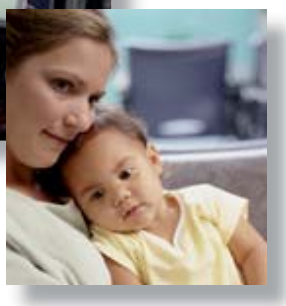
Rapport annuel de gestion 2007-2008

Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé

Québec



Rapport annuel de gestion 2007-2008

Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé

Québec

Le contenu de cette publication a été rédigé et édité par l'Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé (AETMIS). Ce document est également offert en format PDF dans le site Web de l'Agence.

Pour se renseigner sur cette publication ou sur toute autre activité de l'AETMIS, s'adresser à :
Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé
2021, avenue Union, bureau 10.083
Montréal (Québec) H3A 2S9
Téléphone : 514 873-2563
Télécopieur : 514 873-1369
Courriel : aetmis@aetmis.gouv.qc.ca
www.aetmis.gouv.qc.ca

Rapport annuel de gestion 2007-2008. 45 p.

Dépôt légal
Bibliothèque nationale du Québec, 2008
Bibliothèque et Archives Canada, 2008
ISBN : 978-2-550-53984-1 (imprimé)
ISBN : 978-2-550-53985-8 (en ligne)
ISSN : 1499-7193 (imprimé)
ISSN : 1710-0518 (en ligne)

© Gouvernement du Québec, 2008.

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

Québec, octobre 2008

Monsieur le Président de l'Assemblée nationale
Hôtel du Parlement
Québec

Monsieur le Président,

J'ai le plaisir de vous transmettre le Rapport annuel de gestion de l'Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé pour la période allant du 1er avril 2007 au 31 mars 2008.

Je vous prie d'agréer, Monsieur le Président, l'expression de mes sentiments les meilleurs.

Le ministre de la Santé et des Services sociaux,

Yves Bolduc

Montréal, 30 septembre 2008

Monsieur Yves Bolduc
Ministre de la Santé et des Services sociaux
Hôtel du Parlement
Québec

Monsieur le Ministre,

Au nom des membres du Conseil, j'ai l'honneur de vous soumettre le Rapport annuel de gestion de l'Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé (AETMIS) pour la période allant du 1er avril 2007 au 31 mars 2008. Il fait état des réalisations durant l'année de prolongation du Plan stratégique pluriannuel de l'AETMIS 2004-2007, tel que conclu avec les autorités.

Je vous prie d'agréer, Monsieur le Ministre, l'expression de ma très haute considération.

Le président-directeur général de l'Agence d'évaluation de technologies et des modes d'intervention en santé,

Juan Roberto Iglesias

TABLE DES MATIÈRES

Message du président-directeur général 9

1 Soutenir la prise de décision par l'évaluation 10

1.1 Mission 10

1.2 Champ de l'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé 10

1.3 Qualité scientifique et pertinence 10

1.4 Organigramme, au 31 mars 2008 13

1.5 Ressources humaines 13

1.6 Ressources financières 13

2 Engagements et résultats 15

2.1 Résultats au 31 mars 2008 15

2.2 Suivi sur l'appréciation des évaluations par les requérants et les utilisateurs 19

2.3 Prolongation du plan stratégique 19

ANNEXES

Annexe 1 Déclaration de la fiabilité des données du rapport 21

Annexe 2 Indicateurs de gestion des ressources humaines 22

Annexe 3 Activités scientifiques en 2007-2008 24

Annexe 4 Liste des projets en cours pendant l'exercice 2007-2008 32

Annexe 5 Décret 855-2000 du gouvernement du Québec concernant l'Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé (28 juin 2000) 37

Annexe 6 Décret 577-2003 du gouvernement du Québec concernant le Ministre de la Santé et des Services sociaux (29 avril 2003) 40

Annexe 7 Déclaration de services aux citoyennes et aux citoyens de l'Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé 41

Annexe 8 Code d'éthique et de déontologie des membres du Conseil de l'Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé 42

Annexe 9 Emploi et qualité de la langue française dans l'administration 45

LISTE DES SIGLES ET ABRÉVIATIONS

Acfas	Association francophone pour le savoir
ACMTS	Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé
AETMIS	Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé
ASSS	Agence de la santé et des services sociaux
CCLCQ	Centre de coordination de la lutte contre le cancer au Québec (faisant maintenant partie de la Direction de la lutte contre le cancer (DLCC))
CCORT	*Canadian Cardiovascular Outcomes Research Team*
CEDIT	Comité d'évaluation et de diffusion des innovations technologiques (France)
CEPO	Comité sur l'évolution des pratiques en oncologie
CHU	Centre hospitalier universitaire
CHUM	Centre hospitalier de l'Université de Montréal
CHUQ	Centre hospitalier universitaire de Québec
CHUS	Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke
CIPP	*Centre for Intellectual Property and Policy*
CSBE	Commissaire à la santé et au bien-être (auparavant le Conseil de la santé et du bien-être)
CUSM	Centre universitaire de santé McGill
DASUM	Département d'administration de la santé de l'Université de Montréal
DLCC	Direction de la lutte contre le cancer, ministère de la Santé et des Services sociaux
ETMIS	Évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé
ETS	Évaluation des technologies de la santé
FORCES	Formation en utilisation de la recherche pour cadres qui exercent dans la santé
FRSQ	Fonds de la recherche en santé du Québec
GRASP	Groupe de recherche sur les aspects sociaux de la santé et de la prévention
HTA	*Health technology assessment*
HTAi	*Health Technology Assessment international*
INAHTA	*International Network of Agencies for Health Technology Assessment*
INSPQ	Institut national de santé publique du Québec
IRSC	Instituts de recherche en santé du Canada
JASP	Journées annuelles de santé publique
MAS	*Medical Advisory Secretariat, Ministry of Health and Long-Term Care* (Ontario)
MDEIE	Ministère du Développement économique, de l'Innovation et de l'Exportation
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
OFQS	Observatoire franco-québécois sur la santé
OPHQ	Office des personnes handicapées du Québec
RAMQ	Régie de l'assurance maladie du Québec
RQCT	Réseau québécois de cardiologie tertiaire
RUIS	Réseau universitaire intégré de santé
SBU	*Swedish Council on Technology Assessment in Health Care*
UECT	Unité d'évaluation en cardiologie tertiaire
UETMIS	Unité d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé

MESSAGE DU PRÉSIDENT-DIRECTEUR GÉNÉRAL

L'Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé (AETMIS) a connu en 2007-2008 une année charnière de son développement. L'AETMIS s'est en effet consacrée au cours de cette année à la finalisation et à la consolidation des changements entrepris durant les années précédentes. C'est avec plaisir que je peux rendre compte des résultats de ces efforts, car ils pavent la voie au rôle accru que l'évaluation des technologies de la santé est appelée à jouer dans notre système de santé au cours des prochaines années.

L'Agence est reconnue pour l'originalité et la pertinence de son approche contextuelle de l'évaluation ainsi que pour la qualité scientifique de ses travaux. Afin d'augmenter l'utilité des évaluations de l'AETMIS, il convenait cependant de mettre en place les processus et les ressources appropriés afin de fournir des évaluations de qualité en temps opportun pour soutenir la prise de décision. Plusieurs mesures appliquées au cours de l'année écoulée ont porté fruit à ce chapitre. Notamment, des efforts importants de la part de la Direction scientifique, de son personnel et des membres de l'Agence ont d'abord permis de finaliser des dossiers de longue haleine, et d'ainsi mettre à jour la table de travail. Des interactions plus soutenues avec les décideurs permettent d'alimenter le processus décisionnel à l'aide d'outils d'information adaptés. L'ajout de nouvelles ressources au sein de l'équipe scientifique augmente la capacité de production de l'AETMIS. Un système de rétroaction permet également l'amélioration continue de nos façons de faire. Ces actions ont contribué à ce que l'Agence remplisse mieux son rôle conseil auprès des instances décisionnelles du système de santé.

En mars dernier, le ministre de la Santé et des Services sociaux a annoncé la mise sur pied d'un comité chargé d'étudier la création d'un Institut national d'excellence en santé et services sociaux (INESSS). En ce 20e anniversaire de l'Agence, il s'agit d'une excellente nouvelle, car la création prochaine de l'INESSS consoliderait le rôle de l'évaluation des technologies de la santé dans la gouverne de notre système de santé.

Avec l'accord des autorités et avec celui des membres de l'Agence, nous avons convenu de reconduire notre plan stratégique pour l'année 2008-2009 afin de jeter les bases d'une mise en œuvre réussie de ce volet du mandat de cet éventuel Institut.

Les réalisations de l'AETMIS ont été rendues possibles grâce à ses membres et à son personnel administratif et de recherche, dévoués et enthousiastes. Je tiens à les remercier ici, et à féliciter tout particulièrement les membres qui ont terminé leur mandat au cours de l'année 2007-2008. C'est pour moi un plaisir de pouvoir compter sur une équipe aussi compétente et talentueuse.

Juan Roberto Iglesias
Président-directeur général

1 SOUTENIR LA PRISE DE DÉCISION PAR L'ÉVALUATION

L'Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé (AETMIS) est un organisme indépendant qui relève du ministre de la Santé et des Services sociaux du Québec. Son rôle est de conseiller le ministre et d'appuyer, au moyen de l'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé, les décideurs du milieu québécois de la santé.

1.1 MISSION

La santé constituant une des priorités du gouvernement du Québec, l'AETMIS entend contribuer à l'amélioration des soins et services de santé, et définit ainsi sa mission :

Promouvoir et soutenir une prise de décision éclairée à l'égard des technologies et des modes d'intervention en santé

1.2 CHAMP DE L'ÉVALUATION DES TECHNOLOGIES ET DES MODES D'INTERVENTION EN SANTÉ

Aux fins de l'évaluation telle que l'Agence la pratique, les technologies et les modes d'intervention en santé incluent tant les innovations que ce qui est déjà implanté et utilisé dans le réseau sociosanitaire. Ils regroupent :

- les interventions médicales et chirurgicales, les autres techniques de soins, les appareils, les médicaments, les instruments ou tout autre dispositif pouvant intervenir dans la prévention, le dépistage, le diagnostic, le traitement, la réadaptation ou les soins palliatifs;
- les différentes modalités de prestation et d'organisation des soins et services;
- les aides techniques pour les personnes handicapées;
- les systèmes et processus de soutien assurant l'infrastructure de la production des soins aux niveaux technique, informationnel ou organisationnel.

1.3 QUALITÉ SCIENTIFIQUE ET PERTINENCE

Afin d'assurer la qualité scientifique de ses travaux et leur arrimage aux préoccupations des décideurs du réseau de la santé, l'Agence compte notamment sur des membres experts et sur un Comité d'orientation.

1.3.1 Membres de l'Agence

Les membres de l'Agence, au nombre de 15 au maximum, sont des experts indépendants nommés par décret du gouvernement du Québec, sur la base de leur expertise dans l'un ou l'autre des domaines liés à l'évaluation en santé.

Membres de l'Agence en 2007-2008

Dr Juan Roberto Iglesias, président du Conseil et président-directeur général de l'AETMIS, Montréal.

Dr Jeffrey Barkun, professeur agrégé, département de chirurgie, et directeur du département de chirurgie générale, Faculté de médecine, Université McGill, et chirurgien, Hôpital Royal Victoria, CUSM, Montréal (a quitté ses fonctions en janvier 2008).

Dre Marie-Dominique Beaulieu, titulaire de la Chaire Docteur Sadok Besrour en médecine familiale, professeure titulaire, Faculté de médecine, Université de Montréal, et chercheure, Centre de recherche du CHUM, Montréal.

Dre Sylvie Bernier, directrice, Organisation des services médicaux et technologiques, MSSS, Québec.

Dr Serge Dubé, chirurgien, directeur du programme de chirurgie, Hôpital Maisonneuve-Rosemont, et vice-doyen aux affaires professorales, Faculté de médecine, Université de Montréal, Montréal.

Dr Michel Labrecque, professeur et chercheur clinicien, Unité de médecine familiale, Hôpital Saint-François d'Assise, CHUQ, Québec.

M. A. Robert Leblanc, ingénieur, professeur titulaire et directeur des programmes, Institut de génie biomédical, Université de Montréal, et directeur adjoint à la recherche, au développement et à la valorisation, Centre de recherche de l'Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal, Montréal.

Mme Esther Leclerc, infirmière, directrice des soins infirmiers, CHUM, Montréal.

M. Roger Jacob, ingénieur biomédical, coordonnateur, Immobilisations et technologies médicales, Agence de santé et de services sociaux de Montréal, Montréal.

Dr Jean-Marie Moutquin, spécialiste en gynéco-obstétrique, directeur de la recherche et directeur du département d'obstétrique-gynécologie, CHUS, Sherbrooke.

Dr Réginald Nadeau, cardiologue, chercheur, Centre de recherche de l'Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal, et professeur émérite, Faculté de médecine, Université de Montréal, Montréal.

M^me^ Johane Patenaude, éthicienne, professeure agrégée, département de chirurgie, Faculté de médecine, Université de Sherbrooke, Sherbrooke.

D^r^ Simon Racine, spécialiste en santé communautaire, directeur général adjoint aux affaires cliniques, Centre hospitalier Robert-Giffard, Institut universitaire en santé mentale, Québec.

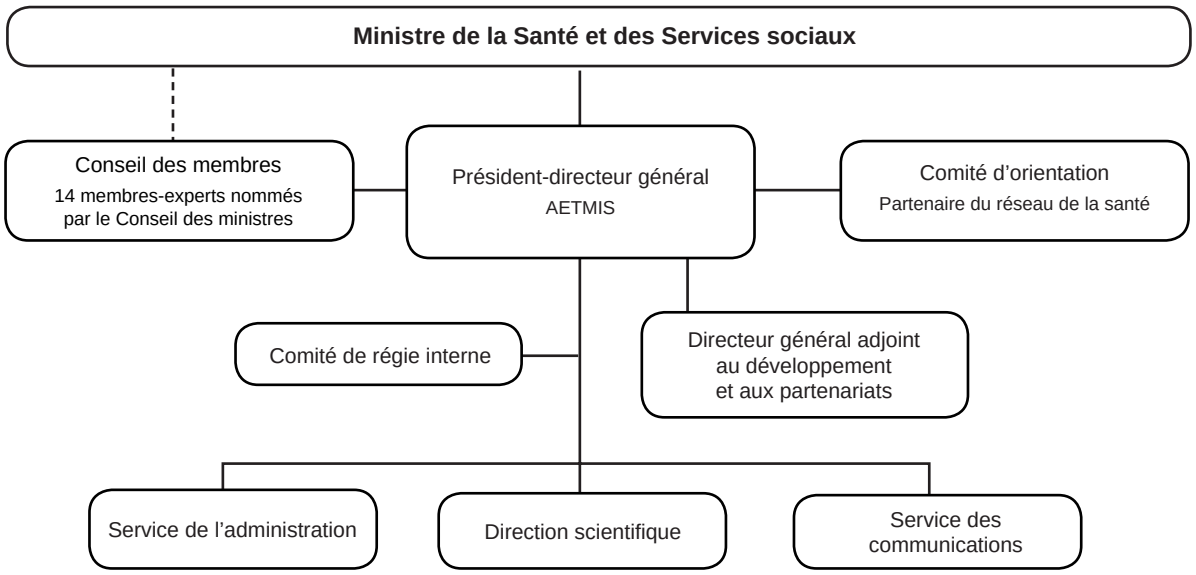
M. Lee Soderstrom, économiste, professeur, département des sciences économiques, Université McGill, Montréal (a quitté ses fonctions en novembre 2007).

1.3.2 Comité d'orientation

Forum unique d'échanges, le Comité d'orientation est formé de représentants des principaux organismes québécois concernés par l'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé. Ses membres ont pour rôle de favoriser la diffusion des travaux menés par l'AETMIS et d'apporter à l'Agence la perspective des divers milieux décisionnels. Afin de mieux représenter le milieu de la réadaptation physique, l'AETMIS, au cours de l'année, a demandé à l'Association des établissements de réadaptation en déficience physique du Québec de se joindre au Comité d'orientation. Au 31 mars 2008, le Comité d'orientation était formé de représentants des organismes suivants :

- l'Association québécoise des établissements de santé et de services sociaux
- l'Association des établissements de réadaptation en déficience physique du Québec
- le Collège des médecins du Québec
- les agences de la santé et des services sociaux
- la Conférence des recteurs et des principaux des universités du Québec
- la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec
- la Fédération des médecins spécialistes du Québec
- le ministère de la Santé et des Services sociaux
- l'Office des personnes handicapées du Québec
- l'Ordre des ergothérapeutes du Québec
- l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec
- l'Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec
- la Régie de l'assurance maladie du Québec
- l'Institut national de santé publique du Québec
- le Fonds de la recherche en santé du Québec
- le ministère du Développement économique, de l'Innovation et de l'Exportation

1.4 ORGANIGRAMME, AU 31 MARS 2008



1.5 RESSOURCES HUMAINES

Au 31 mars 2008, la permanence de l'AETMIS comptait 12 postes à temps plein, excluant le poste de président-directeur général. Ce dernier était appuyé dans ses activités de gestion par le directeur général adjoint, la directrice scientifique, le coordonnateur administratif, la responsable des communications et leur personnel de soutien.

Le budget de recherche permet aussi de bénéficier de l'expertise indispensable de près de quarante-trois chercheurs-consultants et d'autres collaborateurs spécialisés, dont une responsable des opérations et de la performance, une adjointe aux processus scientifiques, un conseiller en communication et une agente de communication, de même qu'une équipe de deux personnes en édition et d'une équipe de documentation. Le bon déroulement des activités de l'AETMIS est étroitement associé à l'implication efficace de ces ressources dans les différents projets engagés en cours d'année.

1.6 RESSOURCES FINANCIÈRES

Les activités de l'AETMIS ont été réalisées grâce à un budget de fonctionnement accordé par le MSSS. Un budget de recherche est également alloué par le Conseil du Trésor pour l'obtention de services de chercheurs-consultants et d'autres collaborateurs.

En 2007-2008, le budget de fonctionnement de l'AETMIS s'est élevé à 1 569 509 $. De cette somme, un montant de 100 000 $ a été octroyé au budget de recherche, le budget de fonctionnement total se chiffrant en conséquence à 1 469 509 $. Ces sommes ont couvert les coûts relatifs aux postes de la fonction publique attribués à l'Agence, le loyer des espaces de bureau, l'aménagement des postes de travail, l'édition, la publication et la diffusion des rapports d'évaluation, les dépenses courantes de l'Agence et autres dépenses d'ordre logistique.

BUDGET DE FONCTIONNEMENT 2007-2008

	BIENS ET SERVICES	SALAIRES	TOTAL
Allocation budgétaire	766 684 $	702 825 $	1 469 509 $
Résultats d'exploitation	870 099 $	575 074 $	1 445 173 $
Solde d'exploitation	(103 415 $)	127 751 $	24 336 $

La production scientifique de l'AETMIS s'appuie sur les précieux services de chercheurs-consultants recrutés par l'Agence. À cette fin, l'AETMIS s'est vue octroyer en 2007-2008 la somme de 1 675 098 $ en subventions de recherche, à laquelle un montant en provenance du budget de fonctionnement de 100 000 $ ainsi qu'un ajustement budgétaire de 200 000 $ ont été ajoutés, ce qui a porté le budget de recherche à 1 975 098 $.

De plus, l'AETMIS a obtenu des financements spécifiques non récurrents pour la réalisation de projets spéciaux, financements qui ont atteint pour l'année la somme de 1 000 408 $. Le budget total de l'AETMIS, incluant les projets, s'élevait à 4 445 015 $, ce qui représente une réduction générale de 0,4 % par rapport à l'exercice financier précédent. Cette situation s'explique par un retard du financement des projets spéciaux, de l'ordre de 304 782 $. Cependant, afin d'assurer le soutien financier nécessaire à la bonne réalisation des études déjà engagées, les budgets de fonctionnement et de recherche ont bénéficié d'un ajustement net de 287 347 $.

BUDGET TOTAL

	2006-2007	2007-2008*
Allocation budgétaire initiale	1 418 221 $	1 469 509 $
Subventions de recherche	1 739 039 $	1 975 098 $
Budget total	3 157 260 $	3 444 607 $
Projets avec financement	1 305 190 $	1 000 408 $
Budget incluant les projets	4 462 450 $	4 445 015 $

* Résultats au 31 mars 2008.

2 ENGAGEMENTS ET RÉSULTATS

L'année 2007-2008 a été marquée par deux dossiers majeurs. Le premier concerne l'annonce par le gouvernement de son intention de créer un Institut national d'excellence en santé et services sociaux et la mise sur pied du Comité d'implantation, présidé par M. Claude Castonguay. Le second touche l'organisation de la 5e rencontre de HTAi 2008, qui a mobilisé plusieurs personnes de l'AETMIS. Bien que la rencontre ait eu lieu dans le cadre de l'exercice budgétaire 2008-2009, le présent rapport tient compte de plusieurs résultats d'activités relatives à HTAi 2008.

2.1 RÉSULTATS AU 31 MARS 2008

ORIENTATION 1 **Assurer une offre et une prestation de services d'évaluation adaptées aux défis du système de santé et utiles à la prise de décision**	
Axe d'intervention 1 Amélioration des mécanismes de détermination des besoins	
Objectifs	**Résultats**
Établir des mécanismes de veille prospective	Planification et mise en place d'une veille technologique en aides techniques. *Ces actions, négociées avec le milieu, permettent une meilleure réponse aux besoins des décideurs.*
Axe d'intervention 2 Consolidation de la structure et du processus de production scientifique	
Adapter la structure scientifique et organisationnelle de l'Agence	Établissement d'un nouvel organigramme. Application systématique des instruments de suivi des dossiers d'évaluation auprès des requérants et des acteurs concernés. *L'AETMIS est mieux outillée pour appuyer le processus de production scientifique et ainsi répondre en temps opportun aux besoins des décideurs.* Voir la section 2.2.
Optimiser les procédés de production	Implantation d'un système de gestion de projets. Mise en place de mécanismes souples de consultation des membres de l'Agence. Réexamen et priorisation de la table de travail. Poursuite du développement des services d'information et de recherche documentaire par l'ajout d'une ressource supplémentaire. *Les modalités améliorées de suivi administratif, la consultation facilitée des membres, le recentrage de la table de travail sur les priorités décisionnelles et le développement des services ont permis de consolider la production de l'Agence face à une demande en croissance. Pour la première fois, cette année, l'Agence a publié 14 rapports.*

Axe d'intervention 2 (suite) Consolidation de la structure et du processus de production scientifique	
Élargir le réseau scientifique et diversifier les compétences	Poursuite de la collaboration avec les UETMIS. Tenue de deux formations, en méta-analyse et en analyse économique. Embauche d'une nouvelle ressource en évaluation économique. Tenues d'ateliers *How to*. *Malgré la rareté relative des ressources en évaluation au Québec, l'approche de réseautage de l'Agence et la formation sur mesure de ses ressources internes lui permettent de profiter de compétences variées, selon les besoins. L'AETMIS renforce également ses compétences en évaluation économique.*
Axe d'intervention 3 Optimisation du transfert et de l'échange de connaissances	
Actualiser et concrétiser le transfert de connaissances en évaluation	Poursuite du développement méthodologique de la contextualisation des évaluations, essentielle à l'atteinte des objectifs du transfert de connaissances. Utilisation systématique des fiches d'interaction garantissant un meilleur suivi de dossier. Élargissement du Comité d'orientation à d'autres acteurs du système de santé (instituts de réadaptation), afin de favoriser un meilleur transfert des connaissances. *Par la contextualisation de ses évaluations, l'Agence facilite le transfert de l'information pertinente et adaptée à la prise de décision vers les requérants et les acteurs concernés.*
Diversifier et intensifier les activités de communication et de transfert	Poursuite de la collaboration avec le Commissaire à la santé et au bien-être, le Conseil du médicament et l'INSPQ. Participation aux tables sectorielles des RUIS en génétique et en télémédecine. Hausse de 12 % des téléchargements par rapport à l'année précédente. Qualité du site Internet confirmée par l'octroi de la 5e place (sur 115) par le Répertoire de sites d'information clinique et fondée sur les preuves de l'Université Laval (février 2008). Activités de collaboration et de transfert avec l'ACMTS, la RAMQ, le CEPO, le CCS-AETMIS, APOGÉE. Maintien des affiliations à Cochrane et Cochrane francophone. Participation au Symposium ACMTS. Participation au réseau Échange de l'ACMTS. Tenue de deux vidéoconférences de travail avec le MAS (Ontario) (dans le cadre de l'Entente de coopération entre le gouvernement du Québec et le gouvernement de l'Ontario concernant la santé).

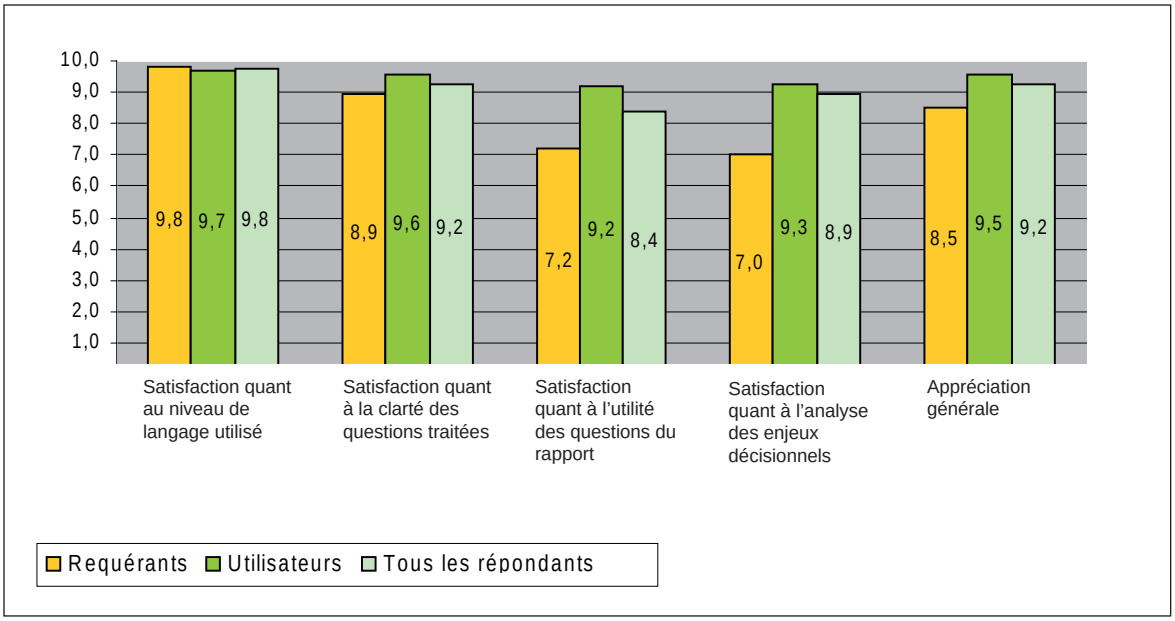
Axe d'intervention 3 (suite) Optimisation du transfert et de l'échange de connaissances	
Diversifier et intensifier les activités de communication et de transfert (suite)	Membre actif de INAHTA. Nomination du directeur général adjoint au développement et aux partenariats de l'AETMIS au poste de président de HTAi. Participation à l'OFQS. Création de la collection ETMIS qui regroupe les rapports publiés en français depuis avril 2005. Publication de huit cybernouvelles (*cybernews*) faisant office de capsules d'information. *L'AETMIS est au cœur d'un réseau important d'échanges, de communication et de transfert de connaissances en ÉTS et s'est dotée des outils nécessaires afin de rendre accessible aux fins de la prise de décision l'information issue de la communauté de l'ÉTS.*
Renforcer les mécanismes de liaison avec les différents décideurs	Élargissement du Comité d'orientation aux instituts de réadaptation. Poursuite de l'entente de services avec la RAMQ. Évaluation de suivi auprès des requérants et des décideurs. Liens organiques de collaboration avec le CEPO et le RQCT. *Les mécanismes de liaison mis en place auprès des décideurs permettent à l'Agence de bien coordonner son offre de service. Ces mécanismes, bien rodés auprès des membres du CCS-AETMIS, sont de plus en plus étendus à d'autres requérants. Des efforts particuliers visent la liaison avec les milieux cliniques.*
ORIENTATION 2 **Exercer un rôle de catalyseur de la culture et de la pratique de l'évaluation dans l'ensemble du réseau de la santé**	
Axe d'intervention 1 Leadership dans la production de données probantes pour l'évaluation des technologies et des modes d'intervention dans le réseau de la santé	
Développer un réseau scientifique afin de soutenir la production d'évaluations des technologies dans le domaine de la santé	Mise en place d'une plate-forme électronique de communication pour les UETMIS. Diffusion du Guide pratique en ÉTS dans les UETMIS. Poursuite des collaborations formelles avec certaines UETMIS. Mise en place d'une communauté de pratique. Tenue d'ateliers « enjeux et pratiques » avec les UETMIS. Publication de quatre numéros du bulletin de liaison L'E-veilleur. Participation de chercheurs des UETMIS aux ateliers de formation interne de l'AETMIS. *Les actions entreprises par l'AETMIS lui permettent d'assurer un rôle de leadership dans la pratique de l'ÉTS au Québec, notamment auprès des UETMIS où l'Agence joue un rôle central de liaison.*

Axe d'intervention 1 (suite) Leadership dans la production de données probantes pour l'évaluation des technologies et des modes d'intervention dans le réseau de la santé	
Augmenter le rôle de centre d'expertise et de référence en évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé à l'échelle canadienne et internationale	Travaux pour l'organisation et la promotion de HTAi 2008, présidence du Comité organisateur local et du Comité scientifique. • Mise en ligne de deux sites Web, un en français et un en anglais, langue officielle de la rencontre. • Mise en ligne du système d'appels de résumés. • Préparation et mise en ligne du programme préliminaire, en français et en anglais. • Réalisation d'une vidéo en quatre langues : français, anglais, espagnol et portugais. • Présence à HTAi 2007 à Barcelone pour la promotion de HTAi 2008 à Montréal. • Diverses activités promotionnelles au Québec, au Canada, au Brésil et en Europe. Travaux pour l'établissement d'un glossaire en ÉTS, en collaboration avec le CEDIT (France). Participation de chercheurs de l'AETMIS comme enseignants à la maîtrise internationale en évaluation et en gestion des technologies de la santé (programme Ulysses). Travaux d'APOGÉE-Net. Accueil de stagiaires locaux et étrangers. Collaboration de l'AETMIS avec CCORT au sujet d'une enquête portant sur les capacités des services préhospitaliers d'urgence (EMS) pour les patients souffrant d'un infarctus aigu du myocarde. *Le rayonnement de l'Agence comme centre d'expertise en ÉTS lui permet de profiter d'un échange de savoir-faire et de connaissances, tant à l'échelle canadienne qu'internationale.*
Axe d'intervention 2 Promotion de la culture d'évaluation dans la prise de décision en santé	
Augmenter l'engagement de l'Agence dans la formation des décideurs du système de santé, dont les professionnels de la santé	Poursuite du programme Forces. Cours de formation en ÉTS de 45 heures, donné en collaboration avec le DASUM. Formation donnée par une chercheure de l'AETMIS à l'INSPQ. Cours (« Évaluation des technologies de la santé ») donné à l'École de technologie supérieure. *De plus en plus de décideurs du système de santé québécois sont sensibilisés et habilités à l'utilisation des données probantes dans la prise de décision.*

2.2 SUIVI SUR L'APPRÉCIATION DES ÉVALUATIONS PAR LES REQUÉRANTS ET LES UTILISATEURS

Cette année, l'AETMIS a systématisé son suivi auprès des requérants et des utilisateurs. Les résultats permettent de constater l'adéquation des produits avec les demandes, mais également de dégager des pistes d'amélioration.

APPRÉCIATION DES ÉVALUATIONS DE L'AETMIS POUR L'ANNÉE 2007-2008



2.3 PROLONGATION DU PLAN STRATÉGIQUE

En 2007-2008, des circonstances exceptionnelles avaient justifié la prolongation du plan stratégique, en particulier en ce qui a trait à quatre objectifs pour lesquels de nouvelles cibles avaient été fixées. Comme nous l'avons vu à la section précédente, ces objectifs ont été atteints. Parallèlement, l'Agence a poursuivi son travail de planification stratégique. Des consultations auprès des partenaires et des rencontres de travail avec le personnel ont alimenté la réflexion de la direction. Or, le 11 mars 2008, le ministre de la Santé et des Services sociaux annonçait la mise sur pied d'un Comité de travail en vue de la création de l'Institut national d'excellence en santé et services sociaux (INESSS). Issu de la fusion de l'AETMIS et du Conseil du médicament du Québec, cet institut aurait pour fonctions d'« évaluer les technologies de la santé, les modes d'intervention, l'efficacité clinique et le rapport coût-efficacité des nouveaux médicaments, l'élaboration des guides au sujet de l'utilisation des médicaments et la composition du panier de services » (communiqué de presse du MSSS, 11 mars 2008).

Dans les circonstances, l'élaboration d'un plan stratégique pour l'AETMIS est inappropriée, mais le travail effectué n'est pas vain pour autant. La réflexion stratégique menée à l'Agence pourra être mobilisée, en partie du moins, dans le cadre de la planification du volet du mandat de l'INESSS touchant à l'évaluation des technologies de la santé. Cependant, il semble plus indiqué dans l'immédiat de prolonger l'actuel plan stratégique de l'AETMIS d'une autre année, en fixant un nombre limité d'objectifs adaptés à la période de transition que représentera l'année 2008-2009.

2.3.1 Deux objectifs pour une année de transition

La création prochaine de l'INESSS consolidera à moyen terme le rôle de l'évaluation des technologies de la santé dans la gouverne de notre système de santé. L'AETMIS doit donc, au cours de la prochaine année, jeter les bases d'une mise en œuvre réussie de ce volet du mandat du futur institut. En matière de production des évaluations, cela signifie qu'il faut, d'une part, maintenir la qualité et le volume de production et, d'autre part, continuer d'affiner nos façons de faire afin que nos processus soient véritablement adaptés aux besoins de la prise de décision. De plus, l'AETMIS doit accentuer son travail de promotion de la culture de l'évaluation, compte tenu que tous les milieux décisionnels de la santé, y compris les milieux cliniques, auront à intégrer l'évaluation à la prise de décision.

Pour ce faire, deux objectifs principaux ont été retenus pour l'AETMIS en 2008-2009. D'abord, afin de mieux arrimer nos pratiques évaluatives aux besoins des décideurs du système de santé, l'Agence entend miser sur un processus d'amélioration continue, alimenté par un mécanisme de suivi auprès des requérants et des utilisateurs, mécanisme dont la mise en place s'est achevée au cours de l'année 2007-2008. De façon plus spécifique, cet objectif se libelle ainsi :

> *Produire, pour 100 % des dossiers publiés, des données sur la satisfaction quant aux produits et services, sur l'utilité perçue des informations produites et sur leur utilisation potentielle, dans la perspective de l'amélioration continue de nos processus.*

Par ailleurs, dans le but de développer la capacité du milieu de la santé de produire et d'intégrer l'ETMIS et d'ainsi le préparer à accueillir l'action du futur institut, le travail de promotion de l'évaluation et de rayonnement scientifique de l'Agence sera accentué et systématisé. Ce travail devra rejoindre tous les acteurs concernés par la création du nouvel institut. L'objectif poursuivi se libelle donc comme suit :

> *Sensibiliser 100 % des groupes d'acteurs ciblés à l'importance du champ de l'ETMIS dans la gouverne du système de santé.*

ANNEXE 1
DÉCLARATION DE LA FIABILITÉ DES DONNÉES DU RAPPORT

Montréal, juillet 2008

Les résultats et l'information du présent rapport annuel de gestion témoignent avec toute l'exactitude possible de la réalisation des activités placées sous ma responsabilité au cours de l'exercice terminé le 31 mars 2008.

À ma connaissance, les systèmes d'information et les mesures de contrôle fiables ont pu être maintenus tout au cours de l'exercice financier, de manière à assurer la réalisation des objectifs fixés au plan stratégique et au plan annuel de gestion des dépenses.

Les données contenues dans le présent rapport annuel de gestion correspondent à la situation telle qu'elle se présentait au 31 mars 2008.

Le président-directeur général de l'Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé,

Juan Roberto Iglesias

ANNEXE 2
INDICATEURS DE GESTION DES RESSOURCES HUMAINES

INDICATEURS		2007-2008	
		NOMBRE	%
Répartition de l'effectif, par type et par catégorie d'emploi, en nombre d'ETC utilisés et en % du total des ETC utilisés	• Réguliers • Occasionnels • Autres (étudiants et stagiaires) • Cadres • Professionnels • Fonctionnaires • Autres (étudiants et stagiaires) • Hommes • Femmes	12 1 - - 6 7 - 4 9	92 % 8 % - - 46 % 54 % - 31 % 69 %
Répartition de l'effectif, au 31 mars 2008, par groupe d'âge (nombre et % de personnes et d'ETC utilisés)	Nombre et % de personnes • 34 ans et moins • 35 à 54 ans • 55 ans et plus Nombre et % d'ETC utilisés • 34 ans et moins • 35 à 54 ans • 55 ans et plus	 2 9 2 2 9 2	 15 % 70 % 15 % 15 % 70 % 15 %
Taux de roulement du personnel régulier (exclure les postes occasionnels)	Nombre de personnes remplacées sur un poste régulier au cours de l'année, excluant les affectations / le nombre de postes réguliers utilisés au 31 mars 2008	0 %	
Prévision des départs à la retraite d'ici le 1er avril 2009, en nombre et en % d'employés	Nombre de personnes et % par rapport au nombre d'employés au 31 mars 2008	n. d.	
Taux d'absentéisme (exclure du calcul les jours fériés et les vacances)	Nombre de jours d'absences / nombre de jours de travail payés	18,51 %	
Nombre de jours de formation par ETC; Loi 90	Formation globale Formation en prestation de services du personnel en contact avec les clientèles, citoyens et entreprises (si disponible)	n. d.	
Embauche totale au cours de la période 2007-2008		1	
Nombre d'employés réguliers en place en date du 31 mars 2008		12	

INDICATEURS		2007-2008
Membres de communautés culturelles et personnes handicapées		2 2
Taux d'embauche global des groupes cibles par statut d'emploi : résultats comparatifs		1
Taux de représentativité des femmes dans l'effectif régulier, au 31 mars 2008	Nombre d'employés réguliers en place Nombre de femmes en place Taux de représentativité des femmes dans l'effectif régulier total de la catégorie	12 8 67 %

ANNEXE 3
ACTIVITÉS SCIENTIFIQUES EN 2007-2008

A3.1 PUBLICATIONS DE RAPPORTS, D'AVIS D'ÉVALUATION ET DE NOTES TECHNIQUES DE L'AETMIS (ENTRE LE 1ER AVRIL 2007 ET LE 31 MARS 2008)

Rapports, avis d'évaluation et notes techniques originaux

Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé (AETMIS). *Infarctus aigu du myocarde avec élévation du segment ST (IAMEST) : enjeux organisationnels et économiques de la prise en charge*. Rapport préparé par Peter Bogaty, Lucy J. Boothroyd, Laurie Lambert, Jean-Marie R. Lance et Daniel Paquette. ETMIS 2008;4(2):1-114.

Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé (AETMIS). *Analyses hors laboratoire dans le secteur privé.* Rapport préparé par Carole St-Hilaire. ETMIS 2008;4(1):1-64.

Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé (AETMIS). *Place de l'oxygénothérapie hyperbare dans la prise en charge de l'autisme.* Rapport préparé par Khalil Moqadem et Gilles Pineau. ETMIS 2007;3(11):1-26.

Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé (AETMIS). *Dépistage populationnel du glaucome primitif à angle ouvert*. Rapport préparé par Brigitte Côté et Nieves Rodriguez. ETMIS 2007;3(10):1-87.

Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé (AETMIS). *La pratique d'interventions coronariennes percutanées dans les hôpitaux sans service de chirurgie cardiaque sur place : revue des lignes directrices et analyse des données québécoises de 1999 à 2004*. Note informative préparée par Laurie Lambert, Peter Bogaty, James Brophy et Lucy J. Boothroyd. ETMIS 2007;3(9):1-55.

Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé (AETMIS). *Aperçu comparatif des stratégies de lutte contre le cancer dans quelques pays et provinces canadiennes*. Rapport préparé par Lorraine Caron, avec la collaboration de Mirella De Civita, Susan Law et Isabelle Brault. ETMIS 2007;3(8):1-144.

Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé (AETMIS). *Performance diagnostique des techniques d'imagerie utilisées pour la stadification locorégionale préchirurgicale du cancer du rectum : revue systématique.* Rapport préparé par Cathy Gosselin. ETMIS 2007;3(7):1-64.

Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé (AETMIS). *La viscosuppléance pour le traitement de la gonarthrose.* Rapport préparé par Pierre Dagenais et Alicia Framarin. ETMIS 2007;3(6):1-64.

Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé (AETMIS). *Triporteurs et quadriporteurs : solutions de rechange aux fauteuils roulants à propulsion motorisée?* Rapport initial préparé par Michèle Monette, avec la contribution ultérieure d'Imen Khelia. ETMIS 2007;3(5):1-61.

Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé (AETMIS). *Chiens d'assistance à la mobilité pour personnes ayant une déficience motrice.* Rapport préparé par Imen Khelia, Myrlande Martin et Stéphanie Adam, avec la contribution de François Pierre Dussault. ETMIS 2007;3(4):1-53.

Huynh, Thao et Perron, Stéphane. *Comparison of Efficacy, Effectiveness and Safety of Fibrinolysis and Primary Percutaneous Coronary Intervention (PPCI) for ST-Segment Elevation Myocardial Infarction (STEMI),* Monograph. (AETMIS 08-02a). Montréal: AETMIS 2008;xiii-164 p.

Traduction de rapports, d'avis d'évaluation et de notes techniques

Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé (AETMIS). *Tandem Mass Spectrometry and Neonatal Blood Screening in Québec. Summary Report.* Préparé par Héla Makni, Carole St-Hilaire, Laura Robb, Kathy Larouche et Ingeborg Blancquaert (AETMIS 07-03). Montréal : AETMIS, novembre 2007, xviii-79 p. (version originale française publiée en février 2007).

A3.2 AVIS NON PUBLIÉS (SERVICES D'INFORMATIONS SCIENTIFIQUES DONNÉS ENTRE LE 1ER AVRIL 2007 ET LE 31 MARS 2008)

Groupe d'intervention médicalisé tactique. Note informative préparée par Raymonde Mayot, AETMIS, février 2008.

Politique concernant le transfert d'un seul embryon (SET). Documentation préparée par Jean-Marie Lance, AETMIS, novembre 2007.

Utilisation de chambres simples et de chambres doubles pour le contrôle des infections nosocomiales. Note informative préparée par Raymonde Mayot et Jean-Marie Lance, AETMIS, octobre 2007.

Gestion des activités péri-opératoires. Documentation préparée par Jean-Marie Lance, AETMIS, septembre 2007.

Télépharmacie. Documentation préparée par Guylaine Rouleau, AETMIS, juin 2007.

Efficacité des désinfectants. Documentation préparée par Geneviève Martin, AETMIS, avril 2007.

A3.3 ARTICLES ET AUTRES PUBLICATIONS

Articles

Aubin R. Aller plus loin grâce à Internet. Chronique mensuelle dans la revue *Le Médecin du Québec* (douze articles publiés au cours de l'année 2007-2008). Site Internet : htttp://www.fmoq.org/MedecinQuebec/ParutionsRecentes.

Banken R. Ethics, prevention, and public health. Bull World Health Organ 2008;86(1): 77. Disponible à : http://www.who.int/bulletin/volumes/86/1/07-047043.pdf.

Lavoie A, De Champlain F, **Côté B**, **Banken R.** Public pressure and a scientific approach to evaluate the potential benefits of a full-scale paramedic program. Prehospital and Disaster Medicine 2007;22(2):S30.

Dobkin PL et **Boothroyd L.** Organizing health services for patients with chronic pain: Where there is a will there is a way. Pain Medicine (publié sur Internet le 20 août 2007). Disponible à : http://www.mcgill.ca/files/wholepersoncare/DobkinOrganizingHealthServices.pdf.

McLeod C, Bagust A, Boland A, **Dagenais P,** Dickson R, Dundar Y, et al. Adalimumab, etanercept and infliximab for treatment of ankylosing spondylitis: A systematic review and economic evaluation. Health Technol Assess 2007;11(28):1-158.

A3.4 PRÉSENTATIONS SCIENTIFIQUES

Aubin R. *Les données probantes : comment les trouver.* Colloque des coroners du Québec. Québec, 21 avril 2007.

Aubin R. *Les données probantes : comment les trouver.* Congrès de l'Association des pharmaciens des établissements de santé du Québec. Bromont, 14 novembre 2007.

Banken R. *HTA on the move: Science and context for decision making.* 15th Cochrane Colloquium, Sao Paulo, 24 octobre 2007. Disponible à : http://tinyurl.com/yq6ypu.

Banken R. *HTA and governance: Reflections from 20 years of experience in Québec*. 15th Cochrane Colloquium, Sao Paulo, 24 octobre 2007. Disponible à : http://tinyurl.com/2dgdzr.

Banken R. *HTA and governance: How should we do it here?* Cuarto Taller de Evaluación de Tecnologías, CENETEC, Mexico City, 19 septembre 2007. Disponible à : http://tinyurl.com/2ghnfg.

Banken R., Beauchamp S., Davignon L.-A., Déry V. *Context-informed evidence-based HTA: From science to decision making*. 4th Annual Meeting, Health Technology Assessment International, Barcelone, 19 juin 2007. Disponible à : http://tinyurl.com/2u2mxu.

Banken, R. *ETMIS et transfert des connaissances*. Journée scientifique Repar/FRSQ, Québec, 19 mai 2007. Disponible à : http://www.aetmis.gouv.qc.ca/site/download.php?f=863ad0548db154f41005f342de640a7c.

Boothroyd L., Lambert L. *AETMIS activities in 2006-07*. APPROACH National Meeting. Calgary, 25 juin 2007.

Caron L. *Caractéristiques des organisations dédiées à la lutte contre le cancer en Alberta, en Colombie-Britannique et en Ontario*. Coalition Priorité Cancer au Québec. Montréal, 31 octobre 2007.

Caron L. *Aperçu comparatif des stratégies de lutte contre le cancer dans quelques pays et provinces canadiennes.* Société canadienne du cancer, division du Québec. Montréal, 25 février 2008.

Côté B. *Portrait of existing HTA products in various agencies: Striving towards a typology of evaluation reports in AETMIS*. HTAi 2007. Barcelone, 19 juin 2007.

Côté B., Dagenais P., St-Hilaire C., Perron S. *Teaching HTA : From knowledge and skills to competency-based model : Are we there yet?* HTAi 2007. Barcelone, 19 juin 2007.

De Champlain F., **Boothroyd L.,** Segal E., Huynh T., Nguyen V., Vadeboncoeur A. *Diagnostic accuracy of computerized prehospital ECG interpretation in the basic life support setting: The Montreal urban prehospital electrocardiogram trial*. NAEMSP 2008 Meeting. Phoenix, 10 janvier 2008.

Dagenais P. *Challenges and solutions in undertaking HTA of diagnostic technologies*. 15e Colloque Cochrane. Sao Paulo, octobre 2007.

Dagenais P., Framarin A., Déry V., Perron S., Beauchamp S. *Project for validating a specific contextualized-scoring tool for qualify assessment of diagnostic studies in HTA.* HTAi 2007. Barcelone, juin 2007.

Dagenais P., Rossignol M. *Fragility fracture of the wrist: Comparison between clinical management of osteoporosis and the Osteoporosis Society of Canada Guidelines for the diagnosis and treatment of this disease*. HTAi 2007. Barcelone, juin 2007.

Dussault F. P. *Le cancer de la prostate : survol de lignes directrices récentes*. Réunion du CEPO. Trois-Rivières, 14 décembre 2007.

Guay M., Blackburn M., Pelletier A., Tremblay A., **St-Hilaire C.,** Clouâtre A.-M., Rousseau L. *Cost and effectiveness of Québec's influenza vaccination program.* JASP 2007. Montréal, 20 au 23 novembre 2007.

Lambert L. *ETIAMEST*. RQCT. Table de consultation. Montréal, 19 juin 2007.

Lambert L., Bogaty P. *ETIAMEST*. Réunion du Comité scientifique du RQCT. Drummondville, 25 septembre 2007.

Lambert L., Boothroyd L. *Activities of the Cardiology Evaluation Unit at Quebec's HTA Agency, 2006-2007*. APPROACH National Meeting. Calgary, 26 juin 2007.

Lambert L., Bogaty P., Brophy J. *La pratique de l'ICP dans les hôpitaux sans service de chirurgie cardiaque sur place*. Réunion du Comité scientifique du RQCT. Drummondville, 25 septembre 2007.

Lambert L., Bogaty P., Brophy J. *La pratique de l'ICP dans les hôpitaux sans service de chirurgie cardiaque sur place*. Présentation aux DSP. AETMIS. Montréal, septembre 2007.

Lambert L., Bogaty P., Brophy J. *Revascularisation chez les personnes âgées au Québec*. Réunion du Comité scientifique du RQCT. Drummondville, 20 novembre 2007.

Lambert L., Brophy J., **Morin J., Bogaty P.** *Angioplasty in the Quebec elderly, 1995-2003*. Congrès canadien sur la santé cardiovasculaire. Québec, 21 octobre 2007.

Lambert L., Bogaty P., Giguère R., **Morin J.,** Cartier R., Brophy J. *CABG in the Quebec elderly, 1995-2003*. Congrès canadien sur la santé cardiovasculaire. Québec, 21 octobre 2007.

Lavoie A., De Champlain F., **Côté B.**, **Banken R.** *Public pressure and a scientific approach to evaluate the potential benefits of a full-scale paramedic program*. 15th World Congress on Disaster and Emergency Medicine, Amsterdam, 13 au 16 mai 2007.

Makni E., St-Hilaire C., Robb L., Larouche K., Blancquaert I. *Evaluating and contextualising evidence for public health: Newborn screening with or without tandem mass spectrometry?* HTAi 2007, Barcelone, 18 juin 2007.

Moqadem K., Pineau G., St-Hilaire C., Perreault R., Levac E., Hamel B., avec la collaboration de **Obadia A., Caron L.** *Telehealth: Clinical guidelines and technical standards for telepsychiatry.* HTAi 2007. Barcelone, 18 juin 2007.

Moqadem K., Pineau G. *Normes technologiques et lignes directrices cliniques en télépsychiatrie : de la technologie à la prestation de soins et services*. Symposium sur invitation de l'ACMTS 2007. Ottawa, 24 avril 2007.

Obadia A., Moqadem K., Pineau G. *The Legal Context in HTA: Forgotten or forlorn?* HTAi 2007. Barcelone, Espagne, 18 juin 2007.

Rodriguez N., Côté B., Framarin A. *Pertinence of open-angle glaucoma screening in Quebec: Bridging HTA and public health*. HTAi 2007. Barcelone, 19 juin 2007.

St-Hilaire C., Moquadem K. *L'évaluation économique en télésanté*. 8e Symposium sur la télésanté. Québec, 26 novembre 2007.

Activités de la Direction scientifique

Formation à l'interne

Évaluation économique : Concepts généraux. **Carole St-Hilaire,** 25 octobre 2007.

Évaluation économique : Comment analyser un article. **Carole St-Hilaire,** 1er novembre 2007.

Les méta-analyses. **Gina Bravo,** 4 février 2008.

Présentations à la Direction scientifique

Organisation de l'évaluation des technologies à Singapour. **Dr Keng Ho Pwee,** Deputy Director (Health Technology Assessment), Health Services Research and Evaluation Division, ministère de la Santé de Singapour, 30 août 2007.

La télésurveillance à domicile… et si la santé des malades chroniques en dépendait? **Guy Paré, Ph.D.,** titulaire de la Chaire de recherche du Canada en TI dans le secteur de la santé, 27 septembre 2007.

Évaluation des technologies de la santé et santé publique : à la recherche des convergences. **Dr Renaldo Battista,** professeur et directeur au Département d'administration de la santé de l'Université de Montréal, Chaire de recherche du Canada en évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé, 13 mars 2008.

Canadian Medical Device Regulatory Framework. **Dr Roland Rotter,** directeur, Bureau des matériels médicaux, Santé Canada, 27 mars 2008.

A3.5 CONSULTATIONS À TITRE D'EXPERT

Banken, Reiner Dr

Membre du Comité de sélection du Fonds de recherche sur la société et la culture. *Programme des actions concertées : concepts et méthodes pour l'analyse des actions gouvernementales ayant un impact sur la santé et le bien-être des populations.* Évaluation de la demande de renouvellement du financement de l'équipe.

Membre du Comité organisateur. Symposium 2008, Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé (http://www.acmts.ca/index.php/fr/events/sympos-2008).

Membre du Comité organisateur du Sommet d'information en santé, Institut de la santé publique et des populations et Institut des services et des politiques de la santé, Instituts de recherche en santé du Canada.

Président de Health Technology Assessment international (HTAi) et président du Comité local d'organisation de HTAi 2008.

Caron, Lorraine

Membre du groupe de travail INAHTA. *Approaches and Methods for Integrating Ethics into HTA*. Document produit pour le Groupe de travail INAHTA sur l'éthique (2003), 14 janvier 2008.

Membre du Comité de suivi de l'évaluation des équipes interdisciplinaires de lutte contre le cancer (MSSS, 2005). Rapport de lecture de Naïdji O. *Évaluation de la mise en œuvre des équipes interdisciplinaires de lutte contre le cancer : premiers constats, version juin 2007*, 5 novembre 2007.

Membre du groupe de travail INAHTA sur l'éthique (2003). Réunion des membres du groupe de travail, Oslo, 21 au 23 septembre 2007.

Membre du Comité de suivi de l'évaluation des équipes interdisciplinaires de lutte contre le cancer (MSSS, 2005). Réunion des membres du Comité, 14 septembre 2007.

Côté, Brigitte Dre

Réviseure externe pour le NHS R&D National Coordinating Centre for Health Technology Assessment (NCCHTA), Royaume-Uni, septembre 2007.

Réviseure externe pour les ICRS pour le programme *International opportunities*, avril 2007.

Dussault, François Pierre

Consultant à titre personnel pour l'HSCM (coordonnateur de l'unité d'ETMIS qui a produit un rapport sur les purificateurs d'air portables en milieu hospitalier).

Giguère, Maude

Collaboration avec l'ICIS dans le but de préciser le codage pour les infarctus du myocarde avec élévation du segment ST, CIM-10-CA (Classification internationale des maladies, dixième version, Canada) et CCI (Classification canadienne des interventions en santé).

Lambert, Laurie

Membre du panel CCORT/CCS AMI Quality Indicators Panel. Toronto, 19 octobre 2007.

Membre du panel CCORT/CCS AMI Quality Indicators Panel. Conférence téléphonique, 20 décembre 2007.

Lance, Jean-Marie R.
Représentant de l'AETMIS pour le Comité d'évolution de la pratique en oncologie.

Représentant de l'AETMIS pour le Comité de coordination et de suivi. AETMIS (CCS-AETMIS).

Expert en économie de la santé pour le Comité sur l'évaluation des médicaments anticancéreux. Conseil du médicament.

Expert en économie de la santé au Comité sur l'évaluation des médicaments pour les maladies métaboliques héréditaires rares. Conseil du médicament.

Accompagnateur, Conseil scientifique aviseur de l'UETMIS, Centre hospitalier universitaire de Québec (CHUQ).

Représentant de l'AETMIS au Comité des partenaires pour le projet : *Quels sont les prédicteurs de services de première ligne de qualité?* Étude comparative de différents modèles d'organisation.

A3.6 PROJETS DE RECHERCHES SUBVENTIONNÉS PAR DES ORGANISMES TIERS

Health innovations in context: A knowledge based deliberative platform for policy-makers, journalists and patient association. Chercheure principale : Lehoux P., IRSC, co-chercheure : **Côté B.**; 76 528 $ (2007).

A3.7 ACTIVITÉS DE FORMATION

Aubin, Robert. Comment trouver la meilleure information médicale avec Internet? Hôpital Honoré-Mercier, Saint-Hyacinthe, 9 novembre 2007.

Aubin, Robert. Les données probantes : comment les trouver. Département d'administration de la santé, Université de Montréal, Montréal, 18 janvier 2008.

Aubin, Robert. PubMed, Embase, Cochrane Library, guides de pratique. Maîtrise Ulysses, Université de Montréal, Montréal, 1er et 9 octobre 2007.

Aubin, Robert. Cours « Recherche documentaire; revues systématiques, méta-analyses, guides pratiques, études randomisées, etc. » donné à Saint-Marc-sur-le-Richelieu, 11 mai 2007.

Caron, Lorraine. Présentation et animation *Enjeux éthiques, juridiques et sociaux dans l'évaluation des technologies de la santé*, dans le cadre du cours : « Évaluation des technologies de la santé » (GTS 813), sous la direction de Nicola Hagemeister, École de technologie supérieure, Montréal, 19 février 2008.

Caron, Lorraine. Présentation et animation *Enjeux éthiques, juridiques et sociaux dans l'évaluation des technologies de la santé*, dans le cadre du cours : « Introduction à l'évaluation des technologies » (collaboration de l'AETMIS et du DASUM), sous la direction de Brigitte Côté, Université de Montréal, Montréal, 15 février 2008.

Côté, Brigitte (Dre). Cours « Introduction à l'évaluation des technologies », Université de Montréal, Montréal, 18 et 19 janvier, 15 et 16 février, 14 et 15 mars 2008.

Côté, Brigitte (Dre) et Dagenais, Pierre (Dr). Semaine de formation de la maîtrise internationale Ulysses, Université de Montréal, Montréal, 1er au 5 octobre 2007.

Dussault, François Pierre. Cours « Évaluation des technologies de la santé » (GTS 813) donné à l'École de technologie supérieure dans le cadre de la maîtrise en technologies de la santé, Montréal, 22 janvier 2008.

Dussault, François Pierre. Professeur associé au DASUM et coordonnateur du module sur les aides techniques. Membre du Comité d'accompagnement d'un stagiaire post-doctoral, boursier du FRSQ, qui s'intéresse à la valorisation des fauteuils roulants par la RAMQ.

Dussault, François Pierre. Tuteur auprès d'une candidate à la maîtrise de 2e cycle en pratiques de la réadaptation, inscrite à l'Université de Sherbrooke, campus de Longueuil (projet sur les capacités cognitives préalables à la conduite d'un fauteuil roulant motorisé), Longueuil.

Lance, Jean-Marie R. Cours « Évaluation des technologies de la santé : raison d'être, principes et défis; méthodes d'évaluation » donné dans le cadre de la maîtrise à la Faculté d'administration de la santé, Université de Montréal, Montréal, 17 mars 2008.

Lance, Jean-Marie R. Accompagnement de quatre étudiants à l'AETMIS (incluant une présentation de l'AETMIS), séminaire de doctorat « Connaissances et changements en santé » donné à la Faculté des études supérieures et postdoctorales, Université de Montréal, Montréal, automne 2007.

Pineau, Gilles (Dr) et Moqadem, Khalil. *Technical standards and clinical guidelines for telepsychiatry: From devices to health services delivery. Case study.* Maîtrise Ulysses, AETMIS, Montréal, 4 octobre 2007.

Rodriguez, Nieves. *Assessment plan for screening of diabetic retinopathy*. Formation dans le cadre de la maîtrise Ulysses, Université de Montréal, Montréal, 2 octobre 2007.

Rodriguez, Nieves. *Plan d'évaluation et l'ÉTS : le dépistage de la rétinopathie diabétique*. Présentation dans le cadre du cours « Évaluation des technologies de la santé » (ASA 6732), Université de Montréal, Montréal, 15 mars 2008.

St-Hilaire, Carole. Cours « Introduction à l'évaluation des technologies; analyse critique de l'évaluation économique et analyse d'impact budgétaire » donné à l'Université de Montréal, Montréal, 16 février 2008.

St-Hilaire, Carole. Cours « Évaluation de programme » (SCL 708) donné à l'Université de Sherbrooke, Sherbrooke, 22 novembre 2007.

St-Hilaire, Carole. Cours « Comprendre et utiliser les résultats d'évaluation économique en santé publique » donné à l'INSPQ, Montréal, 11 avril 2007.

A3.9 ATELIERS HOW TO

Sylvie Beauchamp. Atelier sur la pratique de la contextualisation pour les chercheurs de l'AETMIS, 25 avril 2007.

ANNEXE 4
LISTE DES PROJETS EN COURS PENDANT L'EXERCICE 2007-2008

DÉPISTAGE / DÉTECTION	ORIGINE	ÉTAT D'AVANCEMENT
Analyse de la pertinence scientifique du dépistage néonatal urinaire au Québec	MSSS	En cours
Mammographie de dépistage chez les femmes de 40 à 49 ans : mise à jour	MSSS	En cours
Performance diagnostique des méthodes de stadification initiale du cancer de l'œsophage	DLCC	En cours
Programme de détection des anévrysmes de l'aorte abdominale par échographie	Association des médecins chirurgiens vasculaires du Québec Association des radiologistes du Québec Fédération des médecins omnipraticiens du Québec	En cours
Dépistage de la rétinopathie diabétique au Québec	Association des médecins ophtalmologistes du Québec	En cours
Évaluation comparative des méthodes de caractérisation du statut HER-2 d'une tumeur	CEPO DLCC MSSS	En cours
Dépistage populationnel du glaucome primitif à angle ouvert	AETMIS	Complété (rapport publié en novembre 2007)
Évaluation comparative de l'échographie endorectale, de l'IRM et des autres technologies pour la stadification du cancer du rectum	CEPO DLCC MSSS	Complété (rapport publié en août 2008)
Guider la prise de décision sur le dépistage populationnel : une approche systématique et multidimensionnelle applicable à la génétique	MSSS	Complété (article publié dans le bulletin de l'Organisation mondiale de la santé)
Cancer colorectal héréditaire : aspects génétiques et diagnostique génotypique	Comité consultatif en génétique	Retiré
Tests génétiques prévisionnels BRCA et évaluation économique	MSSS	Retiré
Tests génétiques prévisionnels BRCA et impact sur l'organisation des services de santé	MSSS	Retiré

MODALITÉS THÉRAPEUTIQUES	ORIGINE	ÉTAT D'AVANCEMENT
Encéphalomyélite myalgique (syndrome de la fatigue chronique)	Ministre	En cours
Cancer de l'œsophage : thérapie néoadjuvante et chimioradiothérapie définitive	DLCC	En cours
Traitement chirurgical du cancer de l'œsophage	DLCC	En cours
Pratique d'interventions coronariennes percutanées dans les hôpitaux sans service de chirurgie cardiaque sur place : mise à jour 2005-2007	MSSS	En cours
Comparison of Efficacy, Effectiveness and Safety of Fibrinolysis and Primary Percutaneous Coronary Intervention (PPCI) for ST-Segment Elevation Myocardial Infarction (STEMI)	MSSS	Complété (monographie publiée en février 2008)
La prise en charge de l'infarctus aigu du myocarde avec élévation du segment ST (IAMEST) : enjeux organisationnels, pré-hospitaliers et économiques	MSSS	Complété (rapport publié en février 2008)
La pratique d'interventions coronariennes percutanées dans les hôpitaux sans service de chirurgie cardiaque sur place : revue des lignes directrices et analyse des données québécoises de 1999-2004	Ministre	Complété (note informative publiée en novembre 2007)
Mise à jour de l'utilisation de l'oxygénothérapie hyperbare pour treize indications cliniques	Ministre	En cours
Place de l'oxygénothérapie hyperbare dans la prise en charge de l'autisme	Ministre	Complété (rapport publié en décembre 2007)
Utilisation des lasers de classe 3b et 4 et de la lumière intense pulsée à des fins esthétiques dans un contexte non médical	Association des dermatologistes MSSS	En cours
Viscosuppléance dans le traitement de la gonarthrose	MSSS	Complété (rapport publié en juillet 2007)
La curiethérapie et l'arsenal thérapeutique du cancer de la prostate localisé ou localement avancé	CHUQ DLCC	En attente d'une orientation ministérielle

RÉADAPTATION	ORIGINE	ÉTAT D'AVANCEMENT
Triporteurs et quadriporteurs : solutions de rechange aux fauteuils roulants motorisés?	MSSS	Complété (rapport publié en mai 2007
Chiens d'assistance à la mobilité pour personnes ayant une déficience motrice	MSSS	Complété (rapport publié en mai 2007)
Évaluation d'un modèle d'insertion et de soutien en milieu de travail pour les personnes souffrant de troubles mentaux	Hôpital Douglas	En cours
ORGANISATION DES SOINS	**ORIGINE**	**ÉTAT D'AVANCEMENT**
Portée respective de l'oxyde d'éthylène versus les technologies de remplacement (ozone et plasma). Enjeux économiques de l'utilisation des technologies de remplacement.	MSSS	En cours
Portée comparative de la pasteurisation versus un laveur-désinfecteur avec un cycle de pasteurisation	MSSS	En cours
Analyse comparative de l'utilisation de lave-bassines ou de macérateurs; conditions d'utilisation, enjeux environnementaux et enjeux de sécurité	MSSS	En cours
Groupe d'intervention médicalisé tactique	MSSS	Note informative (déposée au requérant en février 2008)
Recours aux chambres simples ou doubles comme moyen de prévention des infections nosocomiales	MSSS	En cours
Gestion des activités péri-opératoires	MSSS	En cours
Évaluation de terrain portant sur la prise en charge des patients souffrant d'infarctus aigu du myocarde avec élévation du segment ST (IAMEST) dans les hôpitaux du Québec	MSSS	En cours
Télémédecine en radio-oncologie	MSSS	En cours
Télésurveillance à domicile	AETMIS-MSSS	En cours
Télésanté : lignes directrices et normes technologiques en télépathologie	MSSS	En cours
Réutilisation du matériel médical à usage unique	MSSS	En cours

ORGANISATION DES SOINS (SUITE)	ORIGINE	ÉTAT D'AVANCEMENT
Coût-bénéfice d'un programme de prévention et de contrôle des infections nosocomiales à SARM (*Staphylococcus aureus* résistant à la méthicilline) dans les centres hospitaliers de soins généraux spécialisés (CHSGS)	MSSS	En cours
Analyses hors laboratoire (AHL) dans le secteur privé	MSSS	Complété (rapport publié en janvier 2008)
Organisation des services en oncologie dans diverses juridictions et implications pour le Québec	CCLCQ – DLCC MSSS	Complété (rapport publié en octobre 2007)
RÉGULATION ET POLITIQUE DE SANTÉ	**ORIGINE**	**ÉTAT D'AVANCEMENT**
Applications de la recherche en génétique dans les services de santé : modalités d'encadrement	MSSS	Retiré
Transfert technologique et évaluation des technologies en génétique	MSSS	Retiré
PROJETS EN PARTENARIAT : ACCOMPAGNEMENT SCIENTIFIQUE ET MÉTHODOLOGIQUE, COLLABORATION	**ORIGINE**	**ÉTAT D'AVANCEMENT**
Veille technologique : personnes handicapées, réponse aux besoins et aides techniques	AETMIS	En cours
Comité de travail sur les maladies métaboliques héréditaires rares	Conseil du médicament	En cours
Comité des partenaires du projet : quels sont les prédicteurs de services médicaux de première ligne de qualité? Étude comparative de différents modèles d'organisation en place au Québec	Chaire Docteur Sadok Besrour en médecine familiale (CHUM)	En cours
Évaluation continue des cinq premiers projets de déploiement dynamique des ressources des services ambulanciers	AETMIS	En cours
Soutien méthodologique aux travaux du Comité de l'évolution des pratiques en oncologie	CEPO	En cours
Enquête sur la capacité des services préhospitaliers d'urgence pour les patients souffrant d'un infarctus du myocarde	Canadian Cardiovascular Outcomes Research Team (CCORT)	Complété

PROJETS EN PARTENARIAT : ACCOMPAGNEMENT SCIENTIFIQUE ET MÉTHODOLOGIQUE, COLLABORATION	ORIGINE	ÉTAT D'AVANCEMENT
Comité sur l'évaluation des médicaments anticancéreux	Conseil du médicament	Complété (rapport achevé en août 2008)
Groupe de concertation sur les aides techniques	RAMQ	En cours
Comité de suivi de l'évaluation de l'implantation des équipes interdisciplinaires de la lutte contre le cancer	DLCC	En cours
Comité d'évolution de la pratique en oncologie CEPO	DLCC	En cours
Comité d'implantation d'un programme de dépistage prénatal du syndrome de Down	MSSS	En cours
FORMATION	ORIGINE	ÉTAT D'AVANCEMENT
Bourses APOGÉE-Net		En cours
Programme FORCES		En cours
Maîtrise internationale en gestion et en évaluation des technologies (Projet Ulysses)		En cours
Guide pratique en évaluation des technologies et modes d'intervention en santé (ETMIS) à l'intention des praticiens en ETMIS		En cours
PROJETS DE RECHERCHE / SUBVENTION		
Validation des banques médico-administratives en cardiologie	AETMIS	En cours
Programme de recherche en appui aux politiques de santé en génétique APOGÉE-Net	IRSC	En cours
Évaluation de l'implantation d'un projet de génétique communautaire (ECOGENE-21)	IRSC	Retiré

ANNEXE 5
DÉCRET 855-2000 DU GOUVERNEMENT DU QUÉBEC CONCERNANT L'AGENCE D'ÉVALUATION DES TECHNOLOGIES ET DES MODES D'INTERVENTION EN SANTÉ (28 JUIN 2000)

ATTENDU QUE, en vertu de l'article 2 de la Loi sur le ministère de la Recherche, de la Science et de la Technologie (1999, chapitre 8), le ministre de la Recherche, de la Science et de la Technologie a pour mission de promouvoir la recherche, la science, la technologie et l'innovation en favorisant la synergie des différents acteurs intervenant dans ces domaines, par l'établissement de mécanismes favorisant leur concertation et l'intégration de leurs actions;

ATTENDU QUE, en vertu du cinquième alinéa du décret numéro 1506-98 du 15 décembre 1998, les fonctions du ministre de la Santé et des Services sociaux relatives au Conseil d'évaluation des technologies de la santé, constitué par le décret numéro 88-88 du 20 janvier 1988, ont été confiées au ministre de la Recherche, de la Science de la Technologie;

ATTENDU QUE, l'évaluation des technologies de la santé porte sur les instruments, les appareils, les médicaments, les procédures médicales et chirurgicales utilisés dans la prestation des services de santé, les techniques de soutien qui en assument l'infrastructure de l'organisation, de même que sur les modes d'intervention en ce qui a trait aux différentes modalités de dispensation et d'organisation d'un type de services donné;

ATTENDU QU'il y a lieu d'intégrer l'évaluation des technologies de la santé et l'évaluation des aides techniques pour personnes handicapées;

ATTENDU QUE l'évaluation des technologies de la santé est aussi une des fonctions confiées par les articles 88 et 89 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q., c. S-4.2) aux établissements exploitant un centre désigné centre hospitalier universitaire ou institut universitaire et qu'il importe de soutenir ces établissements dans la réalisation de cette fonction;

ATTENDU QUE l'évaluation des technologies de la santé est essentielle à la valorisation de la recherche et à l'innovation, de même qu'à la diffusion des résultats obtenus, et qu'elle contribue à en assurer la qualité, la sécurité et l'efficacité;

ATTENDU QUE le Conseil d'évaluation des technologies de la santé, ayant développé des mécanismes de transfert des connaissances entre le milieu de la recherche et d'autres secteurs d'activités, soutient le ministre de la Recherche, de la Science et de la Technologie dans l'élaboration de la politique scientifique du Québec;

ATTENDU QU'il y a lieu de remplacer le Conseil d'évaluation des technologies de la santé par l'Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé et d'en élargir le mandat;

IL EST ORDONNÉ, en conséquence, sur la recommandation du ministre de la Recherche, de la Science et de la Technologie :

QUE soit constituée l'Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé, laquelle succède au Conseil d'évaluation des technologies de la santé;

QUE la mission de cette agence soit de soutenir le ministre de la Recherche de la Science et de la Technologie ainsi que les instances décisionnelles du système de santé québécois, dont le MSSS, au moyen de l'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé, notamment par l'évaluation de leur efficacité, de leur sécurité, de leurs coûts et du rapport entre ces coûts et cette efficacité, de même que par l'évaluation de leurs implications éthiques, sociales et économiques;

QUE la mission de cette agence soit également de soutenir le ministre de la Recherche, de la Science et de la Technologie dans l'élaboration et la mise en œuvre de la politique scientifique;

QUE, dans l'exécution de sa mission, l'Agence exerce les fonctions suivantes :

1. Produire des rapports d'évaluation sur l'introduction, la diffusion et l'utilisation des technologies de la santé, dont les aides techniques pour personnes handicapées, ainsi que sur les modes d'intervention, y compris les modalités de dispensation et d'organisation de services spécifiques;
2. Diffuser les résultats de ses évaluations auprès de tous les intervenants du système de santé et de la population et en favoriser l'utilisation;
3. Promouvoir et soutenir le développement de l'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé, et à cette fin :
   a) Soutenir les établissements exploitant un centre désigné centre hospitalier universitaire ou institut universitaire dans la réalisation de la mission d'évaluation des technologies de la santé qui leur est conférée par la Loi sur les services de santé et les services sociaux;
   b) En collaboration avec les organismes concernés, contribuer à l'élaboration et à la mise en œuvre d'activités de formation et d'information en matière d'évaluation des technologies de la santé;
   c) Établir des liens avec différentes organisations tant au Québec qu'à l'extérieur, de manière à favoriser la coopération et l'échange des connaissances;
4. Proposer des instruments afin de faciliter le transfert des résultats de la recherche et d'intensifier l'utilisation des données scientifiques dans les processus de décision, dans le domaine de l'administration publique et dans d'autres secteurs d'activités;

QUE les membres de l'Agence soient nommés par le gouvernement sur la recommandation du ministre de la Recherche, de la Science et de la Technologie, après consultation des ministres concernés;

QUE l'Agence soit constituée d'un maximum de quinze membres, considérés comme étant des experts dans l'un ou l'autre des domaines liés à l'évaluation des technologies et de modes d'intervention en santé;

QUE le gouvernement nomme, parmi les membres, un président-directeur général qui exerce ses fonctions à temps plein;

QUE la rémunération, les avantages sociaux et les autres conditions de travail du président-directeur général soient fixés par le gouvernement;

QUE les membres autres que le président-directeur général ne soient pas rémunérés sauf dans les cas, aux conditions et dans la mesure que peut déterminer le gouvernement et qu'ils puissent cependant avoir droit au remboursement de leurs dépenses faites dans l'exercice de leurs fonctions, aux conditions et dans la mesure fixées par le gouvernement;

QUE le mandat du président-directeur général soit d'une durée d'au plus cinq ans, que celui des autres membres soit d'une durée d'au plus trois ans et que leur mandat soit renouvelable;

QUE les membres demeurent en fonction malgré l'expiration de leur mandat, jusqu'à ce qu'ils soient nommés de nouveau ou remplacés;

QUE les membres actuels du Conseil d'évaluation des technologies de la santé voient leur mandat se terminer à compter des présentes;

QUE l'Agence puisse adopter des règles pour sa régie interne, ces règles devant être soumises à l'approbation du ministre de la Recherche, de la Science et de la Technologie;

QUE l'Agence se dote d'un Comité d'orientation formé de représentants des principaux organismes concernés par l'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé;

QUE l'Agence dépose un programme de travail détaillé au ministre de la Recherche, de la Science et de la Technologie, au début de chaque année;

QUE l'Agence puisse former des comités pour l'étude de questions particulières;

QUE l'Agence puisse diffuser ses rapports d'évaluation trente jours après les avoir transmis au ministre de la Recherche, de la Science et de la Technologie et aux ministres concernés, le cas échéant;

QUE l'Agence remette annuellement un bilan de ses activités au ministre de la Recherche, de la Science et de la Technologie;

QU'une évaluation du fonctionnement et de l'impact de l'Agence soit faite au terme d'une période de quatre ans;

QUE le décret numéro 88-88 du 20 janvier 1988, modifié par le décret numéro 40-92 du 15 janvier 1992 soit abrogé.

Le Greffier du Conseil exécutif
Gouvernement du Québec, décret 855-2000
28 juin 2000

ANNEXE 6
DÉCRET 557-2003 DU GOUVERNEMENT DU QUÉBEC CONCERNANT LE MINISTRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (29 AVRIL 2003)

IL EST ORDONNÉ, sur la recommandation du premier ministre :

QUE, conformément à l'article 114 de la Loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées (L.R.Q. c. E-20.1), le ministre de la Santé et des Services sociaux soit chargé de l'application de cette loi;

QUE, conformément à l'article 9 de la Loi sur l'exécutif (L.R.Q., c. E-18), le ministre de la Santé et des Services sociaux exerce les fonctions du ministre des Relations avec les citoyens et de l'Immigration relatives aux aînés, notamment celles prévues à l'article 10 et au paragraphe 4° de l'article 11 de la Loi sur le ministère des Relations avec les citoyens et de l'Immigration (L.R.Q., c M-25.01) et celles relatives à l'application de la Loi sur le Conseil des aînés (L.R.Q., c. C-57.01) et qu'il assume la responsabilité des effectifs, des activités et des programmes voués à leur mise en œuvre ainsi que des crédits afférents du portefeuille « Famille, Enfance et Condition féminine »;

QUE, conformément à cet article, le ministre de la Santé et des Services sociaux exerce les fonctions du ministre de la Recherche, de la Science et de la Technologie à l'égard de l'Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé, constituée par le décret numéro 855-2000 du 28 juin 2000;

QUE le présent décret remplace les décrets numéros 223-2001 et 228-2001 du 8 mars 2001.

Le Greffier du Conseil exécutif
Gouvernement du Québec, décret 557-2003
29 avril 2003

ANNEXE 7
DÉCLARATION DE SERVICES AUX CITOYENNES ET AUX CITOYENS DE L'AGENCE D'ÉVALUATION DES TECHNOLOGIES ET DES MODES D'INTERVENTION EN SANTÉ

Déclaration adoptée par les membres le 16 février 2007.

MISSION

L'Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé (AETMIS) est un organisme indépendant qui relève du ministre de la Santé et des Services sociaux du Québec. Son rôle est de conseiller le ministre et d'appuyer, au moyen de l'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé, les décideurs du milieu québécois de la santé.

La santé constituant une des priorités du gouvernement du Québec, l'AETMIS entend contribuer à l'amélioration des soins et services de santé et définit ainsi sa mission :

Promouvoir et soutenir une prise de décision éclairée à l'égard des technologies et des modes d'intervention en santé.

Pour ce faire, l'Agence répond aux demandes d'évaluation qui lui sont formulées notamment par :

- le Ministre de la Santé et des Services sociaux,
- le ministère de la Santé et des Services sociaux,
- la Régie de l'assurance maladie du Québec,
- les agences régionales de santé et des services sociaux,
- les ordres professionnels, les associations et organismes du secteur de la santé,
- l'Office des personnes handicapées du Québec.

SERVICES ACCESSIBLES À LA POPULATION

Les citoyens ont accès à l'ensemble des publications de l'Agence, de même qu'à l'information générale sur l'évaluation des technologies et sur les projets en cours à l'Agence.

En tout temps, les personnes intéressées peuvent télécharger les rapports à l'adresse : www.aetmis.gouv.qc.ca.

Elles peuvent également demander une copie des rapports (envoi dans les cinq jours ouvrables suivant la demande, à moins que le document ne soit plus disponible) :

par courriel : aetmis@aetmis.gouv.qc.ca (avec confirmation immédiate de réception);

par téléphone : 514 873-2563 ou par télécopieur : 514 873-1369;

par la poste :
Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé (AETMIS)
2021, avenue Union, bureau 10.083
Montréal (Québec) H3A 2S9

ANNEXE 8
CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE DES MEMBRES DU CONSEIL DE L'AGENCE D'ÉVALUATION DES TECHNOLOGIES ET DES MODES D'INTERVENTION EN SANTÉ

Code adopté le 31 janvier 2003.

OBJET ET CHAMP D'APPLICATION

1. Conformément au Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics (Décret 824-98 du 17 juin 1998[1]), le présent code établit les principes d'éthique et les règles de déontologie des administrateurs publics membres de l'Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé du Québec.

2. Sont administrateurs publics membres de l'Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé les membres réguliers nommés par décret gouvernemental ainsi que le président-directeur général.

1. Édicté en vertu de la Loi sur le ministère du Conseil exécutif (LRQ, c. M-30).

PRINCIPES D'ÉTHIQUE

3. Les membres de l'Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé, ci-après appelé les membres, sont nommés ou désignés pour conseiller le ministre de la Santé et des Services sociaux sur toute question relative à l'évaluation en santé au Québec. À ce titre, les membres sont tenus d'exercer leurs fonctions dans l'intérêt public, en agissant de façon impartiale et objective, comme se doit de le faire toute personne qui participe à la réalisation de la mission de l'État.

4. Les membres, à titre d'administrateurs publics, sont tenus, dans l'exercice de leurs fonctions, de respecter les principes d'éthique et les règles de déontologie prévus par la Loi sur le ministère du Conseil exécutif et le règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics, ainsi que ceux établis dans le présent code d'éthique et de déontologie. En cas de divergence, les principes et les règles les plus exigeants s'appliquent.

5. Les règles de conduite énoncées dans le présent code ne peuvent à elles seules décrire toutes les actions à éviter, ni énumérer toutes les actions à privilégier. Il appartient à chaque membre d'agir avec honnêteté et discernement dans le respect des lois communes, en fondant son comportement sur le principe que ses décisions sont prises dans l'intérêt public.

RÈGLES DE DÉONTOLOGIE

Rigueur et intégrité

6. Les membres exercent leurs fonctions au meilleur de leurs aptitudes et de leurs connaissances, avec rigueur, assiduité, diligence et intégrité.

Discrétion

7. Les membres sont tenus à la discrétion à l'égard des faits ou des renseignements dont ils prennent connaissance dans le cadre de leurs fonctions et qui revêtent un caractère confidentiel.

8. Les membres invités à représenter officiellement l'Agence doivent obtenir au préalable l'autorisation du président-directeur général.

Neutralité politique

9. Les membres font preuve de neutralité politique dans l'exercice de leurs fonctions.

10. Le président-directeur général, en tant qu'administrateur public à temps plein, fait preuve de réserve dans la manifestation publique de ses opinions politiques.

Activités politiques

11. Le président-directeur général, en tant qu'administrateur public à temps plein, doit informer les membres avant de présenter sa candidature à une charge publique élective.

12. Le président-directeur général, en tant qu'administrateur public à temps plein dont le mandat est à durée déterminée, doit se démettre de ses fonctions s'il est élu à une charge publique élective et accepte son élection.

Conflits d'intérêts

13. Les membres évitent de se placer dans une situation de conflit réel, potentiel ou apparent, de nature pécuniaire ou morale, entre leurs intérêts personnels et l'intérêt public en vue duquel ils exercent leurs fonctions.

14. Les membres ne peuvent utiliser à leur profit ou au profit de tiers l'information confidentielle, inédite ou privilégiée obtenue dans l'exercice de leurs fonctions, à moins d'y être expressément autorisés par l'assemblée des membres.

15. Pour éviter tout conflit d'intérêts, aucun contrat ni aucune autre forme de contribution financière ne peuvent être accordés dans le but d'obtenir les services des membres, à l'exception de l'allocation ou de la rémunération à laquelle ceux-ci ont droit dans le cadre de leurs fonctions.

16. Les membres doivent s'absenter durant les réunions de l'assemblée au moment où un sujet à l'ordre du jour risque de les placer en situation de conflit d'intérêts.

17. Les membres ne peuvent solliciter ou accepter une faveur ou un avantage indu pour eux-mêmes ou un tiers.

18. Le président-directeur général, en tant qu'administrateur public à temps plein, ne peut, sous peine de révocation, avoir un intérêt direct ou indirect dans une entreprise ou une association dont la nature des activités met en conflit leurs intérêts personnels et les devoirs de ses fonctions.

19. Tout autre membre qui a un intérêt direct ou indirect dans un organisme, une entreprise ou une association qui met en conflit son intérêt personnel et celui de l'Agence doit, sous peine de révocation, déclarer par écrit cet intérêt au président ou à la présidente de l'Agence et, le cas échéant, s'absenter des réunions au moment où un sujet à l'ordre du jour risque de le placer en situation de conflit d'intérêts.

Exclusivité de service

20. Le président-directeur général, en tant qu'administrateur public à temps plein, doit exercer ses fonctions de façon exclusive, sauf si l'autorité qui l'a nommé l'affecte aussi à d'autres fonctions.

21. Le président-directeur général peut, avec le consentement de l'autorité qui l'a nommé, exercer des activités didactiques rémunérées et des activités non rémunérées dans des organismes sans but lucratif.

Après-mandat

22. Il est interdit aux membres, après avoir terminé leur mandat, de divulguer une information confidentielle obtenue dans l'exercice de leurs fonctions antérieures ou d'utiliser à leur profit ou pour un tiers de l'information non accessible au public obtenue dans le cadre de ces fonctions.

Mesures d'application

23. Le président-directeur général de l'Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé est responsable de la mise en œuvre et de l'application du présent code. Il doit s'assurer du respect par tous les membres des principes d'éthique et des règles de déontologie qui y sont énoncés.

24. En cas de manquement aux principes d'éthique et aux règles de déontologie du présent code, l'autorité compétente pour agir est le secrétaire général associé responsable des emplois supérieurs au ministère du Conseil exécutif lorsque c'est le président de l'Agence ou l'un de ses membres qui est en cause.

25. Les membres visés par une allégation de manquement aux principes d'éthique et aux règles de déontologie du présent code peuvent être relevés provisoirement de leurs fonctions par l'autorité compétente afin de permettre la prise d'une décision appropriée dans le cas d'une situation urgente ou dans un cas présumé de faute grave.

26. L'autorité compétente fait part aux membres du manquement reproché ainsi que de la sanction qui peut leur être imposée et les informe qu'ils peuvent, dans les sept jours, lui fournir leurs observations et, s'ils le demandent, être entendus sur le sujet.

27. Sur conclusion qu'un membre de l'Agence a contrevenu aux principes d'éthique et aux règles de déontologie du présent code, l'autorité compétente lui impose une sanction.

28. La sanction imposée est la réprimande, la révocation ou la suspension sans rémunération d'une durée maximale de trois mois lorsque le membre en cause est administrateur public à temps plein. Toute sanction imposée doit être écrite et motivée.

ANNEXE 9
EMPLOI ET QUALITÉ DE LA LANGUE FRANÇAISE DANS L'ADMINISTRATION

L'Agence voit au respect de la Politique gouvernementale relative à l'emploi de la langue française dans l'administration. En ce sens, elle a notamment veillé à la révision des textes, rapports, brochures et autres documents qu'elle a produits.

Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé

Québec