

# ÉNONCÉ DE PRINCIPES ET FONDEMENTS ÉTHIQUES

CADRE D'APPRÉCIATION DE LA VALEUR  
DES INTERVENTIONS EN SANTÉ ET  
EN SERVICES SOCIAUX – JUIN 2021

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 juin 2021.

Le contenu de cet énoncé a été rédigé et édité par l'INESSS.

L'Institut remercie les membres de son personnel et ses partenaires qui ont contribué à la réalisation de cet énoncé.

#### Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2021

Bibliothèques et Archives Canada, 2021

ISBN 978-2-550-89650-0 (format PDF)

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

© Gouvernement du Québec (2021)

#### Renseignements

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

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

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

2021, avenue Union, 12<sup>e</sup> étage  
bureau 1200  
Montréal (Québec) H3A 2S9

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)

# INTRODUCTION

L'énoncé de principes du cadre d'appréciation de la valeur des interventions de l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS) est la première étape d'un grand chantier d'évolution des pratiques et d'amélioration continue. Il vise une approche qui permet d'évaluer avec les mêmes fondements éthiques et méthodologiques la diversité des interventions<sup>1</sup> en santé physique, en santé mentale et en services sociaux, qui font l'objet d'une évaluation à l'Institut, et d'élaborer les recommandations justes et raisonnables visant la création de valeur pour la société québécoise. Ce cadre repose sur des principes consensuels au sein de l'INESSS et sur le souci du bien commun.

Par l'énonciation de ces principes, l'INESSS :

- 1. Adopte un positionnement en faveur de choix collectifs axés sur la création de valeur en santé et en services sociaux, au bénéfice des usagers et usagères<sup>2</sup>, des patients et patientes ainsi que leurs proches, et pour l'ensemble de la population québécoise ;**
- 2. Participe à l'évolution des pratiques évaluatives ;**
- 3. Soutient l'innovation<sup>3</sup> responsable pour une évolution durable du système de santé et de services sociaux, et ce, en réponse aux besoins décisionnels à tous les niveaux.**

L'INESSS a élaboré cet énoncé de principes en mobilisant un comité regroupant une diversité d'expertises pratiques et théoriques de chacune de ses directions.

Les travaux de ce comité se basent sur un examen des pratiques des directions de l'INESSS, une recension de la littérature et des pratiques novatrices, la prise en compte de l'évolution des concepts théoriques pertinents et un processus consultatif des instances de l'INESSS ainsi que de ses partenaires et de la communauté.

Cet énoncé vise à clarifier, d'une part, l'approche générale d'appréciation globale de la valeur créée par l'introduction, l'amélioration de l'usage ou le retrait des interventions et par la transformation des pratiques en santé physique, en santé mentale et en services sociaux et, d'autre part, les principes opérationnels sur lesquels s'appuient les processus d'évaluation de l'INESSS.

Cinq grands principes fondamentaux ont d'abord été soumis pour délibération au Conseil scientifique et au Comité d'éthique et de gouvernance du Conseil d'administration, puis ont été adoptés par le Conseil d'administration. La mise en application du cadre institutionnel d'évaluation sera évolutive. L'énoncé de principes s'inscrit dans cette mise en œuvre progressive.

1. Le terme « intervention » est utilisé ici dans son sens large et comprend les modes d'intervention (cognitifs, psychosociaux, sensoriels, physiques, physiologiques ou portant sur un milieu de vie ou de soins), les technologies (tests et procédures de biologie médicale, médicaments, thérapies cellulaires et géniques, dispositifs médicaux, équipements médicaux, produits sanguins, technologies numériques), les modes d'organisation des soins et services et les modes de gouvernance.

2. Les termes « usager et usagère » désignent les personnes qui utilisent ou bénéficient de l'intervention.

3. Le terme « innovation » désigne les innovations sous toutes leurs formes, depuis l'amélioration de modes de gouvernance, d'organisation ou d'intervention existants jusqu'aux technologies de rupture, c-à-d ayant un impact majeur sur les pratiques actuelles.

# PRÉAMBULE ET APPROCHE GÉNÉRALE

L'INESSS a été créé le 19 janvier 2011. Né de la fusion du Conseil du médicament et de l'Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé (AETMIS), et fort de la création de la Direction des services sociaux en 2015, il a pour mission de promouvoir l'excellence clinique et l'utilisation efficiente des ressources dans le secteur de la santé et des services sociaux. Il vise à être une référence incontournable pour éclairer les décisions et les pratiques en ce qui concerne les soins et services offerts par le système de santé et de services sociaux québécois.

L'INESSS exerce sa mission dans le respect des valeurs d'excellence, d'indépendance, d'ouverture, de rigueur scientifique, de transparence, de probité et d'équité envers ceux qui utilisent les services de santé et les services sociaux, tout en tenant compte de ses ressources.

Le présent cadre a pour objet les évaluations réalisées par l'INESSS qui comportent des recommandations sur l'introduction et la couverture publique, l'usage optimal ou le retrait des interventions en santé physique, en santé mentale et en services sociaux. Les orientations et certains principes qui y sont énoncés sont également applicables aux produits de connaissance de l'INESSS qui ne comprennent pas de recommandations.

Le développement accéléré des interventions en santé physique, en santé mentale et en services sociaux nous a amené à rechercher une harmonisation des pratiques d'évaluation à l'INESSS en vue d'élaborer des recommandations justes et raisonnables pour l'ensemble des soins et services offerts dans le système de santé et de services sociaux québécois. Pour atteindre cet objectif, les pratiques d'évaluation et de soutien à l'amélioration de l'INESSS doivent promouvoir la pertinence et la cohérence méthodologique pour tous les objets d'évaluation.

## UNE APPROCHE BASÉE SUR L'APPRÉCIATION GLOBALE DE LA VALEUR

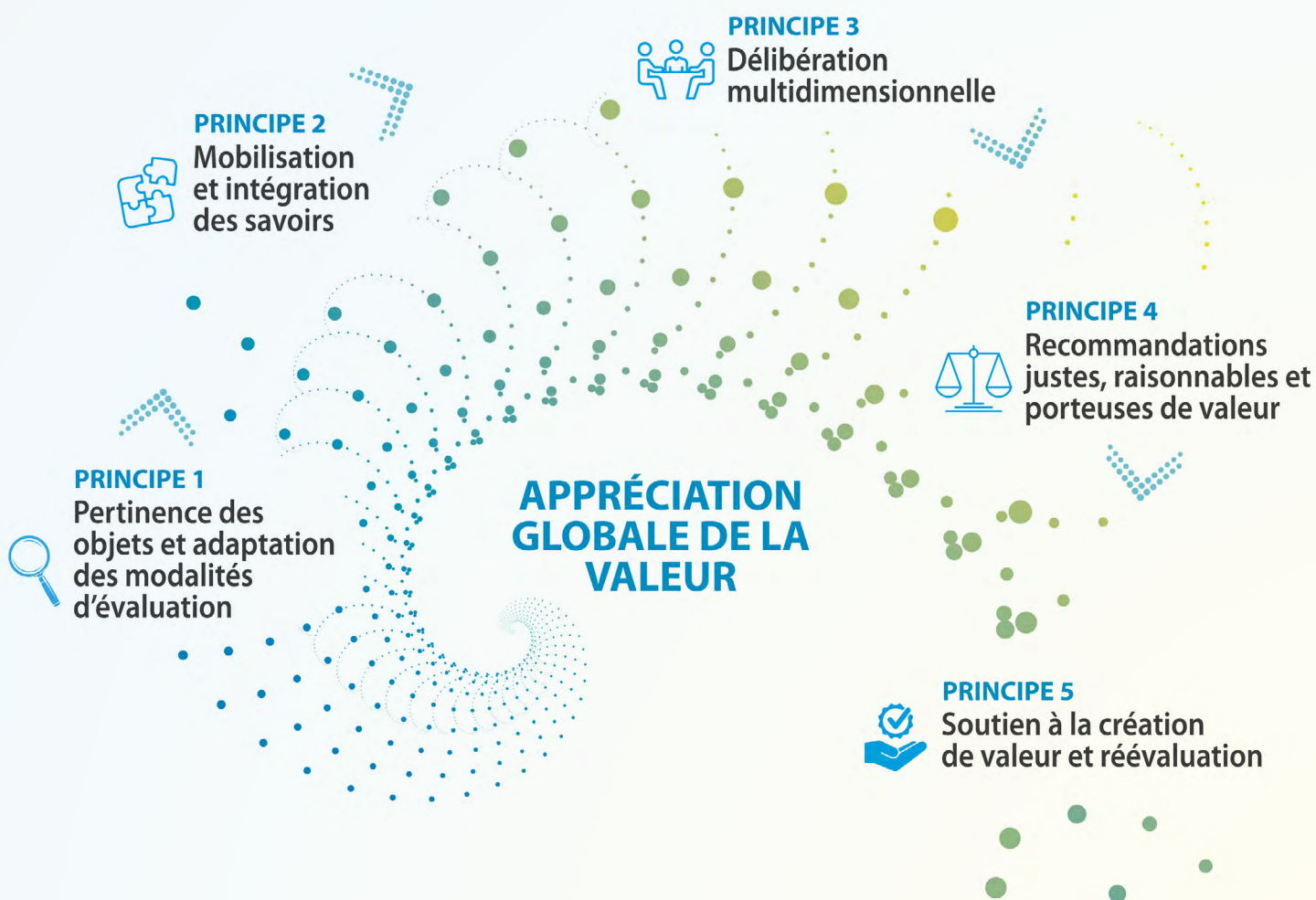
Évaluer signifie porter un jugement sur la valeur. Une intervention apporte de la valeur dans la mesure où son usage ou sa mise en place contribue à la triple finalité du système de santé et de services sociaux (dimensions clinique, populationnelle et économique) dans le contexte québécois (dimensions organisationnelle et socioculturelle) et que, dans la mesure du possible, elle :

- 1. Améliore la santé et le bien-être des usagers et usagères (dimension clinique);** *c. à d., produit des résultats recherchés de santé et de bien-être en termes d'efficacité, d'innocuité, de qualité de vie et d'expérience de soins et de services pour les usagers, les usagères et leurs proches, tout en respectant leurs contextes individuels et leurs valeurs.*
- 2. Contribue à un meilleur état de santé et de bien-être pour la population dans un souci d'équité (dimension populationnelle);** *c. à d., cible des besoins de santé et de bien-être importants de la population et est accessible à tous ceux et celles qui en ont besoin.*
- 3. Optimise l'utilisation des ressources pour leur gestion responsable et durable (dimension économique);** *c. à d., contribue à utiliser le plein potentiel des ressources financières en atténuant les coûts, à la fois dans les perspectives à court et à long terme. Cela inclut également la préservation des ressources environnementales.*
- 4. S'insère dans le contexte organisationnel des soins et services d'une façon qui contribue à renforcer le système de santé et de services sociaux (dimension organisationnelle);** *c. à d., contribue à renforcer la qualité des soins et services et à optimiser les parcours de soins ainsi que l'organisation et la gouvernance du système.*
- 5. S'insère dans le contexte de la société québécoise d'une façon qui favorise son évolution vers le bien commun (dimension socioculturelle);** *c. à d., contribue à une évolution socioculturelle axée sur le bien-commun et visant la promotion des valeurs de la société québécoise.*

Note: Les considérations sous les points 4 et 5 portent à la fois sur la faisabilité et l'acceptabilité sociale de l'intervention dans le contexte du système de santé et des services sociaux québécois et de la société québécoise ainsi que sur leurs impacts sur ces contextes.

L'approche générale basée sur l'appréciation globale de la valeur vise la considération et la mise en tension de ces cinq dimensions. Elle s'appuie sur une méthodologie qui associe des données de différents types provenant de divers secteurs ou domaines de connaissance, l'éthique de la décision et les principes d'une approche réflexive multidimensionnelle. Cette dernière tient compte de la multiplicité des dimensions pertinentes à l'évaluation et favorise une compréhension de l'objet d'évaluation dans son ensemble.

Une appréciation globale de la valeur selon une méthode harmonisée et opérationnalisable fournit une base commune pour évaluer le potentiel de création de valeur à travers des interventions évaluées, c'est-à-dire leurs impacts réels ou potentiels sur les plans clinique, économique, populationnel, organisationnel et socioculturel. Cette approche s'articule concrètement autour des cinq principes qui encadrent le processus d'évaluation tel qu'illustré ci-après.



## PRINCIPE 1

# PERTINENCE DES OBJETS ET ADAPTATION DES MODALITÉS D'ÉVALUATION

### DÉFINITIONS

La pertinence des objets d'évaluation dépend de leur potentiel de création de valeur. La pertinence des modalités d'évaluation se réfère à l'adaptation des méthodes à l'objet d'évaluation de façon à permettre d'élaborer des recommandations visant la création de valeur, en temps opportun et de manière efficace.

### DÉMARCHE

L'INESSS accueille les demandes d'évaluation de diverses provenances (p.ex. : du réseau de santé et de services sociaux, du ministère, des fabricants, des développeurs, des patients et des patientes, ou des citoyens et citoyennes) et les traite en statuant d'abord sur la recevabilité et le caractère évaluable de l'objet par l'INESSS en accord avec sa mission. En outre, l'Institut identifie des objets à évaluer, en concertation avec les acteurs des secteurs de la santé et des services sociaux, y compris les milieux de recherche et de développement. Dans certains cas, l'INESSS procède à une analyse de leur potentiel de création de valeur pour une priorisation raisonnée en fonction des capacités d'évaluation.

Une fois qu'un objet entre dans le processus d'évaluation, les défis d'évaluation sont analysés systématiquement en relation avec la question décisionnelle (p. ex. : maladie, phénomène ou intervention peu connu ; données probantes limitées ; bénéfices dépendant du contexte organisationnel de soins et de services, incertitudes sur les coûts ; grands écarts entre la pratique et les normes attendues). C'est sur cette base que des modalités d'évaluation adaptées, nécessaires et suffisantes sont mises en place, en rétroaction avec le demandeur, le cas échéant, et selon un principe de proportionnalité des efforts requis, incluant, entre autres :

- Une équipe projet mobilisant l'expertise requise (incluant des patients et des patientes, des usagers et des usagères ou des proches, le cas échéant) en fonction des défis d'évaluation ;
- Des échéanciers appropriés pour permettre de formuler des recommandations de haute qualité en temps opportun pour la prise de décision, en respectant les engagements à cet égard ;
- Des méthodes et des processus de mobilisation des savoirs pertinents ;
- Un processus délibératif adapté à l'objet d'évaluation et tenant compte des défis soulevés.

Bien que, par souci d'une gestion de projet efficace, ces modalités soient établies au début du projet d'évaluation, elles doivent être adaptées si de nouveaux défis se présentent en cours de projet.

4. Voir note 1 pour plus de détails.

### PRINCIPES DE BASE

Le principe de la pertinence des objets d'évaluation vise à concentrer les efforts d'évaluation sur des objets ayant le plus grand potentiel de créer de la valeur, notamment en améliorant la santé et le bien-être des usagers et des usagères d'une manière qui favorise l'équité, en atténuant les coûts, en renforçant le système de santé et de services sociaux et en promouvant les valeurs québécoises. Cette création de valeur peut se faire par la transformation des pratiques, par l'introduction ou l'usage amélioré d'une intervention globalement alignée sur ces objectifs de valeur, ou par le retrait ou le refus d'introduire ou de financer une intervention globalement non alignée sur ces derniers.

Dans ce but, la sélection des objets d'évaluation doit prendre en compte la diversité des interventions quant à leur finalité (p. ex. : prévention, traitement/intervention, soins palliatifs), leur type (p. ex. : médicament, mode d'intervention psychosociale)<sup>4</sup> et leur milieu de développement (p. ex. : industrie de la santé, réseau du système de santé et de services sociaux). Cette diversification vise aussi à prendre en considération le type de question décisionnelle, soit : l'introduction, le financement public, l'amélioration de l'usage, le retrait.

Les modalités d'évaluation sont quant à elles adaptées selon l'objet d'évaluation en considérant les besoins décisionnels, la diversité des défis d'évaluation et les niveaux d'incertitude. Cette adaptation doit également être guidée par le principe de proportionnalité des efforts, c'est-à-dire d'assurer que les efforts investis dans une évaluation correspondent au degré de complexité et aux défis rencontrés.

## PRINCIPE 2

# MOBILISATION ET INTÉGRATION DES SAVOIRS

### DÉFINITIONS

Le terme «savoirs» signifie l'ensemble des connaissances acquises par l'étude, par l'observation, par l'apprentissage ou par l'expérience<sup>5</sup>. Pour les évaluations, cela inclut les données publiées; les données non publiées soumises par les demandeurs ou issues des milieux de soins et de services et d'autres provenances pertinentes; et les connaissances et expériences des personnes concernées par l'objet d'évaluation. La mobilisation de ces savoirs se fait à partir de diverses sources avec les méthodes qui leur sont adaptées, suivi de leur analyse et synthèse. L'intégration des savoirs consiste à organiser les données de ces différentes sources pour chaque dimension d'évaluation.

### DÉMARCHE

La mobilisation des données cherche à collecter des données complémentaires (scientifiques, expérientielles, contextuelles) issues de différentes sources<sup>6</sup>. Elle s'appuie sur une démarche scientifique avec des méthodes et processus valides et rigoureux pour chaque source, en respect du principe de proportionnalité des efforts. Les sources des données peuvent inclure :

- la littérature scientifique, incluant la littérature grise ;
- les données non-publiées soumises par les demandeurs (ex. : fabricant, développeur) ;
- les milieux de soins et de services (banques de données clinico-administratives, dossiers médicaux, registres, etc.), d'autres milieux, lorsque requis (ex.: éducation, justice, développement économique), ou d'autres provenances pertinentes (ex. : agence réglementaire) ;
- la consultation des personnes concernées (ex. : patients et patientes, usagers et usagères, proches, cliniciens et cliniciennes, gestionnaires, citoyens et citoyennes, chercheurs et chercheuses) dans un souci de capter la diversité des perspectives.

Différents secteurs ou domaines de connaissances sont explorés (clinique, économique, épidémiologique, gestion, éthique, etc.) et différents types d'études et d'analyses sont mis à profit (ex. : études expérimentales, observationnelles, qualitatives, en contexte réel ; modélisations économiques, statistiques et autres ; analyses éthiques ; analyses des processus organisationnels).

Les données ainsi recueillies sont analysées et synthétisées, en mettant à profit des méthodes de synthèse quantitatives, qualitatives ou mixtes. Elles sont ensuite organisées par dimension de manière à éclairer la délibération sur les savoirs disponibles et les limites, les incertitudes et les enjeux éthiques associés.

Ceci se fait dans le respect des valeurs de l'INESSS, en visant :

- La rigueur scientifique en accord avec les meilleurs standards méthodologiques ;
- L'évaluation de la qualité et l'analyse critique des données ;
- L'identification des incertitudes, dues aux limites des données disponibles, et l'appréciation du niveau d'incertitude et de vraisemblance ;
- La description claire et transparente des contenus et des méthodes utilisés, dans le respect des lois applicables ;
- L'indépendance des processus et des personnes qui y sont engagée ;
- La cohérence méthodologique à travers différentes sources de données ;
- La proportionnalité des efforts et l'agilité dans un souci d'optimisation des ressources de l'Institut.

5. Trésor de la Langue Française informatisé (<http://atilf.atilf.fr/>)

6. Cela correspond en sciences sociales au principe de triangulation des données.

### PRINCIPES DE BASE

L'objectif est d'apporter l'éclairage le plus global possible sur l'objet d'évaluation afin de permettre sa compréhension adéquate lors de la délibération. L'éclairage des dimensions clinique, populationnelle, économique, organisationnelle et socioculturelles de l'objet d'évaluation requiert de mobiliser des sources de données pertinentes et complémentaires. La mise à profit de ces données nécessite leur intégration afin de soutenir la délibération et la transmission claire des connaissances aux demandeurs, aux décideurs et aux autres personnes concernées.

Les travaux de mobilisation et d'intégration des savoirs sont guidés par les valeurs de l'INESSS, dont l'indépendance, l'ouverture, la rigueur scientifique et la transparence.

## PRINCIPE 3

# DÉLIBÉRATION MULTIDIMENSIONNELLE

### DÉFINITIONS

La délibération est le moment où un groupe diversifié de personnes et visant le bien commun se rencontre pour apprécier et soupeser les arguments en faveur et en défaveur de l'introduction d'une intervention ou de modifications de pratiques existantes. La délibération multidimensionnelle s'organise autour des dimensions d'évaluation (clinique, populationnelle, économique, organisationnelle et socioculturelle).

### DÉMARCHE

La délibération multidimensionnelle se fait par une instance délibérative qui réunit les perspectives pertinentes adaptées à l'objet d'évaluation et à ses défis spécifiques (notamment celles de citoyens et citoyennes, de cliniciens et cliniciennes, de gestionnaires, d'éthiciens et éthiciennes, de scientifiques). Elle vise à instaurer une dynamique de groupe propice à l'appropriation individuelle et collective de la signification des savoirs disponibles intégrés pour chaque dimension d'évaluation ainsi que des incertitudes et des enjeux éthiques qui les entourent, et ce, dans le respect des perspectives individuelles.

En s'appuyant sur les savoirs pour chaque dimension et en tenant compte des incertitudes associées, l'instance délibérative considère en quoi et comment l'introduction, l'usage ou le retrait de l'intervention évaluée contribue à créer, ou non, de la valeur dans chacune de ces dimensions. La force des arguments qui en découlent et leur importance relative sont discutées, en gardant la visée du bien-être collectif de la population et afin de dégager des orientations pour les recommandations, incluant, le cas échéant, les modalités et les conditions appropriées pour leur mise en œuvre.

### PRINCIPES DE BASE

En conciliant les perspectives nécessaires, réunies dans un exercice délibératif de groupe structuré, l'instance délibérative réfléchit ainsi sur les contributions de l'intervention évaluée à l'atteinte de la triple finalité du système de santé et de services sociaux ainsi que sur sa faisabilité et ses impacts sur le système de soins et plus largement, sur la société.

La légitimité et la cohérence des processus délibératifs s'appuient sur la représentation diversifiée des perspectives pertinentes à l'objet d'évaluation, et la considération de l'ensemble des arguments.

La préservation de la visée du bien commun lors de la délibération s'appuie notamment sur la prévention, l'identification, l'évaluation et la gestion systématique des conflits d'intérêts et de rôles, permettant de maintenir l'indépendance du processus.

## PRINCIPE 4

# RECOMMANDATIONS JUSTES, RAISONNABLES ET PORTEUSES DE VALEUR

### DÉFINITIONS

Pour les projets de l'INESSS visant l'élaboration de recommandations, celles-ci représentent l'objectif ultime de tout le travail décrit précédemment. Les recommandations reflètent la transformation des savoirs et la délibération en propositions d'actions concrètes. Une recommandation juste et raisonnable vise à équilibrer les divergences et à mitiger les tensions éthiques dans la visée du bien commun.

### DÉMARCHE

L'argumentaire explicite en quoi et comment l'intervention contribue de manière positive ou négative, le cas échéant, à la triple finalité du système de santé et de services sociaux ainsi que sa faisabilité et ses impacts sur les plans organisationnels et socioculturels et le niveau de risque associé à l'ensemble des incertitudes. Ainsi, il permet d'expliquer si et dans quelle mesure la valeur de l'intervention ou de la modification des pratiques, appréciée dans sa globalité, est compatible avec les exigences de l'offre de services du système public de santé et de services sociaux québécois.

De plus, les recommandations sur les modalités permettant de concrétiser ou d'accroître la valeur de l'intervention (dans la réalité quotidienne des milieux de soins) sont élaborées, sur la base d'une bonne compréhension des facilitateurs et des obstacles à leur mise en œuvre, afin qu'elles soient porteuses de valeur.

Ces modalités peuvent inclure, par exemple : l'identification des usagers et usagères les plus susceptibles de bénéficier de l'intervention; l'atténuation du fardeau économique; l'entraide entre personnes souffrant d'une même condition (pair-aidance); des conditions favorisant les saines habitudes de vie; les expertises et compétences requises ou d'autres mesures pour assurer ou améliorer la qualité de l'intervention. Cela pourrait aussi inclure des propositions de démarches d'implantation et d'indicateurs.

Si les risques quant aux impacts de l'intervention (en termes clinique, économique, populationnel, organisationnel ou socioculturel) sont élevés, des conditions d'atténuation des risques réalisables, claires et précises peuvent être définies. Parmi ces conditions possibles, se retrouve la démonstration d'un résultat de santé et de bien-être en contexte réel québécois ou encore l'obtention de données cliniques, économiques, organisationnelles ou populationnelles plus solides. Le fardeau administratif associé à ces conditions doit rester acceptable pour le système de santé et de services sociaux.

Lorsque l'argumentaire sur la valeur de l'intervention est globalement négatif, la recommandation sera de la rejeter ou de la retirer (et, si approprié, de la remplacer par d'autres interventions) ou de refuser son financement public.

### PRINCIPES DE BASE

Les recommandations visent à informer les décideurs et les autres personnes concernées des éléments-clés à considérer pour prendre des décisions justes et raisonnables concernant l'introduction, l'usage optimal ou le retrait de l'intervention.

L'aide à la décision juste et raisonnable comprend l'élaboration des conditions et des modalités visant une introduction responsable ou un usage optimal de l'intervention afin de promouvoir la création de valeur en contexte réel de soins et de services.

L'énonciation d'un argumentaire qui articule de manière claire et transparente les arguments qui sous-tendent les recommandations, y compris les incertitudes associées, est propice à une pratique réflexive et à une meilleure acceptabilité des recommandations par les personnes concernées.

## PRINCIPE 5

# SOUTIEN À LA CRÉATION DE VALEUR ET RÉÉVALUATION

### DÉFINITIONS

La création de valeur réfère aux effets bénéfiques d'une intervention en santé et en services sociaux, tant en ce qui concerne les aspects clinique, populationnel, économique, qu'au niveau de l'organisation des soins et des services et de la dynamique socioculturelle. Le soutien inclut toutes les actions que l'INESSS peut poser pour favoriser cette création de valeur. La réévaluation consiste à évaluer de nouveau un objet d'évaluation.

### DÉMARCHE

L'INESSS est un acteur du système de santé et des services sociaux apprenant, ancré dans une vision d'amélioration continue basée sur la réflexivité. À ce titre, il transmet ses recommandations et ses produits de connaissance en appui à la décision clinique et à la décision publique, en vue de la concrétisation du plein potentiel de la valeur des interventions évaluées.

L'INESSS contribue à stimuler la création de valeur en :

- Rendant publics les résultats de ses évaluations, dans le respect des ententes de confidentialité, et ses recommandations ainsi que les arguments qui les sous-tendent;
- Interagissant avec les acteurs de la gouvernance, des milieux de soins et de services, des associations professionnelles et des autres milieux concernés, incluant les usagers et usagères, les patients et patientes, les citoyens et citoyennes;
- Veillant à un transfert optimal des recommandations et des connaissances par des activités et des outils de diffusion, d'appropriation et de soutien à l'implantation;
- Soutenant la réalisation de travaux d'évaluation en continu et de réévaluation. Ces travaux permettent de poser un jugement sur la concrétisation de la valeur attendue des objets d'évaluation.

### PRINCIPES DE BASE

Les objectifs visés par ce principe sont de favoriser la mise en application des recommandations et d'appuyer l'usage optimal des interventions dans une optique d'excellence clinique et d'utilisation efficace des ressources dans le secteur de la santé et des services sociaux.

Les mesures pour évaluer la performance des soins et des services et, le cas échéant, les modalités de mise en œuvre et de suivi sont précisées, conformément aux meilleures pratiques de gouvernance clinique.

Les recommandations de l'INESSS sont diffusées auprès des intervenants et intervenantes du système de santé et de services sociaux et elles sont rendues publiques, accompagnées de leur justification et des informations utilisées pour leur élaboration, leur suivi et l'identification des enjeux relatifs à leur application.

La réévaluation se fait à la lumière de nouvelles données pertinentes ou de nouveaux arguments jugés recevables.

## SIÈGE SOCIAL

2535, boulevard Laurier, 5e étage  
Québec (Québec) G1V 4M3  
418 643-1339

## BUREAU DE MONTRÉAL

2021, avenue Union, bureau 10.083  
Montréal (Québec) H3A 2S9  
514 873-2563



[inesss.qc.ca](http://inesss.qc.ca)

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

**Québec**

