





Bulletin
INESSS Express

Abonnez-vous à notre
bulletin électronique!



Pour contribuer à nos travaux,
visitez la page

Je veux participer!

Le contenu de la présente publication a été rédigé et édité par l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS). La version numérique de ce document est disponible en ligne dans la section À propos/Documents institutionnels du site Web de l'INESSS à l'adresse suivante : inesss.qc.ca.

Institut national d'excellence en santé et en services sociaux

Siège social

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

Montréal

2021, avenue Union, 12^e étage, bureau 1200
Montréal (Québec) H3A 2S9
Téléphone : 418 643-1339
Courriel : inesss@inesss.qc.ca

Avec la participation de toutes les directions et les bureaux scientifiques de l'INESSS qui ont colligé l'information nécessaire à l'élaboration de ce rapport d'activités scientifiques.

RÉDACTION

Marie-Hélène Chastenay
Carole-Line Nadeau

DESIGN GRAPHIQUE

Jocelyne Guillot

DIRECTION

Isabelle Ganache
Mélanie Martin

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2023
ISBN 978-2-550-95160-5 (PDF)

L'INESSS remercie les membres de son personnel qui ont contribué à l'élaboration de ce document.

© Gouvernement du Québec, 2023

Table des matières

| | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Mot du président du conseil d'administration et de la présidente-directrice générale..... | 2 |
| L'INESSS en un coup d'œil..... | 4 |
| 2022-2023 en quelques chiffres | 5 |
| Une organisation en mouvement..... | 6 |
| Table de concertation..... | 6 |
| Mémoire de l'INESSS concernant le projet de loi n° 3 | 6 |
| Évaluation de l'impact des productions de l'INESSS | 6 |
| Évolution des droits d'auteur..... | 7 |
| Rayonnement et réseautage | 7 |
| Des directions et des bureaux dynamiques..... | 8 |
| Direction de l'évaluation et de la pertinence des modes d'intervention en santé..... | 9 |
| Évaluation de la qualité des soins et services en oncologie à partir des données en contexte réel de soins..... | 9 |
| Arrêt des manœuvres de réanimation | 9 |
| Rééducation périnéale et pelvienne pour la prévention et le traitement des dysfonctions du plancher pelvien, premier volet - Incontinence urinaire..... | 10 |
| Guichet d'accès à la première ligne – Outils et démarche en soutien | 10 |
| Chantier de pertinence sur les indications de transmission des prélèvements chirurgicaux au laboratoire d'anatomopathologie | 10 |
| Direction de l'évaluation des médicaments et des technologies à des fins de remboursement | 11 |
| Modalités de prise en charge des évaluations scientifiques des médicaments..... | 11 |
| Réévaluation d'indications reconnues pour certains produits | 11 |
| Profilage moléculaire des tumeurs solides – <i>Focus Panel</i> ^{MC} | 11 |
| Mise en place de la capacité supplémentaire en innovation | 11 |
| Direction de l'évaluation et du soutien à l'amélioration des modes d'intervention – Services sociaux et santé mentale | 12 |
| Efficacité des interventions psychosociales pour prévenir et traiter les symptômes et troubles mentaux courants..... | 12 |
| Soutien aux meilleures pratiques cliniques et organisationnelles pour les jeunes âgés de 10 ans hébergés en centre de réadaptation pour les jeunes en difficulté d'adaptation | 13 |
| Les services pour les enfants à risque de négligence ou en situation de négligence et leur famille..... | 13 |
| Qualité du milieu de vie en centre d'hébergement et de soins de longue durée pour les personnes âgées en perte d'autonomie..... | 13 |
| Obstacles et facilitateurs rencontrés par les femmes vivant avec une déficience physique (DP), une déficience intellectuelle (DI) ou un trouble du spectre de l'autisme (TSA) lorsqu'elles ont recours à des services périnataux | 13 |
| Bureau – Méthodologies et éthique..... | 14 |
| Politique de conduite scientifique responsable | 15 |
| Veille stratégique..... | 15 |
| Bureau des données clinico-administratives | 16 |
| Équipe responsable de l'analyse de l'organisation des soins et services | 16 |
| Étude de l'efficacité du Paxlovid en contexte réel de soins au Québec..... | 16 |
| Projections de l'occupation des lits en lien avec les maladies respiratoires..... | 16 |
| Annexe – Liste des publications 2022-2023 (en ordre chronologique de parution)..... | 17 |



Mot du président du conseil d'administration et de la présidente-directrice générale

Chers collègues, partenaires, collaboratrices et collaborateurs, concitoyennes et concitoyens,

C'est avec beaucoup de fierté que le conseil d'administration et le comité de direction unissent leurs voix pour vous présenter le rapport d'activités scientifiques 2022-2023 de l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS).

Ce rapport, qui est complémentaire au rapport annuel de gestion, rend compte des principales réalisations de l'Institut sur les plans scientifique et organisationnel ainsi que de ses activités de rayonnement. Ce bref survol témoigne de l'ampleur et de la pertinence des projets réalisés au cours de la dernière année.

Celle-ci a notamment été marquée par la reprise des activités de la Table de concertation, une instance composée de quinze personnes venant de divers secteurs du réseau de la santé et des services sociaux ainsi que de la société civile. Le rôle de cette table a consisté, ces derniers mois, à conseiller l'INESSS dans la sélection de domaines d'évaluation jugés prioritaires en raison de leur valeur et de leur potentiel.

La pandémie de la COVID-19 s'étant résorbée, les directions scientifiques ont pu reprendre leur rythme et leurs activités régulières. De nombreux travaux d'envergure ont ainsi été réalisés afin de guider les décideurs, gestionnaires, professionnels et intervenants du réseau dans leurs pratiques et prises de décision. Un fort accent a été mis sur les projets visant l'amélioration de la qualité des soins de première ligne (p. ex. COMPAS+, REPÈRES GMF, outils en soutien au guichet d'accès la première ligne [GAP]), à s'assurer de la pertinence clinique des interventions et à repérer celles de faible valeur.

Pour mener à bien leurs travaux, les équipes scientifiques ont pu compter sur le soutien du Bureau des données clinico-administratives et du Bureau – Méthodologies et éthique. Leurs contributions vont de l'analyse des données au repérage d'information scientifique, en passant par le soutien méthodologique et la réflexion autour d'enjeux éthiques propres à certains sujets d'évaluation.

De plus, l'INESSS a poursuivi sa collaboration avec un vaste réseau d'agences et de partenaires nationaux et internationaux. Ces relations, qui permettent aux organisations d'échanger sur leurs pratiques respectives et de s'enrichir mutuellement, ont aussi consolidé la position de l'Institut.

Les quelques projets phares présentés dans ce rapport illustrent à la fois la diversité et la complexité des questions, modes d'intervention et problématiques soumis à l'Institut pour évaluation. À l'heure où les avancées scientifiques et les innovations sont aussi prometteuses que coûteuses, les travaux de l'INESSS contribuent à faire face aux nombreux défis – socioculturels, économiques, organisationnels et éthiques – auxquels les systèmes de santé comme le nôtre sont confrontés.

La réalisation de tous ces projets n'aurait pas été possible sans la participation soutenue de l'ensemble du personnel de l'INESSS. De même, nous tenons à souligner l'importante contribution de professionnels et professionnelles de divers horizons, de patients et de patientes, d'usagers et d'usagères ainsi que de leurs proches aidants, dont le point de vue est essentiel à nos travaux. Nous les remercions de leur mobilisation exemplaire qui rejaillit sur l'ensemble de la population du Québec.

Enfin, nos remerciements s'adressent à l'équipe de gestion et aux membres du conseil d'administration pour leur rigueur et leur indéfectible engagement.

Bonne lecture !



Roger Paquet



Michèle de Guise

L'INESSS en un coup d'œil



Mission

Promouvoir l'excellence clinique et l'utilisation efficace des ressources dans le secteur de la santé et des services sociaux.



Vision

Être une référence incontournable pour éclairer les décisions et les pratiques.



Valeurs

Excellence
Indépendance
Ouverture
Rigueur scientifique
Transparence
Probité
Équité



2022-2023 en quelques chiffres



SITE WEB PAGES LES PLUS CONSULTÉES

| | |
|------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|
| Nirmatrelvir / Ritonavir (Paxlovid) | 96 452 vues ¹ |
| Traitements spécifiques à la COVID-19 | 65 400 vues |
| Page d'accueil de la section Guides d'usage optimal | 63 564 vues |
| Page d'accueil de la section Algorithmes | 54 911 vues |
| Page d'accueil de la section Médicaments : Évaluation aux fins d'inscription | 33 667 vues |



SITE WEB DOCUMENTS LES PLUS TÉLÉCHARGÉS

| | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|
| Algorithme de traitements contre la COVID-19 en ambulatoire pour les personnes à risque élevé de complications | 60 843 téléchargements |
| Guide d'usage optimal - Médicaments antibiotiques - Otite moyenne aiguë (OMA) - chez l'enfant de 3 mois et plus | 54 688 téléchargements |
| Guide d'usage optimal - Médicaments antibiotiques - Rhinosinusite aiguë chez l'adulte | 34 085 téléchargements |



257 publications scientifiques + 69 réponses rapides (publiées ou mises à jour en lien avec la COVID-19)



4 822 mentions de l'INESSS dans les médias



6 024 abonnés



6 812 abonnés



13 298 abonnés
1 674 nouveaux abonnés au cours de l'année

Bulletin
INESSS Express

14 278 abonnés

1. Vues : nombre total de consultations. Les visites répétées d'un internaute sur une même page sont comptabilisées plusieurs fois.

Une organisation en mouvement

Table de concertation

Après quelques années de pause, l'INESSS a tenu en octobre 2022 la première rencontre de la seconde mouture de la Table de concertation. Le retour de cette Table de concertation (article 40 de la loi constitutive de l'INESSS – L.R.Q., chapitre I-13.03) s'inscrit dans un contexte d'évolution structurelle et opérationnelle de l'Institut, guidée par son plan stratégique.

À la suite de cette première rencontre, la Table de concertation s'est penchée sur la détermination de domaines prioritaires que l'INESSS devrait examiner. Chaque membre de la table a été invité à proposer des domaines d'évaluation jugés à haute valeur anticipée, c'est-à-dire qui ont une retombée potentielle positive sur les cinq dimensions du [cadre d'appréciation de la valeur](#) de l'INESSS. Trois principaux domaines prioritaires ont émergé des sujets fournis par les membres de la table, soit : 1) Les ressources humaines et les relations avec l'utilisateur; 2) La pertinence et la diversification des interventions en santé et en services sociaux; 3) Les services de proximité ancrés dans la communauté. Les travaux se poursuivent afin de mettre en contexte les sujets proposés dans le mandat et les travaux de l'INESSS.

Mémoire de l'INESSS concernant le projet de loi n° 3

Dans le cadre des consultations particulières et des auditions publiques sur le projet de loi n° 3, *Loi sur les renseignements de santé et de services sociaux et modifiant diverses dispositions législatives*, l'Institut a transmis un [mémoire](#) à la Commission des affaires publiques.

Le document aborde l'importance des renseignements de santé et de services sociaux pour la mission de l'INESSS, les avantages et risques anticipés du projet de loi n° 3 pour les travaux de l'Institut, l'accès actuel et celui prévu pour l'INESSS dans le nouveau projet de loi ainsi que les règles encadrant la gouvernance de ces renseignements.

Ce mémoire est le fruit d'une collaboration entre, d'une part, la Direction des services administratifs, du secrétariat général et des communications, le Bureau des données clinico-administratives et le Bureau – Méthodologies et éthique et, d'autre part, le comité de gouvernance et d'éthique et le comité science et données. Ces deux comités relèvent du conseil d'administration.

Évaluation de l'impact des productions de l'INESSS

En cohérence avec l'application de sa loi constitutive et de sa planification stratégique 2021-2024, l'INESSS est engagé dans une appréciation des retombées de ses productions sur les personnes qui les utilisent. En plus de répondre aux exigences de la Directive concernant l'évaluation de programme dans les ministères et les organismes gouvernementaux, cette démarche soutient l'amélioration continue des processus de l'Institut, notamment pour optimiser les retombées de ses productions.

Depuis l'automne 2019, les personnes qui utilisent le site Web de l'INESSS sont invitées à répondre à un court sondage sur le produit de connaissances consulté. Ce sondage évalue la pertinence perçue, la satisfaction ainsi que l'usage des connaissances ou l'intention de s'en servir. Grâce à une collaboration avec l'Université McGill (Dr Pierre Pluye), les données issues de l'ensemble des productions de l'INESSS pour les années 2021-2022 et 2022-2023 sont analysées.

Parallèlement, une démarche visant à évaluer de façon plus approfondie les outils cliniques développés pour la prévention, le diagnostic et le traitement de la maladie de Lyme est en cours. Les professionnels

de la santé sont consultés pour en savoir davantage sur la diffusion, l'appréciation et les effets de ces outils sur leurs pratiques cliniques.

Évolution des droits d'auteur

Dans la perspective d'une diffusion de plus en plus ouverte et d'une plus grande utilisation de ses productions, l'INESSS a entrepris une réflexion qui a mené, dans un premier temps, à une modification du copyright qui était en vigueur depuis 2011. Ainsi, à l'exception des avis de la Direction de l'évaluation des médicaments et des technologies à des fins de remboursement, les produits de connaissances publiés par l'Institut depuis le 15 mars 2023 peuvent être utilisés, reproduits, imprimés, partagés ou communiqués, en tout ou en partie, à des fins non commerciales, éducatives ou de recherche, sans obtenir d'autorisation préalable, à condition que l'Institut soit dûment mentionné comme source. Tout autre usage, y compris la modification ou l'utilisation d'une publication à des fins commerciales, doit toujours faire l'objet d'une autorisation qui peut être demandée à droitdauteur@inesss.qc.ca.

Rayonnement et réseautage

La mission de l'INESSS s'articule aussi à travers ses collaborations avec des partenaires et des réseaux provinciaux, nationaux et internationaux. Ces échanges sont essentiels pour tirer le meilleur parti possible des travaux en cours ou déjà publiés, et pour rester au fait des méthodologies de pointe. Ces dernières années, les efforts déployés pour développer ces collaborations ont permis de prendre part à des discussions de haut niveau sur les défis et les possibilités actuels et prévisibles avec des homologues québécois, canadiens et internationaux engagés dans la promotion et l'avancement de ce champ d'activité.

Au Québec, l'INESSS collabore notamment avec l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) et participe aux travaux des communautés de pratique des Unités d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé et en services sociaux (UETMISSS). De plus, de nombreux échanges avec le milieu de la recherche universitaire québécois permettent d'enrichir en continu les travaux de l'Institut.

Sur la scène canadienne, l'INESSS est également l'un des membres fondateurs du [Groupe de travail collaboratif pancanadien sur les évaluations des technologies de la santé](#), créé en 2011 et réunissant des représentants de l'Agence des médicaments et des technologies de la santé au Canada (ACMTS), de l'Ontario Health (OH), du British Columbia Health Technology Assessment Office (BC-HTAO) et de l'Institute of Health Economics (IHE) de l'Alberta.



Zoom sur les collaborations internationales

À l'international, l'INESSS est membre du [Guidelines International Network](#) (GIN), de l'[International Network of Agencies for Health Technology Assessment](#) (INAHTA) ainsi que de l'[International Network for Social Intervention Assessment](#) (INSIA). L'INESSS a contribué à la création, en 2021, de ce réseau international en services sociaux et il siège à son conseil d'administration. Depuis mars 2023, l'INESSS participe également aux travaux du [Global Policy Forum](#) du réseau [Health Technology Assessment International](#) (HTAi), dont il est aussi membre.

Grâce au soutien financier du ministère des Relations internationales et de la Francophonie du Québec et du ministère de l'Europe et des Affaires étrangères de la République française, dans le cadre de la Commission permanente de coopération franco-québécoise (CPCFQ), divers projets ont été réalisés en collaboration avec la [Haute Autorité de Santé \(HAS\)](#) en France. À la suite des deux projets réalisés depuis 2017, un troisième, amorcé pour 2023-2024, porte sur le thème « Innover pour une meilleure prise en charge médico-sociale de nos aîné(e)s ».

Ce travail en réseau avec d'autres chefs de file permet d'espérer que les avancées scientifiques et méthodologiques ainsi que les orientations stratégiques mises de l'avant de part et d'autre permettront de s'influencer et de s'inspirer mutuellement.



Des directions et des bureaux dynamiques

Les projets phares présentés dans les sections suivantes donnent un bref aperçu de la diversité des réalisations de la dernière année. Ces quelques exemples, qui représentent une infime partie du travail accompli par nos équipes et partenaires, témoignent de l'envergure et de la pertinence des travaux réalisés.

Direction de l'évaluation et de la pertinence des modes d'intervention en santé

La Direction de l'évaluation et de la pertinence des modes d'intervention en santé (DEP) réalise des travaux d'évaluation dans un large éventail de domaines cliniques et de modes d'intervention en santé physique, notamment la cancérologie, la traumatologie, la cardiologie, les soins critiques et les services d'urgence, le dépistage des maladies chroniques, l'imagerie, la transplantation, la santé virtuelle, les soins de fin de vie, la pertinence et l'organisation des soins et des trajectoires de services ainsi que les pratiques à faible valeur ajoutée.

En plus du volet évaluatif, la DEP développe des outils cliniques pour soutenir la prise de décision et favoriser un usage optimal des médicaments, des technologies, des modes d'intervention, des tests diagnostiques et des analyses biomédicales, ainsi que des protocoles médicaux nationaux et différents types d'ordonnances associées. Elle œuvre également en appui à l'amélioration des pratiques en première ligne.

Quelques projets phares réalisés par la DEP

Évaluation de la qualité des soins et services en cancérologie à partir des données en contexte réel de soins

Ce projet a pour objectif d'explorer le potentiel d'utilisation des banques de données clinico-administratives pour décrire et évaluer les soins offerts dans le secteur de la cancérologie. Il établit un portrait québécois du cancer du poumon, évalue des traitements novateurs et analyse des trajectoires de soins. Ces différents volets s'intègrent à l'[algorithme d'investigation, de traitement et de suivi du cancer du poumon](#) publié par l'INESSS et mis à jour en continu. La démarche permet d'obtenir des statistiques oncologiques de base et décrit les pratiques en contexte réel de soins afin de les mettre en relation avec les recommandations de l'algorithme destinées aux cliniciens. Ce portrait québécois du cancer du poumon constitue une source d'information sur laquelle pourront s'appuyer des initiatives d'amélioration des soins. Trois états des pratiques découlent de ces travaux :

1. [Création et caractérisation d'une cohorte québécoise de patients atteints d'un cancer du poumon à l'aide de données clinico-administratives](#) (25 octobre 2021);
2. [Utilisation en contexte réel de soins québécois des EGFR-ITK pour le traitement du cancer du poumon de stade avancé présentant une mutation dans le gène EGFR](#) (10 juin 2022);
3. Trajectoires de soins et de services pour le traitement du cancer du poumon au Québec (en cours).

Arrêt des manœuvres de réanimation

Au Québec, la prise en charge et les séquences d'action que les techniciens ambulanciers paramédics (TAP) doivent effectuer lors d'interventions auprès d'une personne en arrêt cardiorespiratoire (ACR) sont décrites dans des protocoles de réanimation cardiorespiratoire (RCR) et à travers d'autres protocoles décrivant la marche à suivre en cas de non-initiation et d'arrêt des manœuvres de réanimation. Dans un contexte de pandémie et d'évolution des aspects éthiques et légaux dans le domaine, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) a mandaté l'INESSS pour réviser les critères de non-initiation et d'arrêt des manœuvres de réanimation formulés aux protocoles des TAP en soins primaires lors d'interventions auprès d'adultes victimes d'un ACR en contexte préhospitalier. Plusieurs protocoles sont ainsi touchés par cette révision (MED-LEG.2, MED-LEG.3, MED-LEG.4, RÉA.2 et RÉA.4). L'INESSS a émis 18 recommandations à cet égard. Cette mise à jour vise à assurer la qualité optimale et la cohérence des soins dispensés par les

services préhospitaliers d'urgence tout en favorisant l'utilisation judicieuse des ressources paramédicales et médicales dans un contexte où le taux de survie après un ACR survenu hors de l'hôpital est faible.

Rééducation périnéale et pelvienne pour la prévention et le traitement des dysfonctions du plancher pelvien, premier volet - incontinence urinaire

Ces travaux font suite à un mandat de la Direction générale des programmes dédiés aux personnes, aux familles et aux communautés (DGPPFC). L'incontinence urinaire représente un fardeau de santé et économique important puisqu'une femme sur trois en sera atteinte au cours de sa vie. La rééducation périnéale et pelvienne (REPP) est l'une des approches conservatrices qui peut être employée pour prévenir et traiter l'incontinence urinaire chez la femme. Elle est habituellement employée en première intention avant le recours à des interventions plus effractives comme la chirurgie (notamment la chirurgie de bandelette sous-urétrale). Au Québec, la REPP est pratiquée par des physiothérapeutes et elle est offerte majoritairement dans le secteur privé.

Considérant l'impact et les avantages potentiels de la REPP, le MSSS a confié à l'INESSS le mandat d'évaluer la pertinence de l'inclure à la gamme de services publics offerts pour prévenir et traiter les dysfonctions du plancher pelvien chez la femme. La pertinence de la REPP pour prévenir et traiter d'autres dysfonctions que l'incontinence urinaire – incontinence anale, prolapsus des organes pelviens, douleurs et troubles de la fonction sexuelle – a également fait l'objet d'un deuxième volet d'évaluation.

L'INESSS recommande l'accès à la REPP, lorsque cela est indiqué, pour toutes les femmes (enceintes, en post-partum ou âgées) afin de prévenir ou de traiter l'incontinence urinaire. L'INESSS émet également une série de recommandations cliniques et organisationnelles visant à faciliter l'accès élargi à la rééducation périnéale et pelvienne.

Guichet d'accès à la première ligne – Outils et démarche en soutien

L'INESSS travaille conjointement avec le MSSS pour développer et rendre disponibles des outils cliniques afin de soutenir l'étape du triage des patients et l'organisation des soins dans les guichets d'accès à la première ligne (GAP). Un aide-mémoire portant sur le triage des patients ainsi que des protocoles médicaux nationaux pour la prévention ou le suivi de différentes maladies sont déjà disponibles pour utilisation dans les GAP des différentes régions. Certains de ces protocoles sont également arrimés aux programmes de dépistage et de santé préventive du MSSS. Plusieurs autres produits sont en cours de réalisation.

Chantier de pertinence sur les indications de transmission des prélèvements chirurgicaux au laboratoire d'anatomopathologie

L'INESSS travaille depuis quelques années sur un chantier de pertinence visant à déterminer les indications de transmission des prélèvements chirurgicaux au laboratoire d'anatomopathologie à des fins d'analyse. Jusqu'à présent, six avis ont été publiés et concernent : la chirurgie vasculaire, cardiovasculaire et thoracique, la chirurgie ophtalmologique, l'oto-rhino-laryngologie et la chirurgie buccale, maxillo et cervico-faciale, la chirurgie générale, la plastie et la dermatologie, la chirurgie orthopédique et la neurochirurgie ainsi que la chirurgie en obstétrique-gynécologie et urologie. Un dernier volet portant sur la pertinence des envois de prélèvements en pathologie pour analyse concernant la chirurgie gastro-bariatrique sera publié cette année. L'Institut finalise également un outil de transfert de connaissances qui intègre l'essentiel des recommandations des différents avis produits dans le but d'en faciliter l'implantation sur le terrain. Ces travaux devraient contribuer à un usage plus judicieux des ressources en anatomopathologie.

Direction de l'évaluation des médicaments et des technologies à des fins de remboursement

La Direction de l'évaluation des médicaments et des technologies à des fins de remboursement (DER) travaille principalement sur les objets d'évaluation suivants : les médicaments, les technologies innovantes, les produits du système du sang, les analyses de biologie médicale et les tests compagnons.

Quelques projets phares réalisés par la DER

La DER a procédé cette année à l'évaluation de **616** produits soumis par les fabricants aux fins d'inscription sur les listes de médicaments, dont **209** produits innovateurs et **407** produits génériques.

Modalités de prise en charge des évaluations scientifiques des médicaments

En 2022-2023, la DER a déployé de nombreuses stratégies afin de réduire le nombre de demandes d'inscription de médicaments en attente d'évaluation. La Direction s'est donné comme objectif de se remettre en phase dès le début de l'année 2023 avec les travaux de l'Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé (ACMTS) et de mettre un terme à la liste d'attente à la fin de l'année 2023. L'ensemble des directions et bureaux de l'INESSS contribuent à cet effort en soutenant la DER dans plusieurs activités de production.

Ainsi, afin de réduire significativement le nombre de demandes d'inscription de médicaments en attente d'évaluation, la DER a notamment procédé à l'embauche de personnel et à l'allègement du processus d'évaluation pour certains types de produits (p. ex. médicament biosimilaire, nouvelle forme ou nouvelle teneur d'un produit déjà inscrit). Une mise à jour du [Guide de soumission d'une demande à l'INESSS](#) a été effectuée afin de préciser les attentes en termes de demande d'inscription. Des changements ont aussi été apportés au comité délibératif, désormais appelé [Comité délibératif permanent – Remboursement et accès](#).

Réévaluation d'indications reconnues pour certains produits

En plus des demandes d'inscription reçues des fabricants pour de nouveaux médicaments, la DER a réalisé huit travaux de réévaluation d'indications reconnues pour certains produits. Ce type d'évaluation est nécessaire pour assurer la concordance des recommandations pour de nouveaux produits (p. ex. [Modafinil pour l'hypersomnolence diurne](#)) avec les travaux d'autres directions de l'INESSS (p. ex. [Dificid^{MC} pour le traitement des infections à Clostridium difficile](#)) ou encore avec la présence de nouvelles données soutenant la pratique clinique (p. ex. [Agents biologiques pour le traitement de la colite ulcéreuse](#)).

Profilage moléculaire des tumeurs solides – Focus Panel^{MC}

La DER a réalisé une appréciation rapide de la pertinence, des enjeux et des modalités optimales d'implantation associées à l'utilisation du [Focus Panel^{MC}](#) qui permet d'évaluer le statut mutationnel de 52 biomarqueurs. La pertinence clinique de cette analyse dans le contexte des tumeurs solides est attribuable surtout à sa capacité à identifier des cibles thérapeutiques. Dans le cas du cancer du poumon non à petites cellules avancé ou métastatique, il ressort qu'il est pertinent de déployer cette analyse alors que la prudence est de mise pour d'autres types tumoraux.

Mise en place de la capacité supplémentaire en innovation

À la demande du MSSS, l'INESSS évalue certaines technologies non pharmaceutiques, élabore des recommandations quant à la pertinence d'y donner accès dans le cadre du régime public de soins et services et détermine des critères d'appréciation de leur valeur. Un plan a été développé en 2022-2023 afin d'augmenter la capacité actuelle en matière d'évaluation et d'être en mesure de mieux soutenir le processus décisionnel d'introduction des innovations à fort caractère prometteur.



Direction de l'évaluation et du soutien à l'amélioration des modes d'interventions – Services sociaux et santé mentale

La Direction de l'évaluation et du soutien à l'amélioration des modes d'interventions – Services sociaux et santé mentale (DESA) évalue les modes d'intervention ainsi que les pratiques cliniques et organisationnelles dans ces domaines.

Les mandats qui lui sont confiés concernent l'ensemble des clientèles visées par les programmes-services qui structurent le réseau de la santé et des services sociaux, soit les services : pour les personnes ayant une déficience physique, intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme; pour les jeunes et les familles; de soutien à l'autonomie pour les personnes âgées; pour les personnes ayant un problème de dépendance ou d'itinérance ainsi que les services sociaux généraux et les services de santé mentale.

Quelques projets phares réalisés par la DESA

Efficacité des interventions psychosociales pour prévenir et traiter les symptômes et troubles mentaux courants

Les troubles mentaux courants, dont l'anxiété et la dépression, touchent une proportion importante de la population. En cohérence avec le Programme québécois pour les troubles mentaux (PQPTM), les travaux ont été axés sur l'efficacité des interventions qui peuvent être offertes dans les services de proximité, par différentes catégories d'intervenants et de professionnels, et dans des modalités favorisant l'accès aux services en santé mentale.

Les résultats ont confirmé la pertinence du modèle de soins par étapes et la nécessité de recourir à un large éventail d'interventions allant des autosoins non guidés ou guidés aux interventions offertes en présence, dont la psychothérapie, pour répondre aux besoins grandissants de la population.

Soutien aux meilleures pratiques cliniques et organisationnelles pour les jeunes âgés de 10 ans et plus hébergés en centre de réadaptation pour les jeunes en difficulté d'adaptation

Selon plusieurs parties prenantes, l'offre de service en réadaptation doit être améliorée pour répondre aux besoins singuliers et multiples de l'ensemble des jeunes, en conformité avec les nouvelles connaissances cliniques et scientifiques et les attentes sociétales. L'INESSS a produit deux états des connaissances, dont un sur l'efficacité des modèles et approches employés en contexte de réadaptation et l'autre sur les besoins spécifiques des jeunes en difficulté d'adaptation. Ces travaux permettront d'alimenter de façon rigoureuse la réflexion entourant l'offre de service en réadaptation pour ces jeunes.

Les services pour les enfants à risque de négligence ou en situation de négligence et leur famille

Au Québec, la problématique de la négligence mobilise une diversité d'acteurs et demeure préoccupante puisqu'elle représente, depuis plusieurs années, le plus haut taux de signalements retenus par la Direction de la protection de la jeunesse (DPJ). L'INESSS a produit deux rapports en soutien à l'amélioration des services pour ces enfants et leur famille.

Le premier présente un portrait global des besoins en termes de facteurs de risque et de protection, de caractéristiques des enfants et des figures parentales et de conséquences sur le développement des enfants (0-18 ans). Le cadre d'analyse employé découle du modèle écosystémique qui prend en considération le rôle joué par les différents systèmes dans lesquels l'enfant évolue et se développe, de même que ses propres caractéristiques et celles de ses parents. Les divers contextes de vie sont examinés comme éléments favorisant ou non l'émergence de conséquences développementales sur les enfants, à court et à long terme.

Le deuxième rapport documente l'ampleur de la problématique, les services offerts aux enfants et leur famille ainsi que les trajectoires de services existantes au Québec. De plus, une recension de la littérature a permis de répertorier des trajectoires de services mises en place par d'autres autorités.

Qualité du milieu de vie en centre d'hébergement et de soins de longue durée pour les personnes âgées en perte d'autonomie

L'INESSS a produit un [guide](#) qui vise à soutenir les équipes afin qu'elles déterminent des pistes d'action qui renforceront la qualité des milieux de vie en Centre d'hébergement de soins de longue durée (CHSLD) ou dans tout autre type d'hébergement. Cet outil d'animation convivial et flexible constitue un levier d'amélioration continue des pratiques en concordance avec les démarches d'agrément et les visites d'évaluation de la qualité des milieux de vie en CHSLD. Une tournée de diffusion et de soutien à l'appropriation du guide a été amorcée au cours de l'année.

Obstacles et facilitateurs rencontrés par les femmes vivant avec une déficience physique (DP), une déficience intellectuelle (DI) ou un trouble du spectre de l'autisme (TSA) lorsqu'elles ont recours à des services périnataux

En cohérence avec une mesure du Plan d'action pour la santé et le bien-être des femmes 2020-2024, l'INESSS a réalisé un état des connaissances sur les obstacles et facilitateurs rencontrés par les femmes ayant une DI, une DP ou un TSA lorsqu'elles ont recours à des services périnataux. La littérature en provenance de divers pays révèle notamment que l'adaptation des pratiques périnatales aux besoins de ces femmes est parfois insuffisante. De plus, les dispensateurs de services périnataux ainsi que les femmes elles-mêmes ont besoin de connaissances plus spécifiques pour jouer leurs rôles respectifs. Une phase 2 de ce projet est en cours de planification avec le MSSS afin de contextualiser ces données par rapport à la réalité québécoise et d'outiller les dispensateurs de services à ce sujet.

Bureau – Méthodologies et éthique

Le Bureau – Méthodologies et éthique (BME) agit comme un catalyseur pour promouvoir, développer et soutenir les meilleures pratiques évaluatives, contribuant ainsi à renforcer la légitimité, la pertinence et la crédibilité des travaux de l'Institut. Il s'appuie sur du personnel hautement qualifié pour exercer un leadership méthodologique, éthique et stratégique, complémentaire à l'expertise des directions scientifiques, en appui à la planification et la réalisation des projets d'évaluation ainsi que des chantiers et des partenariats organisationnels. En étroite collaboration avec les directions scientifiques, le Bureau favorise l'élaboration de recommandations justes et raisonnables, et vise à créer davantage de valeur dans le système de santé et de services sociaux. Enfin, il renforce la position stratégique de l'INESSS aux niveaux provincial, national et international.

Cette année, le BME a été très impliqué dans les initiatives structurantes présentées au début de ce rapport, auxquelles s'ajoutent, entre autres, les activités et les productions suivantes :

Les activités du BME + quelques statistiques :

| | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Cadrage de projets (7) | Veille scientifique (28) |
| Repérage d'information scientifique (87) | Revue de littérature et évaluation de la qualité des études (42) |
| Démarches qualitative/participative et éthique : plus de 37 activités de soutien aux directions, y compris l'animation de 2 communautés de pratique | Intégration des savoirs et délibération : 7 ateliers réflexifs |
| Design graphique, édition et transfert de connaissances : 57 outils de transfert de connaissances | Coordination des réponses aux demandes externes : 261 demandes pour de l'information, des activités de rayonnement, de représentation, de collaboration ou de soutien à la recherche universitaire |

Politique de conduite scientifique responsable

Adoptée le 21 décembre 2022, la *Politique sur la conduite scientifique responsable à l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux* vise la promotion d'une conduite scientifique responsable, ainsi que la prévention et la gestion des manquements à cet égard. Ce document précise notamment les responsabilités en matière de rigueur scientifique et méthodologique, de gestion des conflits d'intérêts et de rôles et de respect du cadre normatif et légal applicable. Elle s'adresse à l'ensemble des personnes qui contribuent aux travaux de l'Institut, allant de l'évaluation à la production scientifique jusqu'à leur diffusion. Cette politique témoigne d'une volonté de favoriser une culture de l'éthique et de l'intégrité dans les activités menées et dans les interactions, à l'interne comme avec les milieux externes qui collaborent avec l'INESSS et qui contribuent à son rayonnement.

Veille stratégique

En plus des nombreuses activités de veille scientifique en cours, le BME s'adonne à la veille stratégique en collaboration avec les directions scientifiques et le Bureau des données clinico-administratives. Cette veille stratégique permet à l'INESSS de demeurer à l'affût des tendances et des innovations dans les écosystèmes de santé et de services sociaux susceptibles d'être utiles à l'exercice à sa mission. Cette démarche vise également à nourrir la réflexion sur la création de valeur avec les acteurs du réseau de la santé et des services sociaux québécois. Ainsi, [un bulletin de veille](#) stratégique porte sur la diversité des interventions abordées par les agences d'évaluation. [Un autre bulletin](#) dresse un tour d'horizon des initiatives en médecine de précision.



Bureau des données clinico-administratives

Le Bureau des données clinico-administratives (BDCA) réunit les secteurs de l'accès, de la gestion, de l'exploitation et de la protection des données en santé et en services sociaux. Il soutient et accompagne les directions scientifiques dans l'utilisation des données du contexte québécois pour leurs projets d'évaluation.

Le BDCA veille à la valorisation des données ainsi qu'à l'application, par les équipes, de méthodologies reconnues en science des données. Il développe par ailleurs des méthodologies pour documenter les pratiques à faible valeur ajoutée et produit des indicateurs permettant de rétroagir auprès des cliniciens et cliniciennes et de favoriser une approche réflexive en se basant, notamment, sur l'observation des écarts dans la pratique.

Quelques projets phares réalisés par le BDCA

En 2022-2023, les données clinico-administratives ont été employées dans **87** % des projets d'évaluation réalisés par l'Institut.

Équipe responsable de l'analyse de l'organisation des soins et services

La réforme en cours du système de santé annonce un virage majeur dans l'organisation des soins de santé au Québec en tablant, notamment, sur une meilleure prise en charge des patients et l'amélioration de l'accessibilité et de la qualité des soins. Afin de soutenir les décisions du MSSS en accompagnant ces changements, l'INESSS a proposé la création d'une équipe responsable de l'analyse de l'organisation des soins et services. Cette équipe s'appuiera sur l'expertise de l'INESSS et de son vaste réseau de cliniciens sur le terrain, sur un partenariat avec la recherche universitaire et surtout sur sa capacité à exploiter les banques de données clinico-administratives provinciales.

Étude de l'efficacité du Paxlovid en contexte réel de soins au Québec

Afin de documenter l'efficacité du Paxlovid™ (nirmatrelvir/ritonavir) en contexte réel de soins au Québec, une étude a été réalisée à partir des données clinico-administratives. Celle-ci a démontré, tel qu'attendu, que ce médicament réduit le risque d'hospitalisation chez les personnes non vaccinées et chez les personnes vaccinées immunosupprimées. Mais l'étude a également révélé une réduction du risque d'hospitalisation chez les personnes de 70 ans et plus qui sont vaccinées depuis plus de 6 mois. Ce dernier résultat a permis de mettre à jour le guide de l'INESSS sur l'usage du Paxlovid, afin d'y inclure cette population. Les résultats de cette étude ont été acceptés pour publication dans le journal *Clinical Infectious Diseases*.

Projections de l'occupation des lits en lien avec les maladies respiratoires

À la suite des travaux sur les projections associées à la COVID, un nouveau modèle de projection a été développé, cette fois pour les patients hospitalisés à partir de l'urgence pour une maladie respiratoire (sauf la COVID-19). Ce modèle est basé, entre autres, sur le taux de positivité des virus respiratoires compilé dans le cadre du programme de surveillance du Laboratoire de santé publique du Québec. Il permet d'anticiper, pour les trois prochaines semaines, le nombre de nouveaux patients admis à partir de l'urgence pour un problème respiratoire ainsi que leur occupation des lits. Ces projections, qui sont mises à jour toutes les semaines, permettent l'anticipation à court terme de l'occupation des lits, tant à cause de la COVID que pour d'autres maladies respiratoires.

Annexe – Liste des publications 2022-2023

(en ordre chronologique de parution)

Produits avec recommandations

- [Évaluation d'HyQviaMC \(immunoglobulines humaines normales à 10 % et hyaluronidase\) – Déficit immunitaire primaire et secondaire](#)
- [Initiation ou reprise des traitements oncologiques chez les patients infectés à la COVID-19](#)
- [Détection de la mutation T790M de l'exon 20 du gène EGFR dans le cancer du poumon résistant aux inhibiteurs de l'EGFR sur ADN tumoral circulant \(biopsie liquide\)](#)
- [Stratégies de priorisation des patients en attente d'une coloscopie après un résultat positif au test immunochimique de recherche de sang occulte dans les selles \(RSOSi\)](#)
- [Pénurie d'immunoglobulines – traitements alternatifs aux immunoglobulines humaines non spécifiques](#)
- [Radiothérapie adjuvante pour le traitement du cancer du sein de stade précoce : efficacité et innocuité d'une irradiation complète du sein en 5 fractions \(ultrahypofractionnement\)](#)
- [COVID-19 et Immunoprophylaxie par anticorps neutralisants le SRAS-CoV-2](#)
- [Évaluation de la pertinence du dépistage néonatal du déficit immunitaire combiné sévère \(SCID\)](#)
- [Algorithme cancer du poumon - Radiothérapie adjuvante pour le traitement du cancer du poumon](#)
- [Évaluation des systèmes de pompes à insuline chez les patients atteints du diabète de type 1](#)
- [COVID-19 et Fluvoxamine](#)
- [Guide de réflexion - Qualité du milieu de vie en centre d'hébergement et de soins de longue durée pour les personnes âgées en perte d'autonomie](#)
- [Injections de vitamine C à haute dose chez les patients atteints d'un cancer au Québec](#)
- [Prise en charge des affections post COVID-19](#)
- [Évaluation de FibrygaMC \(concentré de fibrinogène humain\) – Déficit acquis en fibrinogène](#)
- [Algorithme cancer du poumon - Pathologie, mise à jour](#)
- [Utilisation des microchirurgies pour la prévention et le traitement du lymphœdème lié au cancer](#)
- [Algorithme cancer du poumon - Cancer du poumon non à petites cellules \(CPNPC\), stade I - III \(couche 1\), mise à jour](#)
- [Mise à jour du guide d'usage optimal sur les infections transmissibles sexuellement et par le sang – Infection confirmée à Mycoplasma genitalium](#)
- [Enjeux liés à l'implantation d'un système de soutien à la décision clinique visant la prescription d'un examen diagnostique](#)
- [Stratégies de mitigation pour la pénurie d'agents de contraste iodés](#)
- [La rééducation périnéale et pelvienne pour la prévention et le traitement des dysfonctions du plancher pelvien Volet 1 – Incontinence urinaire](#)
- [VistasealMC – Saignement peropératoire](#)
- [Usage optimal des immunoglobulines en fertilité, en cardiologie et autres indications](#)

- [Pertinence et indications de transmission des prélèvements chirurgicaux au laboratoire d'anatomopathologie La chirurgie vasculaire, cardiovasculaire et thoracique](#)
- [Pertinence et indications de transmission des prélèvements chirurgicaux au laboratoire d'anatomopathologie La chirurgie ophtalmologique](#)
- [Pertinence et indications de transmission des prélèvements chirurgicaux au laboratoire d'anatomopathologie L'oto-rhino-laryngologie et la chirurgie buccale, maxillo et cervico-faciale](#)
- [Révision des critères de non-initiation et d'arrêt des manœuvres de réanimation appliqués par les techniciens ambulanciers paramédics en contexte préhospitalier](#)
- [Maladie pulmonaire obstructive chronique : repérage, diagnostic, usage optimal des médicaments et des dispositifs d'inhalation, et prise en charge globale](#)
- [KamRABMC – Prophylaxie postexposition passive et transitoire contre la rage](#)
- [Utilisation de l'examen électrodiagnostique dans l'investigation neurologique : électromyographie et étude de conceptions nerveuses](#)
- [Soins de plaies : évaluation, prise en charge et usage optimal des traitements](#)
- [Algorithme cancer du poumon - Cancer du poumon à petite cellule \(CPPC\) \(couche 1 et 2\), mise à jour](#)
- [Initier des mesures diagnostiques en présence de symptômes et signes suggestifs d'une infection urinaire \(cystite et pyélonéphrite\) et initier un traitement pharmacologique *per os* de première intention pour la cystite chez une personne âgée de 14 ans et plus](#)
- [Usage optimal de l'échographie cardiaque au Québec dans le contexte de l'insuffisance cardiaque chronique](#)
- [RebinyMC – Prophylaxie de routine chez les enfants et adolescents atteints d'hémophilie de type B](#)
- [Initier un test immunochimique de recherche de sang occulte dans les selles ou une coloscopie à des fins de dépistage ou de diagnostic du cancer colorectal](#)
- [Mise à jour de l'outil pour le choix de la posologie des anticorps monoclonaux ciblant le PD-1 ou le PD-L1](#)
- [Évaluation de la pertinence du dépistage néonatal sanguin par spectrométrie de masse en tandem de l'acidurie argininosuccinique \(ASA\)](#)
- [Évaluation de la pertinence du dépistage néonatal sanguin par spectrométrie de masse en tandem de l'acidémie glutarique de type 1 \(GA1\)](#)
- [Évaluation de la pertinence du dépistage néonatal sanguin par spectrométrie de masse en tandem du déficit en déshydrogénase des acyl-CoA à chaîne longue \(LCHADD\) et du déficit en protéine trifonctionnelle mitochondriale \(TFPD\)](#)
- [Évaluation de la pertinence du dépistage néonatal sanguin par spectrométrie de masse en tandem du déficit en déshydrogénase des acyl-CoA à chaîne très longue \(VLCADD\)](#)
- [Utilisation du plasma autologue riche en plaquettes pour le traitement de l'arthrose du genou](#)

Produits sans recommandation

- [COVID-19 et effets de l'isolement chez les aînés qui résident dans un milieu d'hébergement](#)
- [Classification des liquides épaissis pour la prise en charge de la dysphagie](#)
- [Portrait des personnes avec antécédent de cancer infectées par le SRAS-CoV-2 durant les deux premières vagues de la pandémie](#)
- [Pertinence de l'exigence d'un essai préalable avec un immunosuppresseur dans les indications de paiement des médicaments biologiques – gastroentérologie et dermatologie](#)
- [Utilisation en contexte québécois des inhibiteurs de la tyrosine kinase du récepteur du facteur de croissance épidermique \(EGFR\) pour le traitement du cancer du poumon](#)
- [Besoins des enfants à risque ou en situation de négligence et ceux de leur famille](#)
- [La transplantation d'organes solides – Volet 1 - Portrait de la transplantation cardiaque et pulmonaire au Québec](#)
- [Le transport médical hélicoptère \(TMH\) : analyse des besoins et identification des clientèles](#)
- [Profilage moléculaire des tumeurs solides adultes Focus PanelMC \(IlluminaMC\) – Analyse de 52 biomarqueurs somatiques](#)
- [Efficacité des interventions psychosociales pour prévenir et traiter les symptômes et troubles mentaux courants](#)
- [Risques d'hospitalisation et de décès en lien avec la COVID-19 chez les usagers des services de réadaptation présentant une déficience physique](#)
- [Risques d'hospitalisation et de décès en lien avec la COVID-19 chez les personnes avec une déficience intellectuelle \(DI\) ou un trouble du spectre de l'autisme \(TSA\)](#)
- [Panels des maladies cardiovasculaires héréditaires par séquençage de nouvelle génération](#)
- [Les trajectoires de services et les services pour les enfants à risque de négligence ou en situation de négligence et leur famille](#)
- [La transplantation d'organes solides – Volet 2 - Portrait de la transplantation hépatique au Québec](#)
- [Stratégies de classification et de stratification des variants somatiques](#)
- [Panels des cancers héréditaires adultes par séquençage de nouvelle génération](#)
- [La pharmacothérapie dans le traitement de l'obésité](#)
- [La transplantation d'organes solides – Volet 3 - Portrait de la transplantation rénale et pancréatique au Québec](#)
- [Panel des RASopathies par séquençage de nouvelle génération](#)
- [Efficacité des modèles et des approches de réadaptation pour les jeunes en difficulté d'adaptation](#)
- [Obstacles et facilitateurs rencontrés par les femmes vivant avec une déficience physique \(DP\), une déficience intellectuelle \(DI\) ou un trouble du spectre de l'autisme \(TSA\) lorsqu'elles ont recours à des services périnataux](#)
- [Continuum de soins et services pour les personnes ayant une blessure médullaire traumatique au Québec Caractéristiques, trajectoires de soins et résultats cliniques pour la clientèle adulte de 2014 à 2020](#)
- [Caractéristiques et besoins des clientèles visées par la réadaptation pour les jeunes en difficulté d'adaptation âgés de 10 ans et plus](#)

- [Panels de la déficience intellectuelle et du retard global du développement par séquençage de nouvelle génération](#)
- [Cryothérapie et prévention des neuropathies périphériques induites par l'administration des taxanes](#)

Protocoles médicaux nationaux

- [Initier un traitement pharmacologique de la mucosite oropharyngée chez une personne qui reçoit un traitement antinéoplasique](#)
- [Traitement au fer intraveineux chez l'adulte](#)
- [Mise à jour des recommandations sur l'ajustement de la médication antidiabétique dans le diabète de type 2](#)
- [Administration de la sédation palliative continue chez l'adulte en fin de vie](#)
- [Administration de l'aide médicale à mourir chez l'adulte](#)
- [Initier un test immunochimique de recherche de sang occulte dans les selles ou demander une coloscopie dans le cadre du dépistage du cancer colorectal](#)

Québec

2535, boulevard Laurier, 5^e étage

Québec (Québec) G1V 4M3

Téléphone : 418 643-1339

Télécopieur : 418 646-8349

Montréal

2021, avenue Union, 12^e étage, bureau 1200

Montréal (Québec) H3A 2S9

Téléphone : 514 873-2563

Télécopieur : 514 873-1369

inesss@inesss.qc.ca

inesss.qc.ca



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

Québec 