
**LES UNITÉS D'ÉVALUATION DES
TECHNOLOGIES ET DES MODES
D'INTERVENTION EN SERVICES
SOCIAUX (UETMISS)**

**ACTES DE LA RENCONTRE
DES ÉTABLISSEMENTS UNIVERSITAIRES
DANS LE SECTEUR DES SERVICES SOCIAUX**

17 FÉVRIER 2011

Publié par la Direction des communications et du transfert de connaissances, INESSS

ÉQUIPE DE PROJET

Coordination

Marie-France Bastien, coordonnatrice à la Direction des services sociaux, INESSS

Rédaction

Louise Desmarais, consultante

Avec la collaboration de :

Marie-France Bastien, coordonnatrice à la Direction des services sociaux, INESSS

Catherine Roy, conseillère en soutien au milieu, Direction des services sociaux, INESSS

Graphisme

Magali Bérubé

Révision linguistique

Marie-Josée Pelletier

Publié par la Direction des communications et du transfert des connaissances

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2011

Bibliothèque et Archives Canada, 2011

ISBN 978-2-550-62887-3 (imprimé)

ISBN 978-2-550-62886-6 (PDF)

© Gouvernement du Québec, 2011.

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

Pour citer ce document : Institut national d'excellence en santé et services sociaux (INESSS). Les unités d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en services sociaux. Actes de la rencontre des établissements universitaires dans le secteur des services sociaux, 17 février 2011. Québec, Qc : INESSS ; 2011.

Ce document est disponible en ligne à l'adresse : inesss.qc.ca

RENSEIGNEMENTS

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

1195, avenue Lavigerie, bureau 60
Québec (Québec) G1V 4N3

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

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

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

Site Web : inesss.qc.ca

Courriel : inesss@inesss.qc.ca

AVANT-PROPOS

Cette rencontre du 17 février 2011 avec les établissements universitaires en services sociaux a été l'un des tout premiers moments marquants de l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS) qui venait de voir le jour, moins d'un mois auparavant. C'était aussi une première occasion pour ces établissements d'échanger avec l'INESSS sur cette notion d'évaluation des technologies et des modes d'intervention (ÉTMI).

Il faut dire que l'ÉTMI représente un nouveau concept dans le domaine des services sociaux. Il est important de rappeler par ailleurs que l'ÉTMI s'inscrit dorénavant comme un critère de désignation universitaire. Les établissements universitaires sont évidemment des acteurs prioritaires pour faire avancer la réflexion et faire en sorte que l'ÉTMI soit un outil avantageux pour les acteurs du secteur des services sociaux. Nous avons donc particulièrement apprécié que près d'une quarantaine de personnes, directeurs généraux, gestionnaires et chercheurs participent aussi activement à cette rencontre.

Les discussions de cette journée constituent un point de départ, une référence pour les travaux qui se sont amorcés en matière d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en services sociaux. Il nous apparaissait pertinent d'en laisser une trace tangible avec la publication de ces Actes.

Au nom de l'INESSS, je tiens à remercier tous les participants à cette rencontre pour leur collaboration et leur engagement dans la recherche de l'excellence des services dans le réseau québécois de la santé et des services sociaux.

Le Président-directeur général
Juan Roberto Iglesias, m.d., M. Sc.

HORAIRE DE LA JOURNÉE

17 février 2011

10 h Ouverture de la rencontre

Jean-Pierre Duplantie, conseiller spécial–Services sociaux, INESSS

10 h 10 L'UÉTMISS dans les établissements universitaires et la contribution de l'INESSS

Jean-Pierre Duplantie, conseiller spécial–Services sociaux, INESSS

10 h 30 De l'évaluation de programme à l'évaluation des technologies

Céline Mercier, directrice scientifique–Services sociaux, INESSS

10 h 50 L'ÉTMI au Québec : un bref historique

Reiner Banken, directeur général associé–Relations extérieures, partenariats et réseaux, INESSS

11 h 10 Quelques considérations conceptuelles sur l'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé : Perspectives de l'INESSS

Pierre Dagenais, directeur scientifique au soutien méthodologique, INESSS

11 h 40 L'ÉTMIS au Québec : dimension organisationnelle

Reiner Banken, directeur général associé–Relations extérieures, partenariats et réseaux, INESSS

12 h Échanges

Animation : Jean-Pierre Duplantie, conseiller spécial–Services sociaux, INESSS

12 h 30 Dîner sur place

13 h 15 Les défis du développement d'une UÉTMI dans les établissements du secteur des services sociaux

▪ **L'expérience du CHUQ–présentation et questions (35 minutes)**

Martin Coulombe, cogestionnaire clinico–administratif des activités d'ÉTMIS, CHUQ

▪ **L'expérience de l'Institut de réadaptation en déficience physique de Québec (IRD PQ) - présentation et questions (35 minutes)**

Patrick Fougeyrollas, directeur de l'enseignement et du soutien scientifique, IRDPQ

▪ **L'expérience du CSSS de la Vieille Capitale–présentation et questions (35 minutes)**

Chantal Simard, directrice générale, CSSS de Portneuf et Denis Bouchard, directeur général adjoint des affaires universitaires et cliniques, CSSS de la Vieille Capitale

15 h Pause

15 h 15 Échanges

Animation : Jean-Pierre Duplantie, conseiller spécial–Services sociaux, INESSS

15 h 45 Sommaire et suites

Animation : Jean-Pierre Duplantie, conseiller spécial–Services sociaux, INESSS

16 h Levée de la rencontre

OUVERTURE DE LA RENCONTRE

L'UNITÉ D'ÉVALUATION DES TECHNOLOGIES ET DES MODES D'INTERVENTION EN SERVICES SOCIAUX (UÉTMISS) DANS LES ÉTABLISSEMENTS UNIVERSITAIRES ET LA CONTRIBUTION DE L'INESSS

par Jean-Pierre Duplantie,

Conseiller spécial aux services sociaux, Bureau du Président-Directeur général, INESSS.

Un nouveau défi se présente aux établissements universitaires à la suite de la révision des critères de désignation de ceux-ci. À ce titre, les établissements sont invités à développer des unités d'évaluation des technologies et modes d'intervention (UÉTMI).

Cette journée a été planifiée à la demande de représentants des établissements souhaitant se familiariser avec le concept d'évaluation des technologies et des modes d'intervention et examiner les implications des modalités d'organisation. Il fut convenu de faire appel à l'INESSS dont l'un des mandats est effectivement l'évaluation des technologies et des modes d'intervention.

Trois thèmes principaux méritent d'être abordés en guise d'introduction au programme de la journée: 1) les éléments qui ont conduit la Table de coordination nationale de la mission universitaire des établissements exploitant un institut universitaire ou un centre affilié universitaire dans le domaine social et le ministère de la Santé et des services sociaux (MSSS) à adopter ce critère, 2) la recommandation de la Table de coordination nationale de la mission universitaire et 3) le mandat de l'INESSS en lien avec les objectifs visés par cette rencontre.

CONTEXTE DES TRAVAUX DE RÉVISION DES CRITÈRES DE DÉSIGNATION DES ÉTABLISSEMENTS UNIVERSITAIRES DU SECTEUR DES SERVICES SOCIAUX

Rappelons d'abord la place de l'évaluation dans les établissements universitaires. Les comités d'étude sur les établissements universitaires mis en place par le MSSS au cours des dix dernières années ont fait le constat du peu d'évaluation des résultats des programmes, des services ou des interventions. L'intérêt pour l'évaluation a surtout été orienté vers les processus d'implantation des programmes. Jusqu'à tout récemment, l'évaluation des technologies et des modes d'intervention (ÉTMI) était un champ réservé au secteur de la santé.

Rappelons aussi l'article 90 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS) relatif aux obligations d'un institut universitaire dans le secteur des services sociaux. Cet article de la loi fait de l'ÉTMI l'une des conditions pour être reconnu institut universitaire. Jusqu'à maintenant le comité d'évaluation des demandes de désignation s'est attardé à examiner le programme de recherche en général sans porter une attention particulière à cette dimension lors de l'avis au ministre pour la désignation.

À l'occasion de l'élaboration de son plan stratégique 2010-2015¹, le MSSS s'est donné deux objectifs témoignant de sa volonté de voir les résultats de la recherche utilisés dans la pratique et de voir également se développer des UÉTMI dans les établissements universitaires :

- Un premier objectif porte sur le transfert de connaissances. Il faut en effet favoriser le transfert des connaissances issues de la recherche qui sont destinées et adaptées au réseau de la santé et des services sociaux. On pourra mesurer l'atteinte de cet objectif notamment par le pourcentage d'établissements avec désignation universitaire qui auront mis en place une structure fonctionnelle de transfert des connaissances et par l'inventaire des activités accomplies en transfert des connaissances destinées au réseau.
- Un deuxième objectif porte spécifiquement sur l'ÉTMI. Il s'agit d'assurer la réalisation d'évaluations des technologies et des modes d'intervention (ou de pratique) en santé et en services sociaux dans les établissements ayant une désignation universitaire. Là encore, il faudra se donner des indicateurs pour mesurer l'atteinte de cet objectif. On pense notamment au nombre de projets d'évaluation réalisés soit par les unités d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé (UÉTMISS) ou soit par les unités d'évaluation des modes de pratique en services sociaux (UÉTMISS).

RECOMMANDATIONS DE LA TABLE DE COORDINATION NATIONALE DE LA MISSION UNIVERSITAIRE DANS LE SECTEUR DES SERVICES SOCIAUX

En retenant dans ses recommandations l'ÉTMI, la Table de coordination nationale a précisé ses attentes à l'égard des instituts universitaires en cette matière et celles-ci ont été retenues par le MSSS :

- Posséder une structure permanente responsable de l'évaluation des technologies et des modes d'intervention dans le secteur des services sociaux (ÉTMISS).
- Indiquer le nombre et la nature des projets réalisés ou auxquels l'établissement a participé en ÉTMI.
- Contribuer à l'élaboration d'outils et de guides de pratique ainsi qu'à leur évaluation en conformité avec des normes reconnues.

Cette dernière attente témoigne de l'importance de la contribution escomptée en matière de transfert de connaissances.

MANDAT DE L'INESSS

L'INESSS est heureux de s'associer aux établissements universitaires pour les soutenir dans l'atteinte de leurs objectifs. Un tel soutien fait partie du mandat de l'INESSS comme en font foi ces extraits de la Loi sur l'INESSS.

1. Plan stratégique 2010-2015 du ministère de la Santé et des Services sociaux, p. 36

EXTRAIT DE LA LOI SUR L'INESSS (L.R.Q., c. I-13.03, art. 4 et 5)

CHAPITRE 2 : MISSION ET POUVOIRS

4. L'Institut a pour mission de promouvoir l'excellence clinique et l'utilisation efficace des ressources dans le secteur de la santé et des services sociaux.

Il exerce cette 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 et en tenant compte de ses ressources.

5. Plus particulièrement, la mission de l'Institut consiste à :

1. Évaluer les avantages cliniques et les coûts des technologies, des médicaments et des interventions en santé et en services sociaux personnels ;
2. Élaborer des recommandations et des guides de pratique clinique visant l'utilisation optimale de ces technologies, médicaments et interventions ;
3. Déterminer, dans ses recommandations et guides, les critères à utiliser pour évaluer la performance des services et, le cas échéant, les modalités de mise en oeuvre et de suivi de ceux-ci ;
4. Maintenir à jour ses recommandations et guides, les diffuser aux intervenants du système de santé et de services sociaux et les rendre publics, accompagnés de leurs justifications et des informations utilisées pour leur élaboration ;
5. Favoriser la mise en application de ses recommandations et guides par divers moyens de sensibilisation et d'information ;
6. Promouvoir et soutenir le développement de l'évaluation scientifique à l'égard des technologies, des médicaments et des interventions en santé et en services sociaux personnels ;
7. Faire les consultations qu'il estime appropriées préalablement à l'élaboration de ses recommandations et guides afin que soient prises en compte les opinions des groupes intéressés et de la population ;

En acceptant d'organiser cette journée de réflexion sur l'évaluation des technologies et des modes de pratique, l'INESSS veut témoigner de sa volonté de contribuer au développement de l'excellence dans le secteur des services sociaux tout en reconnaissant qu'il s'agit d'un champ spécifique avec ses particularités lorsqu'il est question d'évaluation.

L'INESSS se doit d'accomplir son mandat avec la participation de tous les acteurs du champ des services de santé et des services sociaux et en complémentarité avec eux.

Ainsi en lien avec la tenue de cette journée, nous remercions sincèrement ceux et celles qui y ont participé que ce soit au niveau des présentations ou au niveau de l'organisation. Nous tenons à remercier spécialement le Centre Jeunesse de Montréal – Institut universitaire pour nous avoir accueillis dans ses locaux.

RÉSUMÉS DES PRÉSENTATIONS

Les présentations faites lors de cette journée sont également disponibles en format électronique sur le site Web de l'INESSS : inesss.qc.ca.

DE L'ÉVALUATION DE PROGRAMMES À L'ÉVALUATION DES TECHNOLOGIES

par Céline Mercier,

Directrice scientifique-Services Sociaux, INESSS.

Cette présentation porte sur le passage de l'évaluation de programme (ÉP) à l'évaluation des technologies (ÉT) ainsi que les défis qu'il pose. Nous sommes familiers avec l'ÉP. Mais le passage de ce type d'évaluation à l'ÉT s'accompagne d'un choc culturel, entraîne un changement d'univers et avec lui, la découverte de nouvelles ressources. À titre d'exemples :

- Des sites Web :
 - National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE), <http://www.nice.org.uk/>
 - Social Care Institute for Excellence (SCIE), <http://www.scie.org.uk/>
 - Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN), <http://sign.ac.uk/>
 - Haute Autorité de Santé (HAS), <http://has-sante.fr/>
- Des réseaux
 - International Network of Agencies for Health Technology Assessment (INAHTA), <http://www.inahta.org/Home/>
 - Guidelines International Network (GIN), <http://www.gin2011.org/other/contact.html>
- Des revues spécialisées :
 - International Journal of Technology Assessment in Health Care
 - Health Technoloy Assessment

C'est aussi une panoplie d'outils avec lesquels nous sommes moins familiers, tels que les revues systématiques, les analyses contextuelles et les analyses économiques, les échelles d'évaluation de la qualité des sources et de la robustesse des conclusions (ou de la preuve), suivant différents types de documents ou de données.

Au-delà des différences qui peuvent exister entre ces deux types d'évaluation, la présentation souligne leurs convergences, relativement à l'issue de la démarche, de la finalité et de l'objectif, de leurs fonctions et des préoccupations sous-jacentes. Mais pour éviter de confondre l'ÉP et l'ÉT il existe des repères qui permettent de les distinguer. Ainsi, en ce qui concerne l'ÉT, ces repères se situent sur le plan de l'objet (les données secondaires), de l'étape de la planification (avant l'implantation), de la temporalité (une ÉT peut être faite dans des délais relativement courts) et du plan d'évaluation/protocole (les enjeux de la prise de décision). Il existe cependant une zone grise entre ces deux types d'évaluation, par exemple dans l'utilisation des termes « technologies » (au sens générique), « modes d'intervention » (terme québécois) et « programme » (définition connue). Tout cela représente un défi stimulant soit celui de construire et d'élaborer un univers méthodologique et conceptuel relativement nouveau pour les services sociaux.

L'ÉVALUATION DES TECHNOLOGIES ET DES MODES D'INTERVENTION AU QUÉBEC : UN BREF HISTORIQUE

par Reiner Banken,

Directeur général associé-Relations extérieures, partenariats et réseaux, INESSS.

Cette présentation retrace les principales étapes et moments clefs de l'implantation de l'évaluation des technologies en santé (ÉTS) au Québec.

Initialement, ce sont les décideurs qui, à la suite de demandes budgétaires, ont amorcé la démarche d'ÉTS en faisant la demande de données probantes afin d'étayer leurs décisions. Ainsi, l'ÉTS, dont la définition est très large et comprend, au Québec, les modes d'intervention, est résolument axée vers la prise de décision et se caractérise par une approche interdisciplinaire, une revue de données existantes, un transfert/mobilisation des connaissances et une prise de décision. La démarche de l'ÉTS implique la réponse à quatre questions qui, posées successivement, conduisent à des évidences : 1) est-ce que cela peut fonctionner ? (sécurité et efficacité théoriques), 2) est-ce que cela peut fonctionner ici ? (l'efficacité pratique), 3) doit-on le faire ici ? (la pertinence) et 4) comment devrait-on le faire ici ? (l'implantation). En somme, l'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé (ÉTMIS) consiste à donner du sens à l'information scientifique dans le but de prendre une décision. Mise en place par le besoin d'information d'un décideur, l'évaluation est multidimensionnelle, exige une réponse en temps opportun et porte sur un objet précis, dans une durée limitée.

Née aux États-Unis en 1974, l'ÉTS connaît ses débuts au Québec en 1981, avec le document Politique de diffusion des technologies médicales. Le développement institutionnel de l'ÉTS, sur le plan national, commence avec les travaux de la Commission Rochon (1986-1988) qui conduiront à la création, en janvier 1988, du Conseil d'évaluation des technologies en santé (CETS), puis 12 ans plus tard, à l'Agence d'évaluation des technologies et modes d'intervention en santé (AETMIS). Finalement, en avril 2009, les services sociaux sont inclus dans le mandat de l'AETMIS et en 2011, c'est la création de l'INESSS. Quant à l'histoire des ÉTS dans les Centres hospitaliers universitaires (CHU), elle prend racine dans la LSSSS (1992) qui désigne des centres hospitaliers, des établissements universitaires et fait de l'ÉTMIS le 4^e volet de la mission universitaire. En 2001, la première UÉTMIS voit le jour au Centre universitaire de santé McGill (CUSM). En 2010, il existe une UÉTMIS dans cinq CHU, et dans certains Centres hospitaliers affiliés (CHA). Il en existe aussi une à l'Institut de réadaptation en déficience physique de Québec (IRDQP), dans des Centres de santé et de services sociaux (CSSS) par le Consortium en évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé et en services sociaux (CETMISSS), et une aussi en santé mentale, à l'Institut universitaire en santé mentale de Québec.

QUELQUES CONSIDÉRATIONS CONCEPTUELLES SUR L'ÉVALUATION DES TECHNOLOGIES ET DES MODES D'INTERVENTION EN SANTÉ : PERSPECTIVES DE L'INESSS

par Pierre Dagenais,

Directeur au soutien et développement méthodologique, INESSS.

Cette présentation vise à illustrer, à partir d'un exemple concret, un rapport de l'AETMIS (2010) intitulé Le syndrome de fatigue chronique : état des connaissances et évaluation des modes d'intervention au Québec, les principaux concepts théoriques et les méthodes derrière ce type d'évaluation qu'est l'ÉTMIS.

Les besoins des décideurs permettent de définir les questions décisionnelles qui sont transformées en questions de recherche/d'évaluation, caractérisées par leur utilité selon le niveau décisionnel où se situe le décideur dans le réseau de la santé (macro, méso, micro). Les dimensions de l'évaluation sont, selon le modèle de Busse et

ses collaborateurs (2002)², adopté à l'AETMIS/INESSS: la sécurité, l'efficacité, l'aspect psychologique, social et éthique, l'aspect organisationnel et professionnel, ainsi que l'aspect économique. Transposées dans l'exemple sur le Syndrome de fatigue chronique (SFC), ces dimensions de l'évaluation sont la sécurité et l'efficacité des technologies diagnostiques et thérapeutiques (sécurité et efficacité), les besoins psychosociaux des patients (aspect psychologique), les guides de pratique et les besoins de formation des professionnels (aspect organisationnel et professionnel) et les coûts de prise en charge thérapeutique (aspect économique).

Selon la question de recherche/d'évaluation, le concept de technologies peut faire appel à une grande variété et diversité de technologies. Dans l'exemple du SFC, il s'agit de technologies diagnostiques (imagerie médicale et technologies de laboratoire) et de technologies thérapeutiques (psychothérapies, physiothérapie, pharmacothérapie, thérapies immunologiques, thérapies parallèles et suppléments alimentaires). Les modes d'intervention comme un programme de prise en charge du patient par une équipe interdisciplinaire constituent une forme de technologie qui pourra faire l'objet d'une ÉTMI.

Au plan méthodologique, la revue systématique constitue la méthode privilégiée de recensement des données probantes. Elle comporte cinq à sept étapes (selon les auteurs). Les principales étapes sont: la formulation de la question de recherche/d'évaluation pour chacune des dimensions, la recherche et la sélection des études pertinentes, l'évaluation de la qualité des études retenues, l'extraction des données et enfin l'analyse/évaluation des résultats. Un rapport d'ÉTMI pourra donc comporter plusieurs revues systématiques afin de couvrir les diverses questions d'évaluation, tel qu'il est illustré dans le cas présenté. De plus, dans l'exemple du SFC, une étude auprès des patients, sous forme d'entrevues semi-structurées a été utilisée en complément de revue systématique, afin de mieux cerner les besoins spécifiques des patients du Québec. La preuve, établie à partir des revues systématiques, des essais cliniques randomisés, des études d'observation, des opinions d'experts et des opinions d'usagers, permet la formulation d'un jugement global à partir duquel seront formulées des recommandations.

L'ÉTMI AU QUÉBEC : DIMENSION ORGANISATIONNELLE

par Reiner Banken,

Directeur général associé-Relations extérieures, partenariats et réseaux, INESSS.

Cette présentation traite de la dimension organisationnelle de l'ÉTMI, explorant particulièrement deux hypothèses d'insertion au sein d'un établissement de santé. La fonction d'ÉT peut s'inscrire au sein d'une organisation selon deux modèles: elle peut être une unité distincte dans l'établissement ou être une unité au sein de la recherche. Chaque modèle présente ses avantages, ses écueils et ses conditions de succès. Mais quel que soit le modèle retenu, il existe des conditions générales de succès d'une UÉTMI:

- la mission de l'ÉTMI fait l'objet d'un énoncé clair et formel;
- l'établissement lui-même est imputable pour la réalisation de cette mission;
- les principaux décideurs de l'établissement s'engagent activement;
- l'autonomie et l'indépendance de l'unité sont assurées;
- l'unité dispose de ressources appropriées;
- des interfaces opérationnelles avec les autres missions sont mises en place;
- les résultats sont transmis de façon constante vers l'ensemble du réseau.

2. Busse R, Orvain J, Velasco M, Perleth M, Drummond M, Gurtner F, et al. Best practice in undertaking and reporting health technology assessments. Working Group 4 report. *Int J Technol Assess Health Care* 2002;18(2):361-422. Disponible à: <http://eprints.whiterose.ac.uk/613/1/drummondm3.pdf>.

Au sein du MSSS, la table sectorielle en ÉTMIS relève de la table ministérielle des réseaux universitaires intégrés de santé (RUIS), composée de dix membres, et dont les mandats sont notamment en lien avec le soutien au développement de l'ÉTMIS dans les RUIS et avec les travaux inter-RUIS. La table sectorielle des RUIS en ÉTMIS agit en complémentarité et en synergie avec les structures actuelles de coordination des activités en ÉTMIS dans le réseau de la santé. Pour sa part, l'INESSS fournit un appui aux UÉTMIS, tel un bulletin électronique trimestriel, de la formation, de l'aide sur demande et sur mesure, ainsi que des ateliers intitulés Enjeux et pratiques-Communautés de pratiques. La communauté de pratique en ÉTMIS, qui existe depuis 2006, regroupe des praticiens des établissements qui partagent leurs expériences, leurs besoins et leurs questions. Elle se réunit deux ou trois fois par an et utilise un espace de collaboration électronique.

Finalement, le développement et la pratique de l'ÉTMIS au sein d'un établissement exigent des liens étroits avec la prise de décisions dans l'établissement, des ressources dédiées, une indépendance scientifique, une rigueur scientifique appliquée aux dimensions du contexte, des processus délibératifs de comités, la transparence et la diffusion de documents publics.

LES DÉFIS DU DÉVELOPPEMENT D'UNE UÉTMIS : L'EXPÉRIENCE DU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE QUÉBEC (CHUQ)

par Martin Coulombe,

Cogestionnaire clinico-administratif des activités d'ÉTMIS, CHUQ.

La présentation porte sur l'historique, la mission, les objectifs et la structure de l'UÉTMIS au sein du CHUQ, du processus de l'ÉTMIS à l'aide d'un exemple concret ainsi que des conditions de succès de l'implantation d'une UÉTMIS.

Créée en 2006, l'UÉTMIS du CHUQ a pour mission de soutenir et conseiller les gestionnaires, les médecins et les professionnels de la santé dans la prise de décision basée sur les données probantes concernant l'introduction de nouvelles technologies ou de nouveaux modes d'intervention ou la révision des pratiques existantes. L'UÉTMIS fait partie de la Direction de l'évaluation, de la qualité, de l'ingénierie, de la performance et de la prévention des infections (DEQIP). L'unité est intégrée au sein d'une direction de l'établissement, et non dans le Centre de recherche, bien qu'elle soit en lien avec celui-ci. Cette structure offre plusieurs avantages, notamment ceux de lui donner la légitimité d'agir de façon transversale, d'être plus proche de ses clients et de faciliter le transfert des connaissances et le développement de la culture d'évaluation chez les décideurs. L'UÉTMIS possède une équipe dédiée et peut compter sur la contribution d'un comité d'orientation des activités ÉTMIS et d'un conseil scientifique.

L'évaluation des mesures alternatives à la contention et à l'isolement chez les adultes hospitalisés ou en centre d'hébergement est un projet réalisé par l'UÉTMIS, pour le RUIS de l'Université Laval. Dans le cadre de cette présentation, il est utilisé pour illustrer concrètement les principales étapes de la démarche d'évaluation. Cet exemple permet de dégager les effets attendus de l'ÉTMIS au niveau local, soit la modification des pratiques cliniques ou de l'organisation des services pour une plus grande efficacité, sécurité et efficience des soins, la consolidation du processus décisionnel, la contribution à la culture d'évaluation, des économies et des investissements stratégiques. À partir de son expérience, l'UÉTMIS du CHUQ identifie dix conditions de succès de l'implantation d'une UÉTMIS. Les conclusions insistent notamment sur l'importance de choisir un premier projet qui sera à la mesure de ses ressources, pourra être réalisé dans un délai raisonnable et aura une incidence réelle.

En conclusion, l'ÉTMISS est une stratégie efficace pour des pratiques cliniques et de gestion fondées sur des données probantes, une meilleure sécurité et qualité des soins, une meilleure performance des organisations à la condition toutefois que la démarche soit interdisciplinaire et participative, que des retombées concrètes soient rapidement observables, que la haute direction y croit et l'appuie et que les cliniciens s'engagent dans le processus.

LES DÉFIS DU DÉVELOPPEMENT D'UNE UÉTMISS : L'EXPÉRIENCE DE L'IRDPO

par Patrick Fougeyrollas,

Directeur de l'enseignement et du soutien scientifique, IRDPQ.

Le but de cette présentation est d'informer les participants de la rencontre sur le contexte dans lequel se développe l'UÉTMISS à l'IRDPO depuis sa mise en place en 2009, les défis rencontrés et le modèle de développement.

Le fait que l'IRDPO soit le premier institut universitaire à caractère social à se doter d'une UÉTMISS s'explique par l'existence d'un contexte favorable, à savoir : l'obligation légale de l'existence d'une UÉTMISS pour obtenir la désignation d'institut universitaire ; la culture d'évaluation présente dans l'établissement et au sein du réseau de la réadaptation en déficience physique ; la présence d'une expérience ; ainsi qu'un contexte d'opportunité au plan national et régional. Les défis sont multiples :

- développer une UÉTMISS tout en conservant le caractère particulier du mandat social de l'établissement,
- distinguer l'ÉTMISS des autres formes d'évaluation et de la recherche,
- développer une équipe avec un minimum de ressources,
- assurer l'utilisation et la diffusion de ce nouveau produit pour l'établissement et le réseau.

Le modèle mis de l'avant par l'IRDPO consiste à ajouter la dimension des services sociaux à l'ÉTMISS. La dimension sociale inclut plusieurs éléments dont : l'adaptation-réadaptation, le soutien à l'intégration sociale et le soutien à la collectivité. L'UÉTMISS possède une équipe dédiée et est intégrée à la Direction de l'enseignement et du soutien scientifique (DESS) responsable du suivi de la mission universitaire. La DESS relève de la Direction générale (DG) et agit en soutien et en collaboration étroite avec les Directions de services à la clientèle (DSC). Son objectif général est de soutenir et de conseiller les gestionnaires, cliniciens et autres membres du personnel dans la prise de décision clinique ou organisationnelle. Les décisions sont prises dans un souci d'amélioration de la qualité des pratiques, et ce, en se basant sur les faits scientifiques, lors de l'implantation d'une technologie existante ou émergente, d'une pratique nouvelle ou de la révision d'une pratique existante. Ses choix méthodologiques reposent sur les principes directeurs suivants : concevoir les activités évaluatives dans une perspective constructiviste de la réalité et des connaissances, les réaliser dans une approche participative et démocratique et les inscrire dans une finalité d'excellence des services et d'amélioration de la participation sociale des personnes ayant des incapacités. Au nombre des réalisations de l'UÉTMISS de l'IRDPO, mentionnons la collaboration aux projets régionaux d'ÉTMISS réalisés par l'UÉTMISS du CHUQ sur les plaies complexes et les contentions. En conclusion, l'ÉTMISS est un nouveau produit à caractère scientifique pour soutenir la mission universitaire des instituts dans le champ des services sociaux.

LES DÉFIS DU DÉVELOPPEMENT D'UNE UÉTMISS : L'EXPÉRIENCE DU CONSORTIUM EN ÉTMISSE-PRÉMIÈRE LIGNE (CÉTMISSE-PL)

par Chantal Simard et Denis Bouchard,

Directrice générale, CSSS de Portneuf et Directeur général adjoint des affaires universitaires et cliniques, CSSS de la Vieille-Capitale.

La présentation rend compte d'une expérience unique au Québec à savoir la création d'un CÉTMISSE-PL afin de répondre aux besoins de ses membres en ce domaine.

La volonté de créer un tel consortium est venue de certains constats dont le besoin de guider la prise de décision sur un objet précis, telle une problématique d'introduction, d'utilisation optimale ou de retrait d'une technologie ou d'un mode d'intervention ou encore sur une question décisionnelle difficile aux répercussions incertaines. Instauré en mai 2008 par le CSSS de la Vieille-Capitale, auprès de quatre CSSS, le Consortium est né en juin 2009. Unique en son genre, la gouvernance du Consortium est assumée par l'ensemble des CSSS membres, dans le cadre d'un partenariat bien établi avec l'Université Laval.

Le CÉTMISSE-PL s'est donné pour mission de soutenir le développement de l'évaluation en première ligne, de soutenir le développement d'une culture de pratiques d'évaluation de qualité et d'être en appui à la mission des établissements de soins et de services en première ligne par la réalisation de projets d'ÉTMISSE. Il vise, pour 2013, avoir développé une expertise spécifique et reconnue en ÉTMISSE de première ligne et avoir bâti un réseau solide avec ses partenaires stratégiques en évaluation et ses partenaires de première, deuxième et troisième ligne, intersectoriels et communautaires. Il a été reconnu par l'Université Laval et la Table du RUIS en ÉTMISSE, en 2009, puis par le MSSS en 2010.

L'approche préconisée par le CÉTMISSE-PL s'inscrit dans les courants nationaux et internationaux en évaluation et entend soutenir le développement de pratiques dites « innovantes » dans les champs clinique, technologique, pédagogique et de gestion. L'innovation peut être intrinsèque (interne et spécifique) ou extrinsèque (exportable). Selon les besoins exprimés par les membres du Consortium, les évaluations réalisées visent l'évaluation de besoins, l'évaluation d'implantation ou de processus, l'évaluation des effets et des impacts. Les services offerts sont de diverses natures : analyse documentaire, avis préliminaires, grille d'analyse complémentaire, modèle logique, note informatique ou technologique, plan d'évaluation, rapport d'évaluation, veille informationnelle.

Du point de vue du Consortium, les principaux enjeux liés à l'ÉTMISSE sont la responsabilisation des acteurs et particulièrement des gestionnaires, l'expertise et la rareté des ressources en évaluation, des évaluations utiles et utilisées, la complémentarité des structures actuelles (UÉTMIS, INESSS, CÉTMISSE-PL), la gestion et le transfert de connaissances ainsi que le financement.

SYNTHÈSE DES ÉCHANGES

DES PRÉOCCUPATIONS ET DES OPINIONS

Lors de ces échanges, les préoccupations et opinions exprimées par les participants étaient de divers ordres. Empreintes de réalisme en raison des ressources financières et humaines limitées, elles traduisaient le souci de satisfaire aux exigences de ce nouveau critère avec créativité, dans le respect de leur mandat et des particularités du secteur des services sociaux. Par exemple :

« Je comprends l'utilité décisionnelle d'une UÉTMISS, mais son existence suppose qu'il y a un client. Or nous ne sommes pas entendus sur le plan local. Je me demande si nous aurons des demandes des décideurs ».

« Lors d'une ÉTMISS, nous travaillons surtout avec des données secondaires. Dans le cas de l'évaluation portant sur le syndrome de la fatigue chronique, vous avez travaillé aussi avec des données primaires alors que vous n'aviez pas de comité d'éthique. Comment avez-vous composé avec ce volet » ?

« Il faut opérer un maillage, un arrimage entre la culture universitaire et la culture de gestion. J'ai encore besoin de soutien. Comment fait-on pour innover sans financement » ?

« En ce qui concerne les données probantes, il faut cesser de mettre en opposition la recherche fondamentale et la recherche sociale, l'objectivité et la subjectivité. Dans la recherche sociale, on retrouve la même valeur, la même rigueur. Il faut se demander comment nos méthodologies se complètent et non les opposer. Il faut identifier les variables et les définir ».

« Normalement, une ÉTMISS est une démarche à court terme. Il y a donc une fenêtre décisionnelle qu'il ne faut pas manquer sinon l'évaluation ne sera pas utile ».

« En se référant à l'exemple de l'évaluation sur le syndrome de la fatigue chronique, il me semble que ce n'est pas le mandat des instituts universitaires de se lancer dans des démarches aussi complexes et d'envergure nationale. Nous avons beaucoup à faire et dans ce contexte, il importe de circonscrire et de clarifier quel est le mandat des établissements universitaires, quelles sont les attentes ».

« Une évaluation de programme c'est bon pour tout le monde, ce n'est pas propre aux établissements universitaires. Il y a un critère ÉTMIS, il est clair et il est exigeant ».

« Une formation en évaluation repose sur des concepts communs. Il faut éviter de développer des expertises en silos, trop pointues. L'INESSS doit intégrer la santé et les services sociaux ».

« L'UÉTMISS doit être une entité autonome, indépendante de l'unité de la recherche. Mais lorsque l'on parle d'indépendance, c'est surtout en santé. Il faut adapter cette idée pour les services sociaux ».

DES PROPOSITIONS

Au fur et à mesure de ces échanges, des propositions ont été formulées par les participants afin de s'assurer que des suites concrètes seront données à cette rencontre. Elles témoignent d'une volonté de s'engager résolument à mettre en place et à développer l'ÉTMISS dans les établissements universitaires du secteur des services sociaux, de relever le défi :

« Les centres hospitaliers universitaires ont de plus gros budgets que nous. En raison de nos moyens limités, il nous faudra réfléchir pour augmenter la faisabilité et être créatif. Une solution serait peut-être d'adopter une perspective de réseau, de travailler avec les associations d'établissements ».

« Il faut développer un cadre conceptuel ou de référence propre au secteur des services sociaux afin de ne pas aller dans toutes les directions. En santé, il y a une communauté de pratique, nous pourrions faire quelque chose de semblable dans le secteur des services sociaux ».

« Je souhaite que l'ÉTMISS favorise une mise en commun de l'ensemble des pratiques au sein des CRDI afin de nous permettre d'avancer. Je pense que l'ÉTMISS va permettre de rehausser nos pratiques et de développer une nouvelle rigueur ».

« Dans le monde médical, on agit en milieu contrôlé, tandis que dans nos milieux, on agit dans des milieux non contrôlés. On ne veut pas adopter le modèle médical. Aujourd'hui, il y a eu beaucoup d'exemples provenant de ce milieu. Il ne faut pas oublier le domaine social, ce qui fait notre spécificité ».

« Il faudrait former un groupe de travail composé d'une personne par établissement universitaire et du MSSS pour entreprendre une réflexion. Ce comité pourrait élaborer un mandat et un processus de travail sur l'évaluation des technologies dans le secteur des services sociaux. Il faut travailler à la fois la divergence et la convergence ».

SUITES DE LA RENCONTRE

À la suite de la rencontre du 17 février et à la demande des participants, un comité de travail sur les UÉTMISS a été créé. Ce comité est composé d'une ou deux personnes par établissement universitaire, de représentants du MSSS et du Fonds québécois de recherche sur la société et la culture (FQRSC), ainsi que de personnes ressources de l'INESSS. Le mandat de ce comité est décrit dans l'encadré suivant.

MANDAT DU COMITÉ SUR LES UETMI DANS LES ÉTABLISSEMENTS UNIVERSITAIRES EN SERVICES SOCIAUX (UETMISS)

CONTEXTE

L'article 90 de la loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS), stipule que pour être désigné «institut universitaire» un établissement doit évaluer des technologies ou des modes d'intervention reliés à son secteur de pointe.

Par ailleurs, l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS) a notamment comme mission :

- D'évaluer les avantages cliniques et les coûts des technologies, des médicaments et des interventions en santé et en services sociaux personnels (L.R.Q., c. I-13.03, art. 1);
- De promouvoir et soutenir le développement de l'évaluation scientifique à l'égard des technologies, des médicaments et des interventions en santé et en services sociaux personnels; (L.R.Q., c. I-13.03, art. 6).

Dans le cadre de cette mission, l'INESSS a organisé, le 17 février 2011, à l'intention de tous les établissements universitaires en services sociaux, une journée pour présenter ce concept et en déterminer les enjeux.

Une des conclusions de cette rencontre a été la mise sur pied d'un comité de travail, sous l'égide de l'INESSS, pour soutenir et alimenter de manière conceptuelle et méthodologique les établissements dans l'atteinte de leurs objectifs quant à cette dimension de leur mission universitaire. Ce comité, de nature consultative, relève du conseiller spécial en services sociaux de l'INESSS.

OBJECTIFS

Dans le but de contribuer au développement d'une culture de l'évaluation des technologies et des modes d'intervention dans le milieu des services sociaux, le comité a comme objectifs de :

1. Développer une vision commune sur l'évaluation des technologies et modes d'interventions dans le secteur des services sociaux.
2. Partager sur les formes de structures organisationnelles de l'UETMISS.

MANDAT

En lien avec l'objectif 1 (volet conceptuel et méthodologique)

- Identifier et décrire les éléments essentiels de l'évaluation des technologies et des modes d'interventions en général et leurs applications dans le secteur des services sociaux.
- Distinguer l'évaluation des technologies, de l'évaluation des programmes, de l'évaluation d'implantation et de la recherche évaluative.
- Convenir, à la lumière de la définition internationale proposée dans le glossaire de l'INAHTA (International Network of Agencies for Health Technology Assessment)³ d'un cadre de référence de l'évaluation des technologies et des modes d'interventions dans les services sociaux.
- Examiner les différentes modalités de transfert de connaissances.

En lien avec l'objectif 2 (volet organisationnel)

- Explorer les différentes structures organisationnelles possibles d'une UETMISS en identifiant les avantages et les limites de chacune (par exemple : UETMISS intégrée à la structure de recherche Vs UETMISS intégrée à une direction d'établissement ; UETMISS propre à chaque établissement Vs UETMISS partagée (réseau, consortium).
- Identifier les points d'appui pertinents au soutien des établissements pour le développement de l'évaluation des technologies et des modes d'interventions.

COMPOSITION DU COMITÉ

Le comité est formé d'une ou deux personnes par établissement, de représentants du MSSS et du FQRSC ainsi que des personnes ressources de l'INESSS.

Le groupe peut s'adjoindre l'aide de toute personne utile à ses travaux.

ORGANISATION

L'INESSS coordonne les travaux du comité.

3. Évaluation systématique des propriétés et des effets d'une technologie de la santé, pouvant porter tant sur les effets directs et intentionnels de cette technologie que sur ses conséquences indirectes et non intentionnelles, et ayant pour principal objectif d'éclairer la prise de décision en matière de technologies de la santé.

RESSOURCES DOCUMENTAIRES

RÉSEAUX ET ORGANISATIONS

- Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ)
<http://www.ahrq.gov/>
- Campbell Collaboration
<http://www.campbellcollaboration.org/>
- Cochrane Collaboration
<http://www.cochrane.org/>
- Cochrane Developmental, Psychosocial and Learning Problems Group
<http://onlinelibrary.wiley.com/o/cochrane/clabout/articles/BEHAV/frame.html>
- Guidelines International Network (GIN)
<http://www.g-i-n.net/>
- Haute Autorité de Santé (HAS)
http://www.has-sante.fr/portail/jcms/j_5/accueil
- Health Technology Assessment International
<http://www.htai.org/>
- Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS)
<http://www.inesss.qc.ca/>
- International Network of Agencies for Health Technology Assessment (INAHTA)
<http://www.inahta.org/>
- National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE)
<http://www.nice.org.uk/>
- Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN)
<http://www.sign.ac.uk/>
- Social Care Institute for Excellence (SCIE)
<http://www.scie.org.uk/>
- European Network for Health Technology Assessment (EUnetHTA)
www.eunetha.eu

REVUES SPÉCIALISÉES

- International Journal of Technology Assessment in Health Care
<http://journals.cambridge.org/action/displayJournal?jid=THC>
- Journal of Evidence-Based Social Work
<http://www.tandfonline.com/loi/webs20>

AUTRES RESSOURCES EN LIGNE

- Evidence-Based Behavioral Practice
<http://www.ebbp.org/>
- Social Care Online
<http://www.scie-socialcareonline.org.uk/>
- The Community Guide
<http://www.thecommunityguide.org/index.html>
- The Institute for Research and Innovation in Social Services
<http://www.iriss.org.uk/>

SUGGESTIONS DE LECTURE

Suggestions principales

- Busse R, Orvain J, Velasco M, Perleth M, Drummond M, Gurtner F, et al. Best practice in undertaking and reporting health technology assessments. Working Group 4 report. Int J Technol Assess Health Care 2002;18(2):361-422. Disponible à : <http://eprints.whiterose.ac.uk/613/1/drummondm3.pdf>.
- Kristensen FB et Sigmund H. Health technology assessment handbook. 2^e éd. Copenhagen, Danemark : Danish Centre for Health Technology Assessment (DACEHTA), National Board of Health; 2008. Disponible à : http://www.sst.dk/publ/Publ2008/MTV/Metode/HTA_Handbook_net_final.pdf.
- Pawson R, Boaz A, Grayson L, Long A, Barnes C. Types and quality of knowledge in social care. Londres, Angleterre : Social Care Institute for Excellence (SCIE); 2003. Disponible à : <http://www.scie.org.uk/publications/knowledgereviews/kr03.pdf>.
- Petticrew M et Roberts H. Systematic reviews in the social sciences: A practical guide. Malden, MA : Blackwell; 2006. Disponible à : <http://xa.yimg.com/kq/groups/18751725/462617161/name/manalysis.pdf>.
- Rutter D, Francis J, Coren E, Fisher M. SCIE systematic research reviews: Guidelines (2nd edition). Londres, Angleterre : Social Care Institute for Excellence (SCIE); 2010. Disponible à : <http://www.scie.org.uk/publications/researchresources/rr01.pdf>.

AUTRES SUGGESTIONS : ARTICLES, CHAPITRES ET LIVRES

- Gray M, Plath D, Webb SA. Evidence-based social work: A critical stance. New York, NY : Routledge ; 2009.
- Grinnell RM et Unrau YA. Social work research and evaluation : Foundations of evidence-based practice. 9^e éd. New York, NY : Oxford University Press ; 2011.
- Leys M. Health technology assessment : The contribution of qualitative research. Int J Technol Assess Health Care 2003 ; 19(2) : 317-29.
- Pedersen VH, Dagenais P, Lehoux P. Multi-source synthesis of data to inform health policy. Int J Technol Assess Health Care 2011 ; 27(3):238-46.
- Pope C, Mays N, Popay J. Synthesizing qualitative and quantitative health evidence : A guide to methods. Maidenhead, Royaume-Uni : Open University Press ; 2007.
- Roberts AR et Yeager K. Foundations of evidence-based social work practice. New York, NY : Oxford University Press ; 2006.


AUTRES SUGGESTIONS : NUMÉROS SPÉCIAUX DE PÉRIODIQUES

- Criminologie (2009), 42(1).
http://www.cicc.umontreal.ca/publications/revue_criminologie/nos_precedents.htm
- Le Point en administration de la santé et des services sociaux (2010-2011), 6(3).
- Le Point en administration de la santé et des services sociaux (2010-2011), 6(4).
http://lepointensante.com/publications_vue.php?lg=1&pub=77
- Ruptures (2002), 9(1).
<http://www.medsp.umontreal.ca/ruptures/vol2.asp?numtitre=16>

ANNEXES 1

LISTE DES ACRONYMES

AETMIS	Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé
CÉTMISSS-PL	Consortium en évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé et en services-sociaux – Première ligne
CÉTS	Conseil d'évaluation des technologies en santé
CHU	Centre hospitalier universitaire
CHUQ	Centre hospitalier universitaire de Québec
CSSS	Centre de santé et de services sociaux
CUSM	Centre universitaire de santé McGill
DÉQIP	Direction de l'évaluation, de la qualité, de l'ingénierie, de la performance et de la prévention des infections
DESS	Direction de l'enseignement et du soutien scientifique
DG	Direction générale
DSC	Direction des services à la clientèle
ÉP	Évaluation de programme
ÉT	Évaluation des technologies
ÉTS	Évaluation des technologies de la santé
ÉTMI	Évaluation des technologies et des modes d'intervention
ÉTMISS	Évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé
ÉTMISSS	Évaluation des technologies et des modes d'intervention en services sociaux
ÉTMISSS	Évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé et en services sociaux
FQRSC	Fonds québécois de recherche sur la société et la culture
GIN	Guidelines International Network
HAS	Haute Autorité de Santé
INAHTA	International Network of Agencies for Health Technology Assessment
INESSS	Institut national d'excellence en santé et en services sociaux
IRDPO	Institut de réadaptation en déficience physique de Québec
LSSSS	Loi sur les services de santé et les services sociaux



MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
NICE	National Institute for Health and Clinical Excellence
RUIS	Réseau universitaire intégré de Santé
SCIE	Social Care Institute for Excellence
SFC	Syndrome de fatigue chronique
SIGN	Scottish Intercollegiate Guidelines Network
UÉTMI	Unité d'évaluation des technologies et des modes d'intervention
UÉTMIS	Unité d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé
UÉTMISS	Unité d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé et en services sociaux

ANNEXES 2

LISTE DES PERSONNES PRÉSENTES

CSSS de Bordeaux - Cartierville - Saint-Laurent

Deena White, Directrice scientifique

CSSS Cavendish

Luce Beauregard, Directrice de la qualité, des programmes et de la mission universitaire

Francine Dupuis, Directrice générale

CSSS - Institut Universitaire en gériatrie Sherbrooke

Ginette Boyer, Agente de planification de programmation et de recherche

Carol Fillion, Directeur général

CSSS Jeanne-Mance

Christiane Gendron, Coordinatrice de l'enseignement et de la recherche

Suzanne Lanctôt, Directrice générale adjointe planification, qualité et mission universitaire

Christopher McAll, Directeur scientifique

CSSS de la Montagne

Jeanne-Marie Alexandre, Conseillère à la mission universitaire

Catherine Montgomery, Conseillère scientifique

Cécile Rousseau, Psychiatre

Suzanne Walsh, Directrice Direction de la qualité, de la mission universitaire et de la pratique multidisciplinaire

CSSS de la Vieille-Capitale

Denis Bouchard, Directeur général adjoint des affaires universitaires et cliniques

Chantal Simard, Directrice générale, CSSS de Portneuf

Centre Dollard-Cormier – Institut universitaire sur les dépendances

Gilles Cuillierier, Directeur de la mission universitaire

Michel Landry, Conseiller à la recherche

Véronique Landry, Professionnelle de recherche

Nancy Tremblay, Directrice des services professionnels et de la qualité

Centre Jeunesse de Montréal – Institut universitaire

Jean Boudreau, Consultant

Sylvie Constantineau, Directrice des services professionnels et des affaires universitaires

Sylvie Normandeau, Directrice scientifique

Jean-Marc Potvin, Directeur général

Centre Jeunesse de Québec - Institut universitaire

Gilles Mireault, Chercheur en évaluation

Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement de la Mauricie et du Centre-du-Québec Institut universitaire

Gilles Cloutier, Directeur général adjoint

Marlène Galdin, Coordinatrice qualité et performance

Jocelyne Moreau, Directrice de la recherche et de la mission universitaire

Institut de réadaptation en déficience physique de Québec

Patrick Fougeyrollas, Directeur de l'enseignement et du soutien scientifique

Danielle Lévesque, Chef du service du développement intégré des pratiques et de l'évaluation

CHUQ

Martin Coulombe, Cogestionnaire clinico-administratif des activités d'ETMIS

Ministère de la Santé et des Services sociaux

Stéphanie Morin, Coordinatrice des établissements universitaires

Éric St-Gelais, Professionnel à la Direction de la recherche, de l'innovation et du transfert des connaissances

Manon St-Pierre, Direction de la recherche, de l'innovation et du transfert de connaissances

INESSS

Reiner Banken, Directeur général associé - Relations extérieures, partenariats et réseaux

Marie-France Bastien, Coordinatrice, Direction - Services sociaux

Jean-Pierre Duplantie, Conseiller spécial - Services sociaux

Pierre Dagenais, Directeur scientifique au soutien méthodologique

Guillaume Lefèvre, Conseiller, Direction générale associée - Relations extérieures, partenariats et réseaux

Céline Mercier, Directrice scientifique - Services sociaux

Catherine Safiany, Coordinatrice – Direction générale associée - Relations extérieures, partenariats et réseaux

Autre

Louise Desmarais, Transcriptrice

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

Québec 