Unité d'évaluation cardiovasculaire     | Débuté avant avr. 2016 | Mai 2017      |
| Portrait de l'utilisation de l'ECMO chez la population adulte au Québec               | État des pratiques            | DSSET/Unité d'évaluation cardiovasculaire     | Débuté avant avr. 2016 | Sept. 2017    |

NOUVEAU

|         | <b>Titre</b>  | <b>Type de produit ou d'activité</b>                            | <b>Liens avec d'autres directions ou thématiques</b> | <b>Début anticipé</b>  | <b>Fin anticipée</b>        |
|---------|---|---|--|------------------------|-----------------------------|
| NOUVEAU | Évaluation économique de l'utilisation de l'ECMO chez la population adulte au Québec  | État des pratiques  | DSSET/Unité d'évaluation cardiovasculaire            | Débuté avant avr. 2016 | Sept. 2017                  |
|         | Recommandations relatives à l'utilisation de l'ECMO chez la population adulte au Québec   | Avis  | DSSET/Unité d'évaluation cardiovasculaire            | Nov. 2017              | Janv. 2018                  |
|         | Guide de pratique clinique pour la réadaptation des adultes ayant subi un traumatisme craniocérébral (TCC) modéré-grave                             | Guide de pratique   | DSS et DM  | Débuté avant avr. 2016 | <i>Publié en sept. 2016</i> |
|         | Soutien à l'implantation du Guide de pratique clinique pour la réadaptation des adultes ayant subi un traumatisme craniocérébral (TCC) modéré-grave | Stratégie, indicateurs et outils d'implantation                 | DSS  | Débuté avant avr. 2016 | Sept 2017                   |
|         | Finalisation du 4 <sup>e</sup> cycle d'évaluation des Centres de traumatologie primaire, secondaire et tertiaire                                    | Recommandations au MSSS – Avis de désignation des installations |  | Débuté avant avr. 2016 | Terminé en déc. 2016        |
|         | Rapport synthèse du 4 <sup>e</sup> cycle d'évaluation   | Rapport synthèse des évaluations terrain                        |  | Débuté avant avr. 2016 | Mars 2017                   |
| NOUVEAU | Bilans 2013-2016 qualité et performance trauma – Volet CH   | Rapports d'évaluation terrain pour les 57 CH désignés en trauma |  | Janv. 2017             | Déc. 2017                   |
|         | Rapport d'état de situation de la traumatologie au Québec (2013-2016)   | État des pratiques  |  | Débuté avant avr. 2016 | Juin 2017                   |
|         | Révision du cadre d'évaluation de la qualité des centres de traumatologie primaire, secondaire et tertiaire   | Normes de qualité   |  | Débuté avant avr. 2016 | Juin 2017                   |
| NOUVEAU | Évaluation des coûts et de l'utilisation des ressources en traumatologie (développement d'indicateurs)  | État des pratiques  | VPSGC  | Débuté avant avr. 2016 | Déc. 2017                   |
|         | Organisation des services pédiatriques : État de situation provincial et recommandations  | État des pratiques  | DSS  | Débuté avant avr. 2016 | Avr. 2017                   |

| <b>Titre</b>  | <b>Type de produit ou d'activité</b>   | <b>Liens avec d'autres directions ou thématiques</b> | <b>Début anticipé</b>            | <b>Fin anticipée</b>  |
|---|--|--|----------------------------------|-----------------------|
| Évaluation de l'implantation de la nouvelle Échelle de triage préhospitalier en traumatologie au Québec   | État des pratiques   | MSSS   | Débuté avant avr. 2016           | Déc. 2018             |
| Normes d'évaluation des Consortiums TCC modéré-grave  | Normes de qualité  | DSS  | <i>À préciser (avec le MSSS)</i> |                       |
| Cadre d'organisation des services de suivi long terme des blessés médullaires au Québec   | Avis   | DSS  | <i>Suspendu</i>                  |                       |
| Implantation de quatre meilleures pratiques en traumatologie (Initiatives en transfert des connaissances)   | Rapports d'implantation  | DSS  | Débuté avant avr. 2016           | Déc. 2017             |
| Outil de soutien à l'implantation de meilleures pratiques   | Outil de soutien à l'implantation  | DSS  | Débuté avant avr. 2016           | Aout 2017             |
| Comité d'implantation des recommandations du MEES-MSSS sur les commotions cérébrales dans les sports et dans les activités de loisirs                     | Révision/développement des outils de soutien à la pratique<br><br>Révision/développement du matériel d'information et de formation |  | Débuté avant avr. 2016           | Terminé en janv. 2017 |
| Prise en charge des traumatismes craniocérébraux légers 2015-2010   | État des connaissances   | DSS  | Déc. 2016                        | Mars 2017             |
|   | État des pratiques   |  | <i>À préciser (avec le MSSS)</i> |                       |
| Protocoles de soins et de services de réadaptation en traumatologie (à définir)   | Protocoles de soins et algorithmes   | DSS  | Avr. 2016                        | En continu            |
| <b>Développement</b> et soutien à la mise en œuvre des indicateurs de qualité pour la clientèle des deux centres d'expertise pour grands brûlés au Québec | <b>Indicateurs de qualité</b><br>Rapport d'implantation  |  | Débuté avant avr. 2016           | Août 2017             |

## DSSET – Thématique – Analyses de biologie médicale

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

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

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

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

## Activités en cours ou prévues, 2016-2019 – Analyses de biologie médicale

|         | Titre  | Type de produit ou d'activité   | Liens avec d'autres directions ou thématiques | Début anticipé                             | Fin anticipée              |
|---------|--|---------------------------------|---|--|----------------------------|
|         | Mise à jour du <i>Répertoire québécois et système de mesure des procédures de biologie médicale – évaluation des nouvelles analyses de biologie médicale</i> (possibilité de 35 analyses évaluées annuellement)  | Avis au ministre                | DM  | Périodique :<br>févr., juin, nov.          |                            |
| NOUVEAU | Pertinence des analyses de biologie médicale – évaluation de certaines analyses de biologie médicale déjà inscrite au <i>Répertoire</i> (possibilité de 15 analyses évaluées annuellement)                       | Avis au ministre                |   | Périodique :<br>févr., juin, nov.          |                            |
|         | Pertinence des analyses de biologie médicale – évaluation de certaines analyses de biologie médicale réalisées à l'extérieur du Québec (analyses hors Québec) (possibilité de 15 analyses évaluées annuellement) | Avis au ministre                |   | Périodique :<br>févr., juin, nov.          |                            |
|         | Outil d'aide à la décision – les analyses qui feront l'objet d'un outil seront déterminées avec les experts concernés  | Outil d'aide à la décision      |   | En continu, à terme<br>12 outils par année |                            |
| NOUVEAU | Évaluation des tests EndoPredictMC et ProsignaMC   | Avis                            |   | Sept. 2016                                 | Juill. 2017                |
|         | Pertinence des analyses de biologie médicale – optimisation du processus d'évaluation  | Amélioration de la méthodologie |   | Janv. 2017                                 | Sept. 2017                 |
|         | Identification et priorisation des interventions médicales pertinentes   | Outil de priorisation           | UETMI du CHU de Québec, VPSGC                 | <i>Suspendu</i>                            |                            |
|         | Évaluation économique du diagnostic moléculaire du virus influenza   | Note informative                |   | Débuté avant avr. 2016                     | <i>Publié en nov. 2016</i> |
|         | Pertinence de transmettre les prélèvements chirurgicaux au laboratoire d'anatomopathologie à des fins d'analyse  | Note informative                |   | Débuté avant avr. 2016                     | <i>Publié en oct. 2016</i> |

## DSSET – Thématique – Unité d'évaluation cardiovasculaire

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

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

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

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

L'unité d'évaluation cardiovasculaire entend par ailleurs consolider les mécanismes nécessaires à l'identification rapide des besoins des cliniciens, des patients, des établissements et de la population, ainsi que des mécanismes pour s'y adapter en temps opportun. Parmi ceux-ci, l'unité utilisera de façon plus intensive des banques de données médico-administratives (BDMA) afin de dresser et mettre à jour périodiquement les portraits d'utilisation et de résultats et assurer une meilleure rétroaction continue auprès des partenaires. Des standards et guides de pratiques seront élaborés sur la base des cibles d'améliorations identifiées.

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

| Titre   | Type de produit ou d'activité   | Liens avec d'autres directions ou thématiques | Début anticipé                  | Fin anticipée       |
|---|---|---|---------------------------------|---------------------|
| Traitement de l'AVC ischémique en phase hyper aiguë – impact de la thrombectomie            | État des connaissances  | Chantier innovation                           | Avr. 2017                       | Déc. 2017           |
|   | Portrait – résultats de l'évaluation terrain  |   | Nov. 2015                       | Déc. 2017           |
|   | Normes de qualité   |   | Août 2017                       | Mars 2018           |
|   | Analyse des résultats cliniques, utilisation des services de santé et des coûts à long terme par jumelage avec BDMA |   | Juill. 2018                     | Déc. 2018           |
| Avis sur la pertinence de remplacement des défibrillateurs et thérapie de resynchronisation | État des pratiques  | Chantier participation des patients VPSGC     | Oct. 2015                       | Déc. 2017           |
|   | Avis  | Chantier participation des patients VPSGC     | Mai 2016                        | Déc. 2017           |
|   | Analyse des résultats cliniques, utilisation des services de santé et des coûts à long terme par jumelage avec BDMA |   | Sept. 2018                      | Mars 2019           |
|   | Évaluation de technologie – défibrillateur sous-cutané  | Chantier innovation                           | Févr. 2016                      | Publié en nov. 2016 |
| Dispositifs d'interventions percutanées sur les valves non aortiques                        | Avis  | Chantier innovation                           | À préciser                      |                     |
|   | Standards de pratique   |   | Devrait être inclus dans l'avis |                     |

| Titre   | Type de produit ou d'activité   | Liens avec d'autres directions ou thématiques | Début anticipé         | Fin anticipée               |
|---|---|---|------------------------|-----------------------------|
| Programme TAVI (valve aortique percutanée)            | Normes de qualité   | Chantier innovation                           | Débuté avant avr. 2016 | Mai 2017                    |
|   | État des pratiques 2015-2017 vs 2013-2015   | Chantier innovation                           | Débuté avant avr. 2016 | Déc. 2017                   |
|   | Soutien à l'implantation – Trousse d'outils   | VPSGC   | Mai 2017               | Déc. 2017                   |
|   | Analyse des résultats cliniques, utilisation des services de santé et des coûts à long terme par jumelage avec BDMA |   | Sept. 2018             | Mars 2019                   |
| Programme DAV (dispositif d'assistance ventriculaire) | Normes de qualité   | Chantier innovation                           | Débuté avant avr. 2016 | <i>Publié en sept. 2016</i> |
|   | État des pratiques 2013-2015 vs 2010-2012   |   | Débuté avant avr. 2016 | Mai 2017                    |
|   | Soutien à l'implantation – Trousse d'outils   | VPSGC   | Débuté avant avr. 2016 | Mai 2017                    |
|   | Analyse des résultats cliniques, utilisation des services de santé et des coûts à long terme par jumelage avec BDMA |   | Juill. 2018            | Mars 2019                   |

| Titre   | Type de produit ou d'activité   | Liens avec d'autres directions ou thématiques | Début anticipé                        | Fin anticipée               |
|---|---|---|---------------------------------------|-----------------------------|
| IAMEST (Infarctus aigu du myocarde avec surélévation du segment ST)   | Mise à jour de la littérature   |   | Débuté avant avr. 2016                | <i>Publié en oct. 2016</i>  |
|   | Normes de qualité   |   | Débuté avant avr. 2016                | <i>Publié en sept. 2016</i> |
|   | Portrait – résultats de l'évaluation terrain  |   | Débuté avant avr. 2016                | <i>Publié en oct. 2016</i>  |
|   | Soutien à l'implantation – Trousse d'outils   | VPSGC   | Débuté avant avr. 2016                | Mars 2017                   |
|   | Analyse des résultats cliniques, utilisation des services de santé et des coûts à long terme par jumelage avec BDMA |   | Mars 2018                             | Sept. 2018                  |
| Stratégies de revascularisation en maladie coronarienne – comparaison de l'approche chirurgicale et percutanée chez les patients avec atteinte multivaisseaux | Portrait – résultats de l'évaluation terrain et suivi long terme  |   | <i>En attente d'un accès aux BDMA</i> |                             |
|   | Normes de qualité   |   |                                       |                             |
| Stratégies d'investigation invasive de la maladie coronarienne (coronographie) et stratégie de revascularisation percutanée (ICP)                             | Portrait – résultats de l'analyse des données médico-administratives  |   | <i>En attente d'un accès aux BDMA</i> |                             |
|   | Normes de qualité   |   |                                       |                             |

## DSSET – Thématique – Unité d'évaluation en oncologie

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

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

Les orientations et les développements envisagés au cours des trois prochaines années pour l'unité d'évaluation en oncologie tiennent compte du contexte de transformation du réseau, en plus des éléments particuliers au contexte des soins oncologiques. Ce contexte nous invite à mettre à jour les partenariats, en particulier avec les patients et les citoyens dans les processus d'évaluation, afin de soutenir plus efficacement les décideurs et les cliniciens dans l'amélioration des pratiques en oncologie par la mise à profit des connaissances et des expertises. L'amélioration des pratiques est d'autant plus essentielle que le système de santé sera appelé à prendre en charge de plus en plus de patients atteints de cancer au cours des prochaines années. En effet, la Société canadienne du cancer estime que d'ici 2028-2032, le nombre annuel moyen des nouveaux cas de cancer augmentera de 79% par rapport à celui de 2003-2007. Le nombre de nouveaux cas de cancer devrait plus que doubler chez les personnes de 65 ans et plus. Outil particulièrement apprécié en appui à l'amélioration des pratiques, l'UEC réalise des algorithmes d'investigation, de traitement et de suivi qui prennent en considération l'ensemble du continuum de soins.

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

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

|         | <b>Titre</b>   | <b>Type de produit ou d'activité</b> | <b>Liens avec d'autres directions ou thématiques</b> | <b>Début anticipé</b>  | <b>Fin anticipée</b>        |
|---------|--|--------------------------------------|--|------------------------|-----------------------------|
|         | Faisabilité et pertinence de déployer des centres satellites de radiothérapie munis d'un seul accélérateur linéaire  | Note informative                     |  | Débuté avant avr. 2016 | <i>Publié en juin 2016</i>  |
|         | Comparaison des stratégies de dépistage opportuniste du cancer du col de l'utérus utilisant le test VPH et/ou la cytologie (test de PAP)   | Note informative                     | Université Laval (Marc Brisson)                      | Débuté avant avr. 2016 | <i>Mars 2017</i>            |
|         | Cellules tumorales circulantes dans les cas de cancer du sein : utilisation clinique du test CellSearch®   | <a href="#">Note informative</a>     |  | Débuté avant avr. 2016 | <i>Publié en sept. 2016</i> |
|         | Chimio-embolisation et cancer hépatique métastatique/ cancer du pancréas   | État des connaissances               |  | Débuté avant avr. 2016 | <i>Publié en mars 2017</i>  |
| NOUVEAU | Principales indications de la protonthérapie au Québec   | État des connaissances               |  | Juill. 2016            | <i>Publié en mars 2017</i>  |
|         | Prise en charge de l'extravasation associée aux traitements antinéoplasiques (mise à jour)   | État des connaissances               | DM   | Mars 2017              | Déc. 2017                   |
|         | Prévention et traitement des nausées et vomissements induits par la chimiothérapie ou la radiothérapie chez l'adulte (mise à jour)   | État des connaissances               | DM   | Févr. 2017             | Déc. 2017                   |
|         | Évaluation comparative des tests Oncotype DX <sup>MC</sup> , EndoPredict <sup>MC</sup> et Prosigna <sup>MC</sup>   | Avis                                 | DSSET/Analyses de biologie médicale                  | Sept. 2016             | Juill. 2017                 |
|         | Indications de l'IRM dans l'investigation et le traitement du cancer du sein   | Avis                                 |  | Débuté avant avr. 2016 | <i>Juin 2017</i>            |
|         | Indications de la tomographie par émission de positrons (TEP) en oncologie (cancer du poumon, lymphome, <a href="#">myélome multiple</a> , <a href="#">cancers digestifs</a> , <a href="#">cancers gynécologiques</a> , <a href="#">cancer du pancréas</a> , <a href="#">cancer de la thyroïde</a> , <a href="#">mélanome</a> , <a href="#">sarcome</a> , <a href="#">cancer du rein</a> , <a href="#">cancer de la vessie</a> , etc.) | <a href="#">Avis</a>                 | <a href="#">DSSET/Unité polyvalente</a>              | Débuté avant avr. 2016 | <i>Avr. 2017</i>            |
| NOUVEAU | Usage judicieux de l'APS pour le dépistage du cancer de la prostate  | Avis                                 | DSSET/Unité de dépistage des maladies chroniques     | Débuté avant avr. 2016 | Juin 2017                   |
|         | Utilisation de la tomosynthèse pour le dépistage du cancer du sein   | Avis                                 | DSSET/Unité de dépistage des maladies chroniques     | Débuté avant avr. 2016 | Déc. 2017                   |

|         | <b>Titre</b>  | <b>Type de produit ou d'activité</b> | <b>Liens avec d'autres directions ou thématiques</b> | <b>Début anticipé</b>  | <b>Fin anticipée</b> |
|---------|---|--------------------------------------|--|------------------------|----------------------|
| NOUVEAU | Stratégies de dépistage du cancer du poumon   | Avis                                 | DSSET/Unité de dépistage des maladies chroniques     | Débuté avant avr. 2016 | 2018                 |
|         | Développement d'une méthodologie pour évaluer en contexte réel de soins la valeur ajoutée des innovations intégrées | Méthodologie                         | VPSGC  | Mars 2017              | À préciser           |
|         | Algorithmes d'investigation, de traitement et de suivi pour le cancer du côlon                                      | Algorithme                           | DM, DBM  | Débuté avant avr. 2016 | Publié en mai 2016   |
|         | Algorithmes d'investigation, de traitement et de suivi pour le cancer du rectum                                     | Algorithme                           | DM, DBM  | Débuté avant avr. 2016 | Publié en mai 2016   |
|         | Cancer du poumon – Algorithmes d'investigation, de traitement et de suivi (mise à jour)                             | Algorithme                           | DM, DSSET/Analyses de biologie médicale              | Sept. 2017             | Déc. 2018            |
|         | Algorithmes d'investigation, de traitement et de suivi pour le lymphome de Hodgkin                                  | Algorithme                           | DM, DBM  | Débuté avant avr. 2016 | Publié en déc. 2016  |
|         | Cancer du sein – Algorithmes d'investigation, de traitement et de suivi   | Algorithme                           | DM, DSSET/Analyses de biologie médicale              | Débuté avant avr. 2016 | Juin 2017            |
|         | Myélomes – Algorithmes d'investigation, de traitement et de suivi   | Algorithme                           | DM, DBM  | <i>Suspendu</i>        |                      |
|         | Mélanome – Algorithmes d'investigation, de traitement et de suivi   | Algorithme                           | DM, DBM  | <i>Suspendu</i>        |                      |
| NOUVEAU | Participation à l'évaluation des nouvelles molécules en oncologie – listes de février, juin et octobre              | Avis au ministre                     | DM   | En continu             |                      |
|         | Traitement chirurgical pour le cancer de l'oesophage – Normes de qualité  | Avis                                 |  | Mars 2017              | Oct. 2017            |

## DSSET – Thématique – Unité polyvalente

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

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

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

le développement de méthodes itératives et dynamiques tout au long du cycle de vie de l'innovation afin de porter un jugement précoce sur la promesse de valeur et de partager de façon explicite les critères qui guideront les décisions d'implantation. Le développement de ces méthodologies vise à mieux gérer le contexte d'incertitude propre à l'innovation sans retarder l'accès à certaines technologies particulièrement prometteuses et, finalement, à favoriser une utilisation responsable et appropriée des innovations ayant fait la preuve de leur valeur ajoutée. Au cours de l'année 2017, l'INESSS travaillera vers une mise en œuvre progressive de ce concept.

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

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

| Titre   | Type de produit ou d'activité | Liens avec d'autres directions ou thématiques | Début anticipé         | Fin anticipée               |
|---|-------------------------------|---|------------------------|-----------------------------|
| Utilisation de l'imagerie par résonance magnétique en présence de douleurs musculosquelettiques chez les personnes adultes du Québec  | Avis                          | DM  | Avr. 2015              | <i>Publié en janv. 2017</i> |
| Indications de la tomographie par émission de positrons (TEP) en cancérologie (cancer du poumon, lymphomes, myélome multiple, cancers digestifs, cancers gynécologiques, cancer du pancréas, cancer de la thyroïde, mélanome, sarcome, cancer du rein, cancer de la vessie, etc.) | Avis                          | DSSET/Unité d'évaluation en cancérologie      | Débuté avant avr. 2016 | Avr. 2017                   |

NOUVEAU

| <b>Titre</b>  | <b>Type de produit ou d'activité</b> | <b>Liens avec d'autres directions ou thématiques</b> | <b>Début anticipé</b>  | <b>Fin anticipée</b> |
|---|--------------------------------------|--|------------------------|----------------------|
| Indications de la tomographie par émission de positrons (TEP) en cardiologie, infectiologie et neurologie                                     | Avis                                 |  | Débuté avant avr. 2016 | Avr. 2017            |
| Anticipation de la volumétrie d'examens de tomographie par émission de positrons (TEP) compte tenu des indications mises à jour               | État des connaissances               |  | Août 2016              | Avr. 2017            |
| Stratégies d'optimisation de la pertinence des examens d'imagerie médicale avancée  | État des connaissances               |  | Oct. 2016              | Juin 2017            |
| Évaluation terrain des stratégies d'imagerie en lien avec les travaux en usage approprié de la TEP dans le continuum de soins en cancérologie | État des pratiques                   | UETMIS, DSSET/<br>Unité d'évaluation en cancérologie | Janv. 2017             | Déc. 2017            |
| Accouchement vaginal après césarienne (AVAC) – sécurité et conditions de succès   | Avis                                 |  | Déc. 2016              | Mars 2018            |
| Échographie endobronchique (EBUS) – indications et normes de qualité  | État des connaissances               | DSSET/Unité d'évaluation en cancérologie             | Févr. 2017             | Mars 2017            |
| Processus optimisé d'évaluation des technologies innovantes (POETIS) – phase 1  | Méthodologie                         | VPSGC/DM   | Oct. 2016              | Sept. 2017           |
| Stratégie institutionnelle d'évaluation et d'intégration de l'innovation  | Cadre de référence clinique          | VPSGC/DM/DSS   | Janv. 2017             | En continu           |
| Produits sanguins stables – avis au ministre de la Santé et des Services sociaux  | Avis au ministre                     | DSSET/Analyses de biologie médicale                  | Débuté avant avr. 2016 | En continu           |
| Produits sanguins stables – outils d'aide à la décision   | Guides                               | DSSET/Analyses de biologie médicale                  | Févr. 2017             | En continu           |
| Intercept <sup>MC</sup> – inactivation des pathogènes pour les produits sanguins labiles  | Avis                                 |  | Avr. 2016              | Sept. 2017           |
| Thérapies cellulaires à des fins thérapeutiques   | Veille scientifique                  |  | Févr. 2017             | En continu           |

## DSSET – Thématique – Unité de dépistage des maladies chroniques

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

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

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

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

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

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

| Titre   | Type de produit ou d'activité | Liens avec d'autres directions ou thématiques | Début anticipé    | Fin anticipée   |
|---|-------------------------------|---|-------------------|-----------------|
| Guide méthodologique pour prédéfinir les critères de décision   | Guide méthodologique          |   | Févr. 2017        | Juin 2017       |
| Usage judicieux du test de l'antigène prostatique spécifique (APS) pour le dépistage du cancer de la prostate | Avis                          | DSSET/Unité d'évaluation en oncologie         | Mai 2016          | Juin 2017       |
| Utilisation de la tomosynthèse pour le dépistage du cancer du sein  | Avis                          | DSSET/Unité d'évaluation en oncologie         | Sept. 2016        | Mai 2017        |
| Encadrement du dépistage du cancer du poumon  | Avis                          | DSSET/Unité d'évaluation en oncologie         | Janv. 2017        | Déc. 2018       |
| Pertinence du dépistage de certaines erreurs innées du métabolisme  | Avis                          |   | <i>Févr. 2017</i> | <i>Mai 2018</i> |
| Pertinence du dépistage des cardiopathies congénitales  |                               | <i>Requête à venir</i>                        |                   |                 |
| Pertinence du dépistage du syndrome d'immunodéficience combinée sévère  |                               | <i>Requête à venir</i>                        |                   |                 |
| Pertinence du dépistage des dyslipidémies   |                               | <i>Requête à venir</i>                        |                   |                 |
| Prévention des chutes chez les aînés  |                               | <i>Requête à venir</i>                        |                   |                 |
| Évaluation de la pertinence d'introduire d'autres maladies non ciblées actuellement                           |                               | <i>Requête à venir</i>                        |                   |                 |

NOUVEAU

## VPSGC – Thématique – Prévention clinique et gestion des maladies chroniques en 1<sup>re</sup> ligne

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

Dans la foulée de ce premier mandat, la Direction de l'organisation des services de première ligne intégrée (DOSPLI) du MSSS a également mandaté l'INESSS d'assurer l'intégration des actifs du projet REFLET, autre projet de pratique réflexive, alimentée cette fois par les données du dossier médical électronique. Élaboré à la direction de la santé publique de Montréal-Centre, le projet REFLET est donc placé sous la responsabilité scientifique et administrative de l'INESSS à compter d'avril 2016.

Ces différents mandats ministériels offrent pour l'INESSS l'occasion de mobiliser et de soutenir les décideurs nationaux et régionaux ainsi que les professionnels de 1<sup>re</sup> ligne et les médecins de famille autour d'une stratégie de gouvernance clinique intégrée des maladies chroniques en première ligne. La complémentarité de ces mandats favorise notamment l'intégration des perspectives cliniques et populationnelles visée dans la LSSSS.

Ce nouveau mandat à l'INESSS requiert l'implantation d'une veille des meilleures pratiques professionnelles et organisationnelles dans ce vaste domaine thématique. Il exigera de plus la mise au point d'une méthode de priorisation des maladies chroniques, selon une méthodologie par exemple d'analyse des hospitalisations évitables par une prise en charge efficace en 1<sup>re</sup> ligne. Nous envisageons également le développement d'une nouvelle génération d'outils de mesures ou indicateurs (statistiques bayésiennes)

afin de documenter les trajectoires cliniques et les variations de pratique autour des maladies prioritaires aux fins de soutenir la pratique réflexive. Ces activités de développement reposeront d'une part sur le recours aux banques de données médico-administratives et d'autre part sur une méthodologie permettant l'extraction des données du Dossier médical électronique (DMÉ) mise au point dans le cadre du projet REFLET.

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

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

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

## Activités en cours ou prévues, 2016-2019 – Prévention clinique et gestion des maladies chroniques en 1<sup>re</sup> ligne

| Titre  | Type de produit ou d'activité                            | Liens avec d'autres directions ou thématiques   | Début anticipé         | Fin anticipée |
|--|--|---|------------------------|---------------|
| Instauration d'une veille technologique basée sur les données probantes afin de documenter les pratiques actuelles reconnues et les pratiques innovantes   | Rapports périodiques de veille CoMPAS                    |   | Avr. 2016              | Périodique    |
| Mise au point d'une méthodologie de priorisation basée sur l'étude de variations systématiques et leur relation aux parcours cliniques de l'utilisateur, à l'utilisation des services, à la qualité des pratiques et aux résultats de santé                              | Cadre méthodologique<br>Outil analytique de priorisation | Chaire de recherche du Dr David Buckeridge  | Débuté avant avr. 2016 | Déc. 2017     |
| Mise au point d'une méthodologie de regroupements des RLS et territoires de CLSC par la similitude des profils d'utilisation des services, des parcours cliniques de l'utilisateur, de l'utilisation des services, de la qualité des pratiques et des résultats de santé | Outil analytique de regroupements                        | Chaire de recherche du Dr David Buckeridge  | Juill. 2017            | Juill. 2018   |
| Développement (détermination, calcul et validation) d'indicateurs d'utilisation des services cliniques, de trajectoires et de résultats de santé pour les conditions chroniques prioritaires : MPOC, Diabète – maladies cardiométaboliques et insuffisance cardiaque     | Rapports   | David Buckeridge, Jean-Pierre Després, Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec, Unité cardiologie à l'INESSSS et Institut universitaire de cardiologie de Montréal (à préciser) | Avr. 2017              | Déc. 2019     |
| Tenue d'ateliers de pratique réflexive dans les territoires prioritaires par le Comité orienteur   | Ateliers territoriaux                                    | Selon les thématiques retenues  | Avr. 2016              | En continu    |
| Adoption de normes de pratique clinique (ADOPT-ADAPT)/ standards de pratiques sur les problématiques identifiées comme prioritaires par le Comité orienteur CoMPAS (maladies respiratoires, diabète et autres maladies chroniques à venir)                               | Normes de pratiques                                      | Selon les thématiques retenues  | Avr. 2017              | Mars 2019     |
| Mise en place d'une communauté de pratique destinée aux praticiens de 1 <sup>re</sup> ligne et services d'expertise en soutien aux partenaires des CISSS/CIUSSS dans leurs démarches d'amélioration  | Communauté de pratique sur Wiki                          |   |                        | Annulé        |

NOUVEAU

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

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

Québec 