

Rapport final

Évaluation de la mise en œuvre de la loi sur l'INESSS et des impacts de ses activités

Présenté à :

Ministère de la Santé et des Services sociaux

5 juin 2015





Raymond Chabot Grant Thornton adhère à des principes de gestion et de consommation écoresponsables. Par souci pour l'environnement et les générations futures, notre cabinet a convenu d'imprimer ses documents recto verso.

Le 5 juin 2015

Monsieur Luc Castonguay
Sous-ministre adjoint
Direction générale de la planification
de la performance et de la qualité
Ministère de la Santé et des Services sociaux
1075, chemin Sainte-Foy, rez-de-chaussée
Québec (Québec) G1S 2M1

Raymond Chabot Grant Thornton & Cie
S.E.N.C.R.L.

Bureau 2000
Tour de la Banque Nationale
600, rue De La Gauchetière Ouest
Montréal (Québec) H3B 4L8

Téléphone : 514 878-2691
Télécopieur : 514 878-2127
www.rcgt.com

Objet : Rapport final – Évaluation de la mise en œuvre de la loi sur l'INESSS et des impacts de ses activités

Monsieur,

Nous avons le plaisir de vous présenter notre rapport final portant sur l'Évaluation de la mise en œuvre de la Loi sur l'INESSS et l'impact de ses activités.

Tel que le stipulait le devis d'appel d'offres, cette évaluation fait le point sur l'implantation de l'INESSS depuis sa création en janvier 2011 et formule des recommandations à l'intention du gouvernement du Québec visant à améliorer le rendement global de l'Institut et à consolider sa position en tant que maillon clé de la gouvernance clinique du réseau de la santé et des services sociaux.

Ces recommandations sont le fruit d'une réflexion nourrie par un vaste processus de consultation des parties prenantes et partenaires de l'INESSS, un sondage auprès de l'ensemble des établissements du réseau de la santé et des services sociaux, plusieurs études de cas et l'avis d'experts internationaux sur les meilleures pratiques ailleurs au Canada et dans le monde, en regard des défis de gouvernance et de gestion auxquels fait face l'Institut.

Nous tenons à souligner l'excellente collaboration du MSSS et de l'INESSS tout au long des travaux, de même que le niveau élevé d'intérêt et de participation des intervenants clés et parties prenantes ciblés par les activités de collecte de données.

Nous espérons que les résultats de cette évaluation et les alignements proposés soutiendront la prise de décision au MSSS et à l'INESSS quant aux changements à apporter pour optimiser le fonctionnement de l'Institut et s'assurer de son impact tangible sur l'excellence clinique et l'utilisation efficace des ressources.

Nous vous remercions de la confiance que vous nous avez témoignée et nous demeurons à votre disposition pour toute assistance supplémentaire ou pour vous accompagner dans la poursuite de vos objectifs.

Pour toute information supplémentaire, n'hésitez pas à communiquer avec la soussignée au 514-954-4628.

Veuillez agréer, Monsieur, l'expression de nos sentiments distingués.



Marie-Hélène Desrosiers, mandataire
Associée-conseil – Groupe-conseil stratégie et performance



Une relation d'affaires basée sur la confiance, le savoir-faire et la collaboration

Table des matières

1. Sommaire.....	1
2. Contexte et objectifs de l'évaluation.....	4
2.1 Contexte.....	4
2.2 Objectifs.....	5
2.3 Portée.....	6
2.4 Organisation du rapport.....	7
3. Méthodologie.....	8
3.1 Cadre d'évaluation.....	8
3.2 Sources et méthodes de collecte de données.....	11
3.2.1 Revue documentaire.....	11
3.2.2 Entrevues.....	11
3.2.3 Sondage.....	12
3.2.4 Groupes de discussion.....	13
3.2.5 Études de cas.....	14
3.2.6 Consultations d'experts nationaux et internationaux.....	16
3.2.7 Triangulation des données.....	19
3.3 Limites méthodologiques.....	19
4. Description générale de l'INESSS.....	21
4.1 Création de l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS).....	21
4.2 Portrait de l'INESSS.....	22

421	Éléments prévus par la Loi	22
422	Structure de gouvernance.....	23
423	Orientations stratégiques	29
424	Mécanismes de concertation et de liaison	29
425	Ressources humaines et financières	31
426	Activités de l'INESSS.....	33
5.	Résultats de la collecte de données.....	38
5.1	Constats généraux	38
5.2	Le « quoi ».....	39
521	Mission.....	39
522	Offre de services.....	44
523	Productions	49
5.3	Le « comment ».....	55
531	Gouvernance	55
532	Détermination des priorités	60
533	Processus de production	64
534	Soutien à l'implantation et transfert de connaissances	70
535	Partenariats	73
536	Promotion et soutien au développement de l'évaluation scientifique.....	76
537	Veille stratégique	78
538	Pratiques de gestion	79
5.4	Les impacts	84
541	Impacts sur l'excellence clinique et l'utilisation efficace des ressources	84
542	Impacts sur le développement des capacités et d'une culture d'évaluation dans le réseau de la santé et des services sociaux.....	92
5.5	Principales contraintes	93
5.6	Perspectives d'experts	94
5.7	Développements récents.....	96
6.	Analyse, interprétation et recommandations	99
6.1	Approche.....	99
6.2	Jugement d'ensemble	101
6.3	Recommandations	105
631	Le « quoi »	106
632	Le « comment »	107
633	Les impacts.....	117

6.4 Champs d'action prioritaires.....	117
7. Autres perspectives.....	120
7.1 Réforme du secteur de la santé et des services sociaux	120
7.2 Évolution des attentes et besoins du RSSS en ETMI	121
8. Conclusion	122

Tableaux

Tableau 1. Cadre d'évaluation.....	9
Tableau 2. Liste des parties prenantes ciblées par les consultations et le sondage	10
Tableau 3. Intervenants rencontrés lors des entrevues.....	12
Tableau 4. Grille de sélection des cas.....	15
Tableau 5. Cas retenus	16
Tableau 6. Liste des experts nationaux et internationaux consultés	17
Tableau 7. Structure administrative et fonctions de l'INESSS	26
Tableau 8. Comités du CA.....	27
Tableau 9. Comités scientifiques permanents de l'INESSS	27
Tableau 10. Mécanismes de concertation de l'INESSS	30
Tableau 11. Situation financière de l'INESSS.....	32
Tableau 12. Affectation de l'avoir propre en date du 30 avril 2015.....	33
Tableau 13. Thèmes et sous-thèmes du PTA 2012-2015.....	34
Tableau 14. Portrait de la production de l'INESSS 2011-2015.....	35
Tableau 15. Liste des partenariats de l'INESSS.....	36
Tableau 16. Évolution des productions par type de produit.....	50
Tableau 17. Évolution des avis et des guides	51
Tableau 18. Évolution des productions par initiateur	51
Tableau 19. Initiateur par type de produit.....	51
Tableau 20. Évolution des productions selon le domaine d'intervention	51
Tableau 21. Évolution du nombre d'évaluations d'ajouts de médicaments et d'analyses de biologie médicale	52
Tableau 22. Résultats des études de cas.....	86
Tableau 23. Résultats du sondage	91
Tableau 24. Synthèse des avis d'experts	94
Tableau 25. Jugement d'ensemble.....	102

Figures

Figure 1. Ancien organigramme de l'INESSS (en vigueur jusqu'à décembre 2014)	24
Figure 2. Organigramme actuel de l'INESSS (depuis décembre 2014).....	25
Figure 3. Orientations stratégiques 2012-2015.....	29
Figure 4. Évolution des ressources humaines.....	31
Figure 5. Distribution des produits par type de 2011-2015.....	49
Figure 6. Modèle de gestion des organisations performantes élaboré par Raymond Chabot Grant Thornton	100

Annexes

Annexe 1. Cadre d'évaluation
Annexe 2. Liste des documents consultés
Annexe 3. Base de données sur les productions de l'INESSS
Annexe 4. Guides de discussion
Annexe 5. Établissements participants aux groupes de discussion
Annexe 6. Outil de collecte de données utilisé pour les études de cas
Annexe 7. Guide de consultation des experts internationaux et synthèse des résultats
Annexe 8. Questionnaire du sondage et synthèse des résultats
Annexe 9. Tableau récapitulatif des recommandations

Glossaire

ACJQ	Association des centres jeunesse du Québec
ACMG	Association canadienne du médicament générique
ACMTS	Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé
ACRDQ	Association des centres de réadaptation en dépendance du Québec
AERDPQ	Association des établissements de réadaptation en déficience physique du Québec
AETMIS	Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé
AQESSS	Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux
AQuAS	Agence de qualité et d'évaluation en santé de la Catalogne
CA	Conseil d'administration
CAU	Centre affilié universitaire
CCSMI	Comité de coordination stratégique MSSS/INESSS
CdM	Conseil du médicament
CEPO	Comité de l'évolution des pratiques en oncologie
CETS	Conseil d'évaluation des technologies de la santé
CGR	Comité de gestion du réseau
CH	Centre hospitalier
CHU	Centre hospitalier universitaire
CHUS	Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke
CISSS	Centre intégré de santé et de services sociaux
CIUSSS	Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux
CJ	Centre jeunesse
CJM-IU	Centre jeunesse de Montréal - Institut universitaire
CJQ-IU	Centre jeunesse de Québec – Institut universitaire
CLIPP	Centre de liaison sur l'intervention et la prévention psychosociale
CMQ	Collège des médecins du Québec
COLMI	Comité opérationnel de liaison MSSS/INESSS
CR	Centre de réadaptation
CSBE	Commissaire à la santé et au bien-être
CSEMI	Comité scientifique d'évaluation des médicaments à des fins d'inscription
CSI	Comité de suivi de l'implantation
CSP	Comité scientifique permanent
CSPSSS	Comité scientifique permanent en santé et en services sociaux
CSSS	Centre de santé et de services sociaux
CUSM	Centre universitaire de santé McGill
DCTC	Direction des communications et du transfert de connaissances
DEPR	Direction Évaluation de la performance et réingénierie

Ministère de la Santé et des Services sociaux
Évaluation de la mise en œuvre de la loi sur l'INESSS et des impacts de ses
activités

DG	Directeur général
DGA	Directeur général adjoint
DGA-CIPPS	Direction générale associée à la coordination interne, aux partenariats et à la production scientifique
DGPPQ	Direction générale de la planification, de la performance et de la qualité
DGSP	Direction générale de la santé publique
DGSS	Direction générale des services sociaux
DGSSMU	Direction générale des services santé et médecine universitaire
DQC	Direction québécoise de la cancérologie
DRITC	Direction de la recherche, de l'innovation et du transfert des connaissances
DSI	Direction des soins infirmiers
DSP	Direction de la santé publique
ETC	Équivalent temps complet
ETMI	Évaluation des technologies et des modes d'intervention
ETMIS	Évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé
ETMISS	Évaluation des technologies et des modes d'intervention en services sociaux
ETMISSS	Évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé et en services sociaux
FMOQ	Fédération des médecins omnipraticiens du Québec
FMSQ	Fédération des médecins spécialistes du Québec
FRQS	Fonds de recherche du Québec – Santé
FQCRDITED	Fédération québécoise des centres de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement
FRQSCC	Fonds de Recherche du Québec - Société et Culture
GMF	Groupe de médecine de famille
GUO	Guide d'usage optimal
HAS	Haute autorité de santé
HTAI	Health Technology Assessment & Innovation
INESSS	Institut national d'excellence en santé et en services sociaux
INSPQ	Institut national de santé publique du Québec
IU	Institut universitaire
KCE	Centre fédéral d'expertise des soins de santé
MTC	Mobilisation et transfert des connaissances
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
Nb	Nombre
NICE	National Institute for Clinical Excellence
OEQ	Ordre des ergothérapeutes du Québec
OIIQ	Ordre des infirmières et des infirmiers du Québec
OPQ	Ordre des pharmaciens du Québec

Ministère de la Santé et des Services sociaux
Évaluation de la mise en œuvre de la loi sur l'INESSS et des impacts de ses
activités

Ordrepsy	Ordre des psychologues du Québec
ORL	Oto-rhino-laryngologiste
OSTEBA	Basque Office for Health Technology Assessment
OTSTCFQ	Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec
PDG	Président-directeur général
PQDNS	Programme québécois de dépistage néonatal sanguin
PSI-ETMI	Programme de soutien aux initiatives en évaluation des technologies et des modes d'intervention
PSI-ETMISSS	Programme de soutien aux initiatives en évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé et services sociaux
PTA	Plan triennal d'activités
QSSO	Qualité des services de la santé Ontario
RAMQ	Régie de l'assurance maladie du Québec
RASS	Rencontre annuelle des services sociaux
RCGT	Raymond Chabot Grant Thornton
RQRM	Réseau québécois de recherche sur le médicament
RSSS	Réseau de la santé et des services sociaux
RUIJ	Réseau universitaire intégré jeunesse
RUIS	Réseau universitaire intégré en santé
SEVAB	Service d'évaluation des analyses biomédicales
TSA	Trouble du spectre de l'autisme
UETMI	Unité d'évaluation des technologies et des modes d'intervention
UETMISS	Unité d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé
UETMISS	Unité d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en services sociaux
UETMISSS	Unité d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé et services sociaux

Rapport





1. Sommaire

L'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (ci-après l'« INESSS » ou l'« Institut ») a débuté ses opérations le 19 janvier 2011. Après un peu plus de quatre ans de fonctionnement et la publication de près de 129 productions scientifiques et méthodologiques, le temps est venu de tracer un premier bilan de la mise en œuvre de la loi constitutive de l'INESSS et de l'impact de ses services sur l'excellence clinique et l'utilisation efficace des ressources dans le secteur de la santé et des services sociaux. Ce bilan est prévu dans la loi, qui stipule que le ministre doit, au plus tard le 11 juin 2015 et par la suite tous les cinq ans, veiller à ce que son application fasse l'objet d'un rapport indépendant.

Objectifs

L'objectif principal de la présente évaluation est de « faire le point sur l'implantation de l'INESSS depuis sa création en janvier 2011 et formuler au gouvernement du Québec, responsable de sa mise en œuvre, les recommandations menant à sa bonification ou aux ajustements requis »¹. Les objectifs spécifiques sont les suivants :

- a) Dresser le portrait de l'état d'implantation actuel de l'INESSS et de ses productions, eu égard au mandat qui lui a été confié par la loi (L.R.Q. chapitre I-13.03) et expliquer les écarts, s'il y a lieu;
- b) Identifier les facteurs favorisant ou contraignant la mise en œuvre du mandat de l'INESSS, établir la nature des difficultés ou des obstacles rencontrés et présenter les moyens déployés pour les corriger;
- c) Recueillir le point de vue des principaux acteurs (demandeurs, producteurs et utilisateurs des travaux de l'INESSS) sur l'impact des produits et des activités de l'INESSS en termes de capacité à répondre à leurs besoins et à assurer la promotion de l'excellence clinique et l'utilisation efficace des ressources au sein du secteur de la santé et des services sociaux;
- d) Démontrer l'impact des productions de l'INESSS par l'entremise d'au moins trois études de cas qui doivent permettre de couvrir les secteurs des soins de santé, des services sociaux ainsi que du médicament (inscription et usage optimal des médicaments);
- e) À la suite d'une consultation d'experts internationaux possédant une vaste connaissance des organismes similaires à l'INESSS, présenter les conclusions ou les pistes d'amélioration pertinentes en vue de soutenir l'INESSS dans la réalisation de son mandat.

¹ MSSS, Devis d'appel d'offres public, Évaluation de la mise en œuvre de la Loi sur l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS) et des impacts de ses activités.

Méthodologie

L'évaluation s'appuie sur un cadre d'évaluation couvrant trois grandes composantes ou dimensions : a) le « quoi » (mission, offre de services et productions de l'INESSS); le « comment » (gouvernance et modes de fonctionnement); et les impacts des services de l'INESSS. Ce cadre implique la triangulation de données issues d'une variété de sources : revue documentaire, données de gestion internes de l'Institut, entrevues d'intervenants clés à l'INESSS et au MSSS, groupes de discussion réunissant les principaux partenaires de l'Institut et les membres de comités et d'instances de concertation, sondage en ligne auprès de l'ensemble des établissements du réseau de la santé et des services sociaux, quatre études de cas et consultation d'experts internationaux en ETMI. Au final, les consultations auront permis de rejoindre une cinquantaine d'intervenants clés à l'INESSS et au MSSS, une quarantaine d'établissements de santé et de services sociaux et une vingtaine d'autres partenaires de l'Institut. Le sondage a été complété par 157 personnes, pour un taux de réponse de 45 %, et la consultation d'experts internationaux a impliqué des représentants de huit (8) organisations semblables à l'INESSS ailleurs au Canada et dans le monde (Angleterre, Espagne, États-Unis, France, Belgique).

Jugement d'ensemble

Toutes les pistes d'investigation explorées dans le cadre de cette évaluation convergent vers le constat que l'INESSS joue un rôle important, voire fondamental, sur le plan de l'évaluation des technologies et modes d'intervention en santé et en services sociaux et du soutien à la gouvernance clinique. Après un peu plus de quatre ans d'existence, il apparaît évident que l'INESSS joue d'ores et déjà un rôle essentiel à l'échelle du réseau québécois de santé et de services sociaux (RSSS) pour filtrer les nouvelles technologies et pratiques qui y sont introduites et promouvoir leur utilisation optimale, sur la base d'approches d'évaluation rigoureuses, imperméables à toute ingérence politique et fondées sur le rassemblement de données probantes et de savoirs faire de multiples sources.

L'INESSS a démontré sa capacité d'évoluer, de s'améliorer et d'innover de façon à accroître sa plus-value pour le RSSS. Le bien-fondé de la création de l'Institut et sa valeur ajoutée pour le RSSS sont largement reconnus par ses partenaires et ceux-ci considèrent que sa contribution au développement d'une culture d'évaluation scientifique au Québec et à l'émergence d'un réseau d'institutions dévouées à la production de connaissances sur les meilleures pratiques est à la fois critique et essentielle.

En même temps, l'évaluation révèle que l'INESSS n'a pu déployer avec le même succès l'ensemble de ses mandats et fonctions au cours de ses premières années d'existence. Des changements s'imposent afin qu'il puisse s'acquitter de tous les volets de sa mission avec le même niveau d'excellence, continuer à gagner en maturité, en efficience et en efficacité et répondre pleinement aux besoins actuels et futurs du RSSS. Les recommandations qui découlent de l'évaluation vont dans ce sens; nous sommes persuadés que leur actualisation contribuera à la fois à améliorer le rendement global de l'INESSS et à consolider sa position en tant que maillon clé et indispensable de la gouvernance clinique du réseau.

Recommandations

Le rapport émet 27 recommandations en lien avec les principaux thèmes du cadre d'évaluation. Celles-ci font émerger quatre champs d'action prioritaires :

- La clarification de la mission de l'INESSS dans le nouveau contexte du réseau et une gouvernance en appui;

- Le dépôt d'une offre de services formelle bonifiée, situant clairement les secteurs d'intervention à développer ou à consolider et prévoyant l'instauration d'un mécanisme formel de détermination des priorités stratégiques avec le MSSS;
- La mise en place des recommandations permettant à l'INESSS de devenir une organisation agile, réactive, et efficace;
- Une plus grande ouverture de l'INESSS, par des partenariats plus systématiques, des liens formels avec les usagers et citoyens et l'instauration d'une boucle de rétroaction continue avec les établissements du RSSS.

Autres perspectives

La réforme actuelle du RSSS en lien notamment avec l'adoption de la Loi 10 crée un environnement particulièrement propice à un renforcement du rôle et de la place que l'INESSS y occupe. Plusieurs volets ou aspects de cette réforme contribuent à une valorisation de l'Institut, tels que :

- La réduction du nombre d'établissements de santé et de services sociaux, qui favorise un rapprochement entre l'INESSS et les établissements du RSSS, l'instauration de cette boucle de rétroaction continue évoquée plus haut et la mise en place d'un véritable réseau structuré et coordonné de producteurs d'ETMI au Québec;
- L'accent mis sur la recherche d'une performance accrue du réseau en termes d'excellence clinique et d'utilisation efficace et efficiente des ressources, qui correspond à la mission même de l'Institut;
- La dissolution des associations d'établissements, qui confère *de facto* un rôle accru à l'INESSS sur le plan de l'évaluation des technologies et des modes d'intervention.



2. Contexte et objectifs de l'évaluation

2.1 Contexte

L'INESSS a commencé ses activités le 19 janvier 2011, à la suite de l'adoption du projet de loi 67 par l'Assemblée nationale près de six mois plus tôt, en juin 2010. La création de cet organisme donnait suite à une recommandation à cet effet du Groupe de travail sur le financement du système de santé (Rapport Castonguay) dans son rapport final publié en février 2008. Elle visait à doter le Québec et son système de santé et de services sociaux d'un organisme qui, à la suite du regroupement et de la bonification de fonctions attribuées à plusieurs organisations, serait appelé à jouer un rôle stratégique sur le plan de la gouvernance clinique de ce système et du maintien d'une offre de services optimale dans un contexte de ressources limitées et d'évolution rapide des connaissances relatives aux technologies et aux modes d'intervention les plus efficaces ainsi que des besoins et des préférences d'une population qui vieillit rapidement.

Après un peu plus de quatre ans de fonctionnement et la publication de près de 129 productions scientifiques et méthodologiques, le temps est venu de tracer un premier bilan de la mise en œuvre de la Loi constitutive de l'INESSS et de l'impact de ses services sur la mission que cette loi lui confère, soit « promouvoir l'excellence clinique et l'utilisation efficace des ressources dans le secteur de la santé et des services sociaux ». Ce bilan est prévu dans la loi, qui stipule que le ministre doit, au plus tard le 11 juin 2015 et par la suite tous les cinq ans, veiller à ce que son application fasse l'objet d'un rapport indépendant.

À la suite d'un appel d'offres public émis en juillet 2014 par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), la firme Raymond Chabot Grant Thornton s'est vu attribuer le mandat de réaliser cette évaluation sous les auspices de la Direction générale de la planification, de la performance et de la qualité (DGPPQ) du Ministère. Les travaux ont débuté à l'automne 2014, à la suite de la mise sur pied d'un comité de suivi d'évaluation présidé par le sous-ministre adjoint à la DGPPQ et composé de représentants des directions du Ministère concernées par les travaux de l'INESSS, d'un représentant de la direction de l'INESSS et de l'associée mandataire du projet pour la firme Raymond Chabot Grant Thornton. Les directions du MSSS présentes à ce comité sont :

- la Direction de la recherche, de l'innovation et du transfert de connaissances;
- la Direction des affaires pharmaceutiques et du médicament;
- la Direction de l'évaluation;
- la Direction générale des services de santé et médecine universitaire;
- la Direction générale des services sociaux;
- la Direction québécoise de cancérologie.

Ce comité avait pour mandat d'encadrer et de faciliter le déroulement des travaux, et plus spécifiquement :

- de suivre l'évolution des travaux de l'équipe de projet de Raymond Chabot Grant Thornton;
- de contribuer à réduire ou à contourner les difficultés susceptibles de survenir en cours de mandat;
- de prendre connaissance et de réagir aux livrables intermédiaires et finaux du mandat et aux pistes d'amélioration suggérées;
- de veiller au respect des orientations et à l'atteinte des objectifs du projet.

Un professionnel relevant de la Direction de la recherche, de l'innovation et du transfert de connaissances de la DGPPQ a également été désigné à titre de chargé de projet.

Il importe de souligner que cette évaluation porte en fait sur une période de quatre années plutôt que cinq, puisque les travaux et les consultations des parties prenantes ont débuté avant la fin de 2014 et se sont déroulés essentiellement sur une période de trois mois. Par ailleurs, il convient également de garder à l'esprit que cette évaluation couvre la période de démarrage de l'Institut. En effet, une énergie considérable a dû être consacrée à la mise en place de l'INESSS au cours de sa première année et demie d'existence, et bien que l'Institut ait réussi à maintenir la production durant cette période, tel que prévu dans sa feuille de route stratégique de l'an 1 adoptée par le CA², il s'est écoulé plus d'un an avant que l'INESSS ne devienne pleinement opérationnel, avec la mise en place de la Table de concertation et l'adoption d'un premier Plan triennal d'activité. Il importait que l'évaluation du niveau d'actualisation des dispositions de la loi relatives à la mission de l'INESSS et de l'impact, à ce jour, de ses activités sur le réseau de la santé et des services sociaux tienne compte de cette réalité.

Deux autres éléments importants en lien avec le contexte de l'évaluation sont l'amorce par le gouvernement, à la suite de l'attribution du mandat d'évaluation à la firme Raymond Chabot Grant Thornton, d'un plan de compression sans précédent des dépenses publiques et d'une transformation majeure du réseau de la santé et des services sociaux avec, notamment, l'abolition des agences de santé et de services sociaux et la création des CISSS et des CIUSSS. Ces éléments sont venus modifier de façon importante l'environnement externe de l'INESSS, et ne pouvaient être ignorés dans l'appréciation de la pertinence des modes de fonctionnement actuels de l'INESSS au regard du contexte et des besoins futurs du réseau de la santé et des services sociaux.

2.2 Objectifs

L'évaluation de la mise en œuvre et de l'impact de l'INESSS est une étape critique dans son évolution.

L'objectif principal de la présente évaluation est de « faire le point sur l'implantation de l'INESSS depuis sa création en janvier 2011 et formuler au gouvernement du Québec, responsable de sa mise en œuvre, les recommandations menant à sa bonification ou aux ajustements requis »³.

² En plus d'hériter d'une quarantaine de projets des organisations fusionnées, le CdM et l'AETMIS, dix (10) nouveaux projets ont été amorcés en 2011, dont certains ont été terminés la même année.

³ MSSS, Devis d'appel d'offres public, Évaluation de la mise en œuvre de la Loi sur l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS) et des impacts de ses activités.

Les objectifs spécifiques sont les suivants :

- a) Dresser le portrait de l'état d'implantation actuel de l'INESSS et de ses productions, eu égard au mandat qui lui a été confié par la loi (L.R.Q. chapitre I-13.03) et expliquer les écarts, s'il y a lieu;
- b) Identifier les facteurs favorisant ou contraignant la mise en œuvre du mandat de l'INESSS, établir la nature des difficultés ou des obstacles rencontrés et présenter les moyens déployés pour les corriger;
- c) Recueillir le point de vue des principaux acteurs (demandeurs, producteurs et utilisateurs des travaux de l'INESSS) sur l'impact des produits et des activités de l'INESSS en termes de capacité à répondre à leurs besoins et à assurer la promotion de l'excellence clinique et l'utilisation efficace des ressources au sein du secteur de la santé et des services sociaux;
- d) Démontrer l'impact des productions de l'INESSS par l'entremise d'au moins trois études de cas qui doivent permettre de couvrir les secteurs des soins de santé, des services sociaux ainsi que du médicament (inscription et usage optimal des médicaments);
- e) À la suite d'une consultation d'experts internationaux possédant une vaste connaissance d'organismes comparables à l'INESSS, présenter les conclusions ou les pistes d'amélioration pertinentes en vue de soutenir l'INESSS dans la réalisation de son mandat.

2.3 Portée

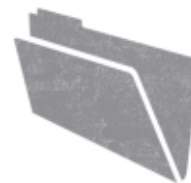
Il convient d'apporter plusieurs précisions importantes convenues avec le MSSS au tout début des travaux quant à la portée de ceux-ci :

- L'évaluation porte sur la mise en œuvre de la Loi constitutive de l'INESSS et non sur la loi elle-même et sa pertinence;
- L'évaluation jette un regard d'ensemble sur la structure, le fonctionnement et l'impact des activités de l'INESSS et, à ce compte, elle ne saurait rendre justice à tous les cas d'exceptions qui pourraient contredire ou nuancer les perceptions et constats généraux rapportés;
- L'évaluation n'aborde pas la pertinence de la structure organisationnelle, celle-ci ayant récemment fait l'objet d'une démarche de révision distincte. Ainsi, le rapport s'en tient à faire état de certains ajustements apportés à cette structure au cours des quatre premières années de fonctionnement de l'Institut et des motifs à l'origine de ces ajustements;
- L'évaluation n'analyse pas la performance financière et opérationnelle de l'Institut et ne vise pas à juger de l'adéquation entre son budget et ses activités. Par conséquent, elle n'estime pas l'impact budgétaire des recommandations qui en découlent;
- Enfin, l'analyse des impacts de l'Institut sur le réseau de la santé et des services sociaux fait nécessairement intervenir des facteurs et des acteurs externes à l'INESSS, par exemple le rôle d'autres instances dans la mise en œuvre de ses recommandations et guides. Toutefois, les activités de ces instances débordaient du cadre de la présente évaluation.

2.4 Organisation du rapport

La suite de ce rapport sur l'évaluation de la mise en œuvre de la Loi sur l'Institut national d'excellence en santé et services sociaux comprend les sections suivantes :

- La section 3 décrit la méthodologie utilisée pour cette évaluation;
- La section 4 présente une description générale de l'INESSS;
- La section 5 rapporte les résultats des activités de collecte de données en fonction des trois dimensions du cadre d'évaluation : le « quoi », le « comment » et les impacts. Il s'agit des résultats bruts (avant triangulation des données), et ces résultats sont composés en grande partie de perceptions documentées par les consultations menées auprès des intervenants clés ciblés au sein de l'INESSS et de ses partenaires. Cette section se termine par une synthèse des principales contraintes au fonctionnement optimal de l'INESSS perçues par les parties prenantes et par l'identification des changements récents apportés à la gouvernance et au fonctionnement de l'Institut (dont certains au cours même de la période d'évaluation);
- La section 6 est consacrée à l'analyse et à l'interprétation des résultats et à la formulation, sous forme de recommandations, de pistes d'amélioration;
- Enfin, la section 7 aborde d'autres perspectives en lien avec la réforme actuelle du réseau de la santé et des services sociaux, les attentes et besoins futurs du réseau et les attentes à l'égard du MSSS.



3. Méthodologie

La méthodologie d'évaluation développée pour apprécier le niveau d'implantation des différentes dispositions de la Loi constitutive de l'INESSS relatives à sa mission, à sa gouvernance et à son mode de fonctionnement repose en grande partie sur une approche normative de l'évaluation⁴.

3.1 Cadre d'évaluation

Le cadre d'évaluation de l'INESSS a été développé de façon à couvrir les trois grandes composantes ou « dimensions » suivantes :

- le « quoi » (mission, offre de services et productions de l'INESSS);
- le « comment » (gouvernance et modes de fonctionnement);
- les impacts des services de l'INESSS.

En début de mandat, un cadre d'évaluation préliminaire a été soumis au comité de suivi de l'évaluation du MSSS. À la suite de deux rencontres initiales avec ce comité, des ajustements (mineurs) ont été apportés au cadre d'évaluation et une version finale a été approuvée par ce dernier.

Le cadre d'évaluation complet est présenté à l'annexe 1. Ce cadre :

- précise les questions d'évaluation associées à chacune des trois dimensions de l'évaluation;
- détermine les méthodes et les sources de collecte de données qui s'appliquent à chacune des questions.

Le tableau 1 qui suit présente les questions du cadre d'évaluation regroupées selon les dimensions du « quoi », du « comment » et des impacts.

⁴ L'évaluation normative consiste à porter un jugement sur une intervention en comparant les ressources mises en œuvre et leur organisation (structure), les services ou les biens produits (processus) et les résultats obtenus à des critères ou normes dérivés de recherches ou reposant sur le jugement de personnes bien informées ou d'experts. Voir Champagne, F., Contandriopoulos, A.P., Hartz, Z., *L'évaluation : concepts et méthodes*, Montréal, Presses de l'Université de Montréal, 2^e édition, 2011.

Tableau 1. Cadre d'évaluation

Éléments d'évaluation	
1. Le « quoi » (mission, offre de services et productions)	■ 1.1 Les intentions et la vision de départ du législateur au regard des rôles et priorités de l'INESSS étaient-elles claires et bien communiquées? ■ 1.2 L'offre de services de l'INESSS est-elle cohérente avec sa mission? ■ 1.3 L'offre de services de l'INESSS est-elle optimale? ■ 1.4 L'offre de services de l'INESSS est-elle redondante par rapport à celle d'autres acteurs clés du RSSS? ■ 1.5 Les productions de l'INESSS sont-elles cohérentes avec sa mission et son offre de services? ■ 1.6 L'INESSS atteint-il les cibles de son plan triennal d'activités 2012-2015? ■ 1.7 Les partenaires et les clientèles de l'INESSS comprennent-ils son offre de services? ■ 1.8 L'INESSS fait-il évoluer son offre de services de façon à mieux répondre aux besoins de ses utilisateurs?
2. Le « comment » (gouvernance et modes de fonctionnement)	■ 2.1 La gouvernance et la structure organisationnelle de l'INESSS lui permettent-elles d'assumer pleinement sa mission, maintenant et dans le futur? ■ 2.2 Le modèle d'affaires et de gestion de l'INESSS est-il optimal et lui permet-il d'exercer sa mission de façon efficiente et efficace? ■ 2.3 L'INESSS mise-t-il suffisamment sur le travail en réseau et en partenariat, notamment pour : • déterminer les enjeux et les besoins du réseau de la santé et des services sociaux? • rechercher des solutions fondées sur une mobilisation de savoirs divers? • coproduire des connaissances? • favoriser leur diffusion et leur appropriation par les acteurs du réseau de la santé et des services sociaux (praticiens, gestionnaires, décideurs, usagers, citoyens)? ■ 2.4 L'INESSS exerce-t-il une veille adéquate des changements sur la scène provinciale, nationale ou internationale susceptible de modifier sa lecture des besoins de ses clientèles ou des stratégies ou des moyens lui permettant d'y répondre de façon optimale? ■ 2.5 Quels sont les principaux facteurs internes et externes qui facilitent ou entravent la capacité de l'INESSS à exercer ses principales fonctions (vigie, planification, production de connaissances et d'outils, transfert de connaissances, reddition de comptes, etc.)?
3. Les impacts des services de l'INESSS	■ 3.1 Les productions de l'INESSS – recommandations, avis, études, guides de pratiques – répondent-elles aux attentes et aux besoins de ses clients (ministre, établissements du réseau de la santé et des services sociaux) en termes de volumes, de type de produits, de thèmes, de pertinence et d'applicabilité? ■ 3.2 Les partenaires de l'INESSS et les utilisateurs de ses produits sont-ils satisfaits de son fonctionnement et de sa contribution actuelle ou potentielle? ■ 3.3 Les productions de l'INESSS sont-elles promues et diffusées adéquatement par l'INESSS? ■ 3.4 Dans quelle mesure ses recommandations ou avis sont-ils suivis par le MSSS et les établissements du réseau de la santé et des services sociaux et ses produits utilisés par ces derniers? ■ 3.5 Les productions de l'INESSS contribuent-elles à l'amélioration de la prestation des services de santé et des services sociaux au Québec ou à l'amélioration de la prise de décision? ■ 3.6 Peut-on observer l'émergence d'une culture d'évaluation des technologies et des modes d'intervention au sein du réseau de la santé et des services sociaux québécois? ■ 3.7 Les impacts des activités de l'INESSS sont-ils à la hauteur de ce que le MSSS serait en mesure de s'attendre?

À la suite de l'approbation du cadre, une liste complète des intervenants clés au sein de l'INESSS et des parties prenantes externes ciblés par les activités de consultation (entrevues, groupes de discussion et sondage) a été élaborée conjointement avec le comité de suivi de l'évaluation et les projets ciblés par les études de cas ont été sélectionnés⁵. Cette liste est présentée dans le tableau 2. Comme l'indique ce tableau, toutes les consultations prévues, sauf une, ont été réalisées et le taux de participation des parties prenantes invitées a été très élevé.

Tableau 2. Liste des parties prenantes ciblées par les consultations et le sondage

Parties prenantes ciblées pour les consultations			Modalité	Rencontrées
INESSS	Dirigeants et cadres		Entrevues	X
	Conseil d'administration		Groupe de discussion	X
	Table de concertation		Groupe de discussion	X
MSSS	Sous-ministre, sous-ministres adjoints et directeurs des principales directions qui soumettent des demandes à l'INESSS		Entrevues	X
RSSS	Ensemble des établissements publics du RSSS. Professionnels visés : directeurs de directions cliniques ou de soutien clinique (ex. DSP, DSI), de directions des pratiques professionnelles, de directions de la qualité ou de la performance, ou encore d'un centre de cancérologie ou de traumatologie		Sondage	X
	Échantillon de 52 établissements des 4 RUIS. Mêmes professionnels que ceux visés par le sondage		Groupe de discussion	X
Partenaires	Table sectorielle des RUIS en ETMI en santé et services sociaux (ETMISSS)		Groupe de discussion	X
	Communauté de pratiques en ETMI en santé (ETMIS)		Groupe de discussion	
	Comité UETMI en services sociaux (ETMISS)		Groupe de discussion	X
	Ordres professionnels	CMQ	Groupes de discussion	X
		OIIQ		
		OPQ		X
		OTSTCFQ		X
		Ordrepsy		X
		OEQ		X
	Fédérations médicales	FMOQ	Entrevues	X
		FMSQ		X
	Associations et fédérations d'établissements du RSSS	ACJQ	Groupes de discussion	
		FQCRDITED		X
		AERDPQ		X
		ACRDQ		
AQESSS		X		

⁵ Les méthodes et les sources de données ainsi que les parties prenantes à consulter dans le cadre des études de cas ont été déterminées ultérieurement, à la suite des échanges préliminaires avec les responsables de projet à l'INESSS.

Parties prenantes ciblées pour les consultations			Modalité	Rencontrées
	Partenaires dans le domaine des technologies médicales	MEDEC	Groupe de discussion	X
		MEDTEQ		X
	Partenaires dans le domaine pharmaceutique	BIOTECH Canada	Groupes de discussion	X
		Rx&D		X
		ACMG		X
	Réseau québécois de recherche sur le médicament (RQRM)		Entrevue	X

3.2 Sources et méthodes de collecte de données

L'évaluation implique le croisement de données issues de cinq catégories d'activités de collecte : une revue documentaire, des entrevues, des groupes de discussion, un sondage et des études de cas.

3.2.1 Revue documentaire

La revue documentaire a été réalisée en deux phases. La première phase a été complétée en début de projet et a consisté à prendre connaissance d'une liste préliminaire de documents de base produite par la firme Raymond Chabot Grant Thornton et complétée par le comité de suivi de l'évaluation et le chargé de projet du MSSS. Ces documents ont permis de tracer un premier portrait général du fonctionnement et des réalisations de l'INESSS et d'amorcer l'élaboration des outils de collecte de données.

La deuxième phase s'est déroulée en continu durant le reste de l'évaluation, au fil de l'avancement des travaux et à mesure que de nouveaux documents pertinents étaient identifiés et rendus disponibles par des gestionnaires et autres intervenants clés de l'INESSS ou du MSSS. La liste de l'ensemble des documents consultés est présentée à l'annexe 2.

La revue documentaire a, par ailleurs, nécessité la création d'une base de données pour l'ensemble des productions de l'INESSS (jointe à l'annexe 3), à partir de laquelle ont pu être réalisées des analyses de la composition ou « *case-mix* » du portefeuille de projets de l'INESSS suivant plusieurs variables : type de produits (avis, guides, notes informatives, etc.), domaines d'évaluation (médicaments, technologies, interventions, etc.), secteurs d'activité (santé *versus* services sociaux), instigateur du projet (MSSS, acteur du réseau de la santé et des services sociaux, INESSS) et coût du projet.

3.2.2 Entrevues

Des entrevues individuelles ou de groupes semi-structurées ont été organisées avec des intervenants clés :

- de l'INESSS (PDG, ex-président du CA, personnel cadre et coordonnateurs de production);
- du MSSS (sous-ministre en titre, sous-ministres adjoints ou associés, directeurs ou professionnels des principales directions du ministère qui soumettent des demandes à l'INESSS).

Le tableau 3 qui suit présente la liste détaillée des intervenants du MSSS et de l'INESSS rencontrés en entrevues.

Tableau 3. Intervenants rencontrés lors des entrevues

Dirigeants et cadres de l'INESSS
■ Ancien président du conseil d'administration ■ Président-directeur général ■ Directeurs de la Direction des services administratifs ■ Directeurs scientifiques et coordonnateurs d'unités ■ Conseillers du PDG (sous l'ancienne structure organisationnelle) ■ Directrice intérimaire de la Direction des communications et du transfert des connaissances
Acteurs clés du MSSS
■ Sous-ministre en titre ■ Sous-ministre adjoint de la Direction générale de la planification, de la performance et de la qualité (DGPPQ) et des membres de son équipe de direction ■ Sous-ministre adjoint de la Direction générale de la santé publique (DGSP) et des membres de son équipe de direction ■ Sous-ministre associé de la Direction générale des services sociaux (DGSS) et des membres de son équipe de direction ■ Sous-ministre adjoint de la Direction générale des services santé et médecine universitaire (DGSSMU) et des membres de son équipe de direction ■ Directeur de la Direction québécoise de la cancérologie (DQC) et des membres de son équipe

En tout, près d'une cinquantaine d'intervenants clés du MSSS et de l'INESSS ont été rencontrés, dont certains à deux reprises pour compléter certains volets de la collecte de données. Les résultats de ces rencontres ont permis de tracer un premier portrait de haut niveau des réalisations, des défis et des enjeux en lien avec la mise en œuvre de l'INESSS et l'actualisation de sa mission et d'alimenter l'élaboration des questions du sondage.

Un guide de discussion générique a été utilisé pour ces premières consultations (annexe 4).

3.2.3 Sondage

Il a été déterminé que le sondage en ligne ciblerait l'ensemble des établissements du RSSS. Ce sondage avait pour objectif de dresser un portrait des perceptions des principaux acteurs concernés relativement :

- à la pertinence de l'offre de services de l'INESSS;
- à l'accessibilité desdits services;
- à la pertinence des productions réalisées à ce jour;

- à la diffusion et au déploiement de ces productions;
- aux effets observés des productions de l'INESSS;
- aux retombées potentielles de l'INESSS sur le réseau de la santé et des services sociaux;
- à la pertinence de leur niveau d'implication dans les dossiers de l'INESSS.

Les objectifs spécifiques du sondage ont été discutés avec le comité de suivi de l'évaluation, après quoi une première version en format Word a été produite et validée par ce dernier. À la suite de la rétroaction du comité, une deuxième version, en format électronique cette fois, a été produite à l'aide d'un logiciel de sondage en ligne. Cette deuxième version a été testée à l'interne, par Raymond Chabot Grant Thornton, ainsi que par plusieurs intervenants du réseau de la santé et des services sociaux (DG, DGA, DSP) afin de valider l'intelligibilité et la clarté des questions ainsi que le temps moyen requis pour le remplir.

Le sondage ciblait les directeurs ou professionnels responsables de la qualité et des pratiques professionnelles au sein de l'ensemble des établissements du RSSS. Il a été transmis le 16 janvier 2015 à 176 établissements dans un courriel du sous-ministre adjoint de la DGPPQ adressé aux directeurs généraux, qui étaient priés de le faire suivre aux personnes de leur établissement concernées. L'invitation à remplir le sondage était accompagnée d'un document rappelant la mission de l'INESSS ainsi que d'une liste complète de ses productions permettant d'accéder facilement à l'INESSS au moyen d'hyperliens. Le sondage a été fait sur une période de trois semaines, du 16 janvier au 5 février 2015. Des rappels ont été transmis les 23 et 30 janvier 2015, soit au terme des première et deuxième semaines.

Au final, 157 personnes ont répondu au sondage. L'estimation du taux de réponse est de 45 %, sur une base possible de 352 répondants (sondage envoyé à 176 établissements avec une cible de deux répondants par établissement). La distribution des répondants s'est révélée représentative des établissements du RSSS, avec la majorité des répondants provenant de CSSS avec centres hospitaliers (41%), de centres hospitaliers (17 %) et de centres de réadaptation (17 %). De plus, 27 % des répondants proviennent d'établissements qui détiennent une désignation universitaire.

3.2.4 Groupes de discussion

Plusieurs rencontres en groupes de discussion d'une durée d'une heure et demie ont eu lieu avec des représentants des clients et des partenaires de l'INESSS, parfois dans le cadre de rencontres statutaires ou spéciales de comités (conseil d'administration et Table de concertation de l'INESSS, Table sectorielle des RUIS en ETMISSS, Comité UETMISS).

Une première série de groupes de discussion a été organisée avec des représentants d'un échantillon de 52 établissements du RSSS. Ces consultations ont permis, notamment, d'approfondir et de confirmer certains constats issus du sondage auprès des établissements.

L'échantillon d'établissements a été établi sur la base des critères suivants :

- Représentativité des 4 RUIS (12 à 14 établissements par RUIS)⁶;

⁶ Les établissements de la région de la Montérégie ont été placés dans le RUIS de l'Estrie par souci d'équilibre.

- Représentativité des catégories d'établissement du RSSS (CH, CSSS, établissements à mission sociale);
- Représentativité géographique, avec combinaison d'établissements en régions urbaines, semi-éloignées et éloignées;
- Représentativité des établissements à vocation universitaire *versus* sans vocation universitaire.

À nouveau, les invitations ont été lancées aux établissements dans une lettre signée par le sous-ministre adjoint de la DGPPQ du MSSS, transmise par courriel à leur directeur général, les enjoignant à désigner un ou deux directeurs (ou professionnels désignés par ces derniers) responsables de directions cliniques ou de soutien clinique (ex. DSP, DSI), de directions des pratiques professionnelles, de la qualité ou de la performance, ou encore d'un Centre de cancérologie.

Huit (8) groupes de discussion ont été organisés (deux par RUIS). Les participants ont été regroupés selon le RUIS d'appartenance de leur établissement et avaient l'option de participer en personne ou par téléconférence. Les rencontres se sont déroulées dans les bureaux de Raymond Chabot Grant Thornton, à Montréal, à Québec et à Sherbrooke. La liste des établissements qui ont participé aux rencontres se trouve à l'annexe 5. Cette liste inclut, notamment, près d'une soixantaine de représentants issus de 38 établissements différents (ce qui représente un taux de participation de 75 %), dont les CHU et CAU, des instituts, des CSSS, des CJ et des CR. Plusieurs directeurs généraux ont choisi de représenter eux-mêmes leur établissement, en compagnie généralement d'un ou de plusieurs collègues.

Une deuxième série de groupes de discussion a permis de consulter d'autres catégories de parties prenantes, soit :

- les membres de la Table de concertation de l'INESSS (une rencontre);
- les membres de la Table sectorielle des RUIS en ETMISSS (une rencontre);
- les membres du Comité UETMISS (une rencontre);
- des représentants d'ordres professionnels (deux rencontres);
- des représentants des associations ou des fédérations d'établissements (deux rencontres);
- des représentants des partenaires industriels dans le domaine du médicament (deux rencontres);
- des représentants des partenaires industriels dans le domaine des technologies médicales (une rencontre).

3.2.5 Études de cas

Les études de cas avaient comme objectif premier de documenter de façon plus approfondie les impacts et les conditions de succès des projets de l'INESSS, mais aussi de documenter, sur la base d'exemples concrets, les méthodes et les pratiques de l'INESSS en matière de gestion de projet, de production scientifique et de transfert de connaissances.

Quatre aspects des productions de l'INESSS ont guidé le choix des projets en vue des études de cas. Ces aspects ont été convenus avec le comité de suivi de l'évaluation afin d'assurer que les études de cas couvraient différents types de projets.

Tableau 4. Grille de sélection des cas

Aspects	Catégories
1. Domaines d'évaluation	✓ Médicaments ✓ Technologies ✓ Interventions en santé ✓ Interventions en services sociaux
2. Types de produit	✓ Diffusés et utilisés dans le réseau de la santé et des services sociaux
	✓ Études et analyses ✓ Avis ✓ Guides de pratique clinique
3. Caractère volontaire	✓ Utilisation prescrite (ex. par le biais de directives) ✓ Utilisation volontaire
4. Origine de la commande	✓ Le MSSS ✓ Le réseau de la santé et des services sociaux

La démarche de collecte d'informations et de documentation du projet dans le cadre des études de cas fut la suivante :

- Rencontres avec les personnes clés de l'INESSS participant ou ayant participé à la réalisation de la production visée par les études de cas pour obtenir la documentation existante, comprendre leur point de vue sur l'ensemble des facettes de sa réalisation : contexte, objectifs fixés, enjeux en présence, stratégies de réalisation et de communication, déroulement, effets obtenus, etc.;
- Revue de la documentation afférente à la planification, à la réalisation et au suivi des effets de cette production;
- Validation de certaines informations auprès des personnes clés de l'INESSS, selon les besoins;
- Entrevues avec des parties prenantes du projet pour connaître leur opinion quant à la réalisation de la production et aux effets concrets perceptibles et attribuables aux activités de l'INESSS dans le dossier à l'étude;
- Documentation du dossier.

L'analyse des cas s'est effectuée selon la méthodologie suivante :

- Portrait des mécanismes précis de production des effets;
- Évaluation du dossier au regard des aspects suivants : cohérence du projet avec la mission de l'INESSS, capacité d'adaptation de l'INESSS aux besoins décisionnels des acteurs stratégiques, effets produits et perceptibles sur le terrain, facteurs ayant influencé positivement ou négativement la production et ses effets;

- Évaluation de l'ensemble des éléments de la démarche au regard des pratiques reconnues en matière de gestion de projet (définition des objectifs en lien avec les besoins; gestion des risques, des enjeux, des communications, des interacteurs, des activités, des ressources, des coûts, des échéanciers, des biens livrables; évaluation des effets);
- Analyse croisée des données colligées (triangulation) et interprétation des résultats.

L'outil utilisé pour la réalisation des consultations relatives aux études de cas est présenté à l'annexe 6.

Bien que le devis d'évaluation produit par le MSSS et le plan d'évaluation prévoie trois études de cas, il a été convenu d'en réaliser quatre, afin de mieux couvrir les aspects listés dans le tableau 4. Les cas retenus sont présentés au tableau 5.

Tableau 5. Cas retenus

Études de cas	Aspects couverts
Autosurveillance glycémique chez les adultes atteints de diabète de type 2 non traités par l'insuline	✓ Ministre de la santé et des services sociaux / INESSS ✓ Domaine – médicaments ✓ Guide d'usage optimal ✓ Utilisation volontaire ✓ Publication décembre 2013
Pertinence d'élargir le programme de dépistage néonatal sanguin au Québec	✓ Ministre de la santé et des services sociaux ✓ Domaine – santé (santé publique et laboratoire) ✓ Avis ✓ Utilisation prescriptive ✓ Publication septembre 2013
Efficacité et innocuité des gaines de protection à usage unique pour naso-pharyngo-laryngoscope flexible	✓ Milieu (Association d'otorhinolaryngologie et de chirurgie cervico-faciale du Québec) ✓ Domaine – santé et technologie ✓ Note informative ✓ Publication juillet 2014
Efficacité des interventions de réadaptation et des interventions pharmacologiques pour les enfants de 2 à 12 ans ayant un trouble du spectre de l'autisme et son addenda	✓ Ministère de la santé et des services sociaux, direction générale des services sociaux (volet pharmaceutique ajouté par l'INESSS) ✓ Domaine – services sociaux et médicaments ✓ Avis ✓ Addenda ✓ Publication juillet 2014 (avis révisé)

Il convient de souligner qu'il n'était ni prévu ni possible, avec trois ou quatre études de cas, de constituer un échantillon représentatif des productions scientifiques de l'INESSS.

3.2.6 Consultations d'experts nationaux et internationaux

L'objectif de la consultation d'experts nationaux et internationaux était d'enrichir les réflexions menant à la formulation des conclusions de la présente évaluation et à l'élaboration des recommandations, en vue de soutenir l'INESSS dans l'accomplissement de sa mission et la réalisation de son mandat.

Dans cette perspective, nous avons réuni un panel d'experts de haut calibre, en provenance du Canada, des États-Unis et de l'Europe, et évoluant au sein d'organisations ayant des missions et des objectifs comparables à ceux de l'INESSS.

La liste des experts composant le panel, présentée dans le tableau ci-dessous, a été constituée par la firme Raymond Chabot Grant Thornton et a été validée par le comité de suivi de l'évaluation du MSSS.

Tableau 6. Liste des experts nationaux et internationaux consultés

Experts	Fonction principale occupée
CANADA	
D^r Brian O'Rourke	Président-directeur général de l'Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé (ACMTS)
D^r Don Juzwishin	Directeur de l'Évaluation des technologies de la santé et Innovation (Health Technology Assessment & Innovation, HTAI) en Alberta
D^r Joshua Tepper	Président et chef de la direction de Qualité des services de santé Ontario (QSSO)
ANGLETERRE	
D^r Gillian Leng	Directrice santé et service social à l'Institut national pour l'excellence en soins et en santé (National Institute for Health and Care Excellence, NICE)
BELGIQUE	
D^r Raf Mertens	Directeur général du Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE)
ESPAGNE	
D^r Cari Almazán	Directrice du projet <i>Essencial</i> et responsable de l'évaluation des technologies de la santé à l'Agence de qualité et d'évaluation en santé de la Catalogne (AQuAS)
D^r José Asua	Directeur des services d'évaluation des technologies en santé des Pays basques (OSTEBA)
ÉTATS-UNIS	
D^r Clifford Goodman	Vice-président senior du Groupe Lewin et directeur du <i>Center for Comparative Effectiveness Research (The Lewin Group)</i>
FRANCE	
D^r François Meyer	Conseiller auprès du président de la Haute autorité de santé (HAS)

Nous avons consulté les experts dans le cadre de groupes de discussion tenus par visioconférence les 8 et 9 avril 2015. Dans un souci de confidentialité, les résultats de la collecte et de l'analyse de données, ainsi que les constats préliminaires de l'évaluation de la mise en œuvre de la Loi sur l'INESSS n'ont pas été partagés explicitement avec les experts. Toutefois, afin d'assurer des échanges fructueux, un guide de consultation a été élaboré en citant quelques éléments de contexte et en dressant une série de questions axées sur ce qui paraissait être les principaux enjeux et défis pour l'INESSS.

Ainsi, les groupes de discussion ont été animés avec l'objectif d'amener les experts à partager leur savoir sur les meilleures pratiques ainsi que leurs expériences positives et leurs stratégies de réussite, dont l'INESSS pourrait s'inspirer afin de relever ses défis de mise en œuvre. Les thèmes abordés ainsi que les questions posées dans les groupes de discussion sont présentés dans le tableau ci-dessous. Le guide de consultation (inclus à l'annexe 7) a été transmis aux experts avant les rencontres, et ces derniers ont été invités à s'en servir afin de préparer leurs interventions.

Mission et offre de services	■ Qu'est-ce que vous considérez comme étant les principaux moteurs pour déployer avec succès tous les aspects et domaines d'intervention de l'INESSS en un seul Institut d'excellence? ■ Quelles stratégies ou quels mécanismes pourraient permettre une priorisation appropriée et efficace des projets, en fonction des besoins actuels du secteur des soins de santé et des services sociaux? ■ Quels mécanismes peuvent être mis en œuvre afin de préserver l'intégrité scientifique et l'indépendance de l'Institut?
Activités, méthodologies et approches	■ Quelles approches opérationnelles pourraient accroître l'efficacité dans la production d'avis, de recommandations et de guides de pratiques, afin de livrer les produits dans un délai plus court, tout en préservant leur qualité scientifique? ■ Quelles stratégies ou approches peuvent aider un Institut d'excellence dans la réalisation d'évaluations dans un contexte de données probantes insuffisantes? ■ Quelles sont les meilleures approches pour favoriser une collaboration de qualité et fructueuse avec d'autres organisations ayant une mission et des mandats comparables à ceux de l'INESSS?
Résultats et impacts	■ Quels seraient les facteurs clés de succès pour que chaque livrable de l'Institut influence la prise de décision et les pratiques cliniques, et qu'il se traduise par sa mise en œuvre et par des résultats concrets? ■ Quelles sont les stratégies et les approches que vous considérez comme les plus porteuses pour promouvoir les publications, rejoindre le public cible et obtenir l'adhésion des décideurs clés et des utilisateurs finaux? ■ Quant à la mesure des résultats, à quel stade du projet d'évaluation cet aspect devrait-il idéalement être planifié et défini, afin d'être en mesure d'évaluer les impacts à la suite de la diffusion des publications?

Après la consultation des experts, leurs propos ont été documentés (une synthèse se trouve à la section 5.7 et les propos détaillés sont présentés à l'annexe 7) et ont servi de base de réflexion afin de bonifier les conclusions de l'évaluation et de formuler des recommandations porteuses pour l'INESSS, afin que ce dernier puisse accomplir pleinement sa mission et atteindre ses objectifs. Ainsi, les contenus partagés par les experts ont été intégrés tout au long du rapport d'évaluation, particulièrement aux sections 5 et 6. Dans les recommandations, des mesures concrètes d'amélioration et des pratiques en vigueur au sein des organisations où évoluent les experts ont été mises en relief, afin que l'INESSS puisse s'en inspirer dans ses travaux futurs.

Il est important de souligner que la consultation des experts nationaux et internationaux n'avait pas pour objectif d'effectuer un balisage d'organisations comparables à l'INESSS ni de dresser un portrait comparatif de ces organisations en matière de financement, de gouvernance, de structure organisationnelle, etc., mais plutôt d'entendre les experts sur les mesures et les actions à portée de main qu'ils considèrent comme incontournables dans l'accomplissement de la mission et l'atteinte des objectifs d'organisations comme l'INESSS.

3.2.7 Triangulation des données

La triangulation des données est « une stratégie de recherche au cours de laquelle le chercheur superpose et combine plusieurs techniques de collecte de données afin de compenser le biais inhérent à chacune d'entre elles. La stratégie permet également de vérifier la justesse et la stabilité des résultats produits. Le recours à la triangulation décrit un état d'esprit du chercheur, lequel tente activement et consciemment de soutenir, de recouper, de corroborer les résultats de son étude »⁷.

L'analyse et l'interprétation des données a donné lieu à une triangulation des données issues des différences sources et méthodes de collecte (entrevues, groupes de discussion, sondage, revue documentaire, études de cas, consultations des experts), et ce, pour chacune des questions du cadre d'évaluation. Essentiellement, il s'agissait de renforcer notre interprétation des données en :

- croisant les perceptions des différents groupes de parties prenantes;
- confrontant les perceptions internes ou externes aux informations factuelles colligées dans notre revue des documents et des données de gestion fournies par l'Institut et le MSSS et les propos de certains informateurs clés;
- en tenant compte des avis des experts internationaux à l'égard d'enjeux, de problématiques ou encore de perceptions rapportées.

En outre, la triangulation des données a impliqué une deuxième ronde d'entrevues et de multiples échanges de courriels avec une demi-douzaine d'informateurs clés à l'INESSS afin de contrevérifier certaines informations ou de valider notre compréhension et interprétation de certains faits. De plus, de nombreux documents administratifs internes ont été demandés à l'Institut à la suite d'une première analyse de l'ensemble des résultats, et analysés dans cette même perspective.

3.3 Limites méthodologiques

Les principales limites associées à la méthodologie d'évaluation décrite dans cette section sont au nombre de quatre :

- **L'attribution causale** : elle fait référence à la difficulté de démontrer dans quelle mesure les effets – ou l'absence d'effets – constatés sont attribuables à l'INESSS plutôt qu'à d'autres acteurs ou facteurs que les services ou produits de l'INESSS. Par exemple, des changements de pratique en lien avec des produits de l'INESSS pourraient être documentés sur le terrain sans qu'il soit possible de les attribuer à ces produits plutôt qu'à des directives émanant du MSSS, d'ordres professionnels ou des établissements eux-mêmes. Ou encore, des avis émis à la demande du MSSS pourraient n'avoir donné lieu à aucun impact dans le réseau de la santé et des services sociaux parce que ce dernier ne les a pas endossés;

⁷ Mucchielli, A. (dir.), *Dictionnaire des méthodes qualitatives en sciences humaines et sociales*. Paris, Armand Colin, 2009, 3^e édition revue et augmentée.

- **Le biais de désirabilité sociale** : il fait référence à la tendance possible des acteurs de ne pas répondre en toute franchise aux questions posées par souci de donner une image positive de leur organisation ou encore de s'assurer que les conclusions de l'évaluation seront à leur avantage, etc. Ainsi, les réponses recueillies ne reflètent pas nécessairement la réalité de la situation qui est évaluée. Pour diminuer ce biais, nous avons garanti la confidentialité des données, développé des questions et des questions inverses, validé la cohérence entre les résultats des sondages et des groupes de discussion subséquents et conduit des entrevues individuelles d'approfondissement permettant de clarifier les contradictions apparentes;
- **Interprétation des propos** : La collecte des données qualitatives réalisée sous forme de questions ouvertes dans le cadre des entrevues et des groupes de discussion ou encore du sondage pose l'importance d'interpréter les propos recueillis comme un cumul de perceptions et non nécessairement comme le reflet de l'importance relative entre les différentes réponses;
- **Uniformité des données quantitatives** : La collecte des données quantitatives a présenté certains défis, entre autres, il s'est révélé impossible d'apprécier l'importance relative des différentes activités de production scientifique, de communication et de transfert de connaissances ou encore de soutien au développement des capacités du réseau de la santé et des services sociaux en ETMI sous l'angle de leur coût relatif, soit parce que les données financières requises n'étaient pas fiables (ex. données sur les coûts réels des productions de l'INESSS lancées préalablement à l'implantation du logiciel de gestion financière Logibec), soit parce qu'elles n'existaient pas (ex. en raison de l'absence de certaines natures de dépenses dans la charte comptable de l'INESSS).

Au-delà de ces limites, nous considérons que les activités de collecte de données qui ont été réalisées ont permis d'alimenter de façon très riche et complète les travaux d'évaluation. En effet, les résultats de ces activités se sont révélés très positifs en matière :

- de taux de participation des parties prenantes ciblées aux activités de consultation et de taux de réponse au sondage;
- de niveau d'intérêt des intervenants rencontrés et de qualité des échanges;
- de représentativité des points de vue par rapport à la diversité des partenaires et des clientèles de l'INESSS;
- de possibilité de triangulation de données issues d'une variété de sources pour chacune des questions d'évaluation.

4. Description générale de l'INESSS



4.1 Création de l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS)

Cette section présente sommairement les éléments qui ont mené au désir de créer un tel institut, les grands enjeux concernant le mandat qu'il devrait avoir, ainsi que le modèle d'organisation qui a été retenu à la suite des travaux parlementaires.

La création et les raisons sous-jacentes

En 1988, le gouvernement québécois met sur pied le Conseil d'évaluation des technologies de la santé (CETS). Le CETS a un mandat en deux volets : promouvoir l'évaluation des technologies de la santé et transmettre au ministre de la Santé des avis fondés sur des évaluations afin de soutenir sa prise de décision. En 2000, le CETS obtient un mandat élargi et devient l'Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé (AETMIS). De façon parallèle, en 2002, le Conseil du médicament (CdM) est créé afin de favoriser l'utilisation optimale des médicaments au Québec et de soutenir la prise de décision ministérielle relative à la mise à jour de la liste des médicaments.

En 2007, le gouvernement forme un groupe de travail chargé d'examiner les moyens qui permettront d'assurer un financement adéquat de la santé⁸. Dans son rapport remis au ministre de la Santé et des Services sociaux et à la ministre des Finances, le Groupe de travail sur le financement du système de santé recommande la mise en place d'un Institut national d'excellence en santé. Le Groupe de travail évoque la nécessité d'un organisme crédible pour le Québec, assumant des fonctions qui ne sont que partiellement remplies par les organisations alors en fonction. S'inspirant, entre autres, du National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE), le Groupe de travail propose la fusion du Conseil du médicament, de l'Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé et du Commissaire à la santé et au bien-être (CSBE), trois organismes dont les mandats s'apparentent les plus aux organisations comparables. Le Conseil du médicament et l'Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé avaient comme rôle principal d'évaluer l'efficacité clinique, la sécurité, l'efficience et les implications des médicaments et des technologies, alors que le Commissaire à la santé et au bien-être avait surtout une approche orientée vers l'évaluation globale du système de santé. Le Groupe de travail souhaite la création d'un nouvel organisme d'évaluation qui jouisse d'une influence beaucoup plus importante au sein du système de santé et de services sociaux, notamment en ce qui a trait à la cohérence de la couverture publique et à l'efficacité et l'efficience du système.

⁸ En avoir pour notre argent : rapport du Groupe de travail sur le financement du système de santé, gouvernement du Québec, février 2008.

4.2 Portrait de l'INESSS

Cette section présente la mission de l'INESSS telle que libellée dans sa loi constitutive et en trace un portrait général sous les angles de sa gouvernance, de ses priorités stratégiques, de ses principaux mécanismes de concertation et de liaison, de ses ressources humaines et financières et de ses principaux champs d'activités.

4.2.1 Éléments prévus par la Loi

L'INESSS est créé le 19 janvier 2011, à la suite de l'adoption de la Loi sur l'INESSS, suite à la fusion du CdM et de l'AETMIS.

La mission conférée à l'INESSS par sa Loi constitutive consiste à « promouvoir l'excellence clinique et l'utilisation efficace des ressources dans le secteur de la santé et des services sociaux », et ce, « dans le respect des valeurs d'excellence, d'indépendance, d'ouverture, de rigueur scientifique, de transparence, de probité et d'équité envers ceux qui utilisent les services de santé et les services sociaux et en tenant compte de ses ressources » (art. 4).

Plus spécifiquement, l'article 5 de la loi engage l'INESSS à :

- 1° évaluer les avantages cliniques et les coûts des technologies, des médicaments et des interventions en santé et en services sociaux personnels;
- 2° élaborer des recommandations et des guides de pratiques cliniques visant l'usage optimal de ces technologies, de ces médicaments et de ces interventions en santé et en services sociaux personnels;
- 3° déterminer, dans ses recommandations et guides, les critères à utiliser pour évaluer la performance des services et, le cas échéant, les modalités de mise en œuvre et de suivi de ceux-ci conformément aux meilleures pratiques de gouvernance clinique;
- 4° maintenir à jour ses recommandations et guides, à les diffuser aux intervenants du système de santé et de services sociaux et à les rendre publics, accompagnés de leurs justifications et des informations utilisées pour leur élaboration;
- 5° favoriser la mise en application de ses recommandations et guides par divers moyens de sensibilisation, d'information et de transfert de connaissances;
- 6° promouvoir et à soutenir le développement de l'évaluation scientifique à l'égard des technologies, des médicaments et des interventions en santé et en services sociaux personnels;
- 7° faire les consultations qu'il estime appropriées préalablement à l'élaboration de ses recommandations et guides afin que soient prises en compte les opinions des groupes intéressés et de la population;
- 8° faire des recommandations au ministre dans le cadre de la mise à jour de la liste des médicaments visée à l'article 60 de la Loi sur l'assurance médicaments;
- 9° faire des recommandations au ministre pour la mise à jour des listes des médicaments prévues à l'article 116 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2) et à l'article 150 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris;
- 10° définir les méthodes utilisées pour élaborer chacune des catégories de recommandations et guides visées aux paragraphes 2, 8 et 9 et les rendre publiques;
- 11° exécuter tout autre mandat que lui confie le ministre.

Enfin, en vue de l'élaboration de ses recommandations et guides, l'article 6 de la loi stipule que l'Institut doit prendre en compte, notamment, les facteurs suivants :

- 1° le niveau de besoin des personnes visées par ses recommandations et guides;
- 2° le rapport entre les avantages pour ces personnes et les coûts pour le système de santé et de services sociaux;
- 3° les conséquences prévisibles de ses recommandations et guides sur les ressources du système de santé et de services sociaux.

Aussi, l'Institut doit s'appuyer « notamment sur une revue systématique des données de la recherche, sur des évaluations économiques, sur des données cliniques ainsi que sur l'analyse des données québécoises disponibles sur les besoins, les ressources, les services et les médicaments ».

La loi sur l'INESSS dote ce dernier :

- d'un CA composé de 11 membres nommés par le gouvernement, dont le président du conseil et le président-directeur général. Le CA doit également avoir au moins sept « administrateurs indépendants », incluant le président;
- de comités permanents, pour l'étude de toute question qui relève du domaine scientifique (art. 10);
- d'une Table de concertation, représentative de l'ensemble des secteurs de la santé et des services sociaux, pour le conseiller dans la détermination des sujets prioritaires à examiner et pour favoriser des approches concertées pour l'implantation des recommandations et guides qu'il produit (art. 40).

La Loi prévoit par ailleurs :

- que l'Institut soumette à l'approbation du ministre un plan triennal d'activités comprenant ses priorités et qu'il produise et lui transmette une mise à jour annuelle;
- que le MSSS veille à ce que son application fasse l'objet d'un rapport indépendant aux cinq ans.

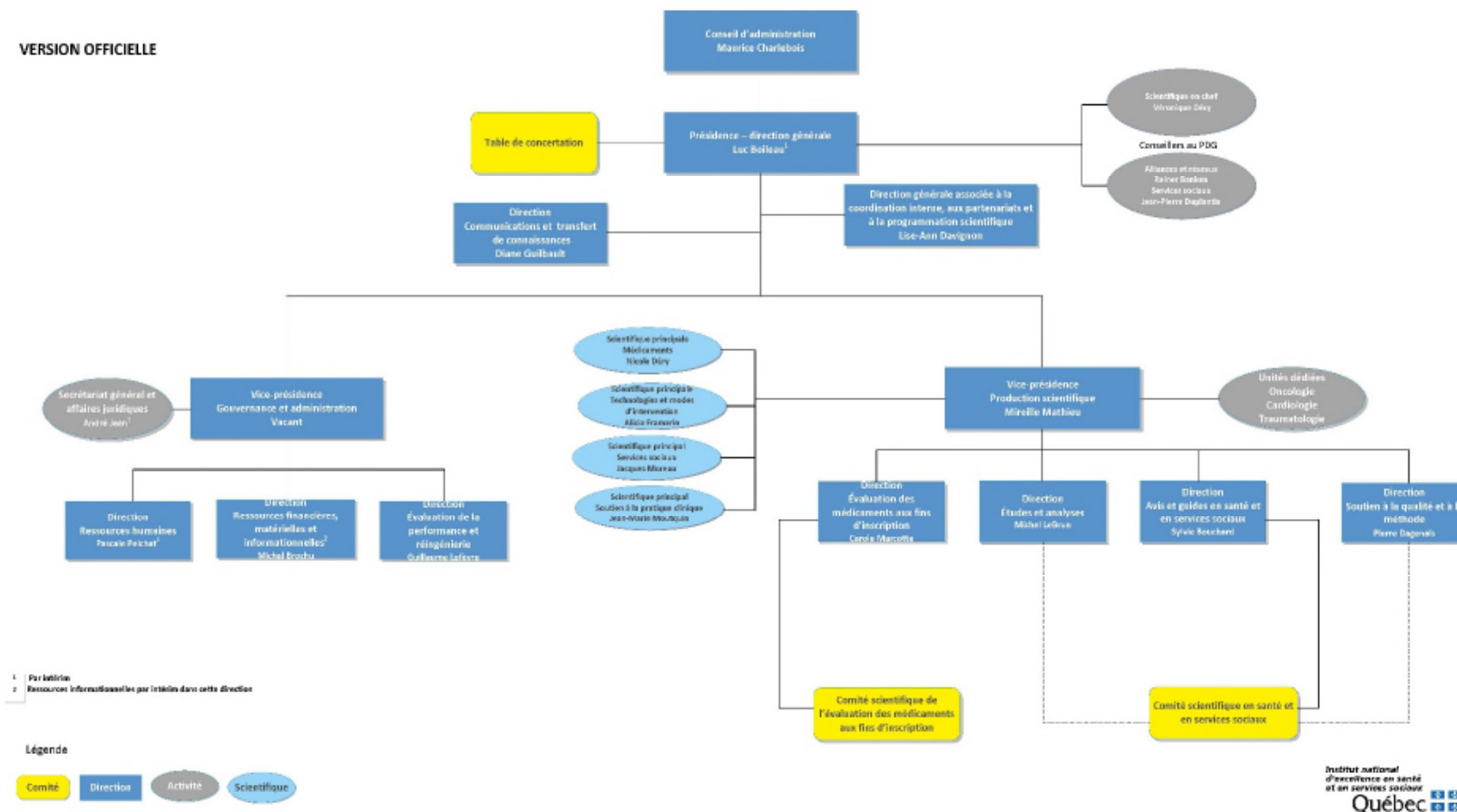
4.2.2 Structure de gouvernance

La structure de gouvernance de l'Institut a été revue et bonifiée à plusieurs reprises, afin d'améliorer à chaque fois un peu plus l'alignement sur la mission et les objectifs stratégiques de l'Institut, d'améliorer l'efficience et l'efficacité des processus ainsi que de tenir compte de ses nouveaux mandats (ex. mise en place du Service d'évaluation des analyses de biologie médicale en 2013) et de l'évolution du réseau de la santé et des services sociaux.

À la suite de sa création et durant ses premières années de fonctionnement, l'INESSS s'est doté d'une structure de gouvernance à trois paliers de gestion, soit la présidence, deux vice-présidences et les directions. Cette structure reprenait, dans une phase transitoire, les directions scientifiques respectives du CdM et de l'AETMIS. Puis, au cours de l'été 2012, elle a été modifiée, notamment de façon à structurer les activités de production scientifique par type de produit, plutôt que par champ ou secteur d'activité, comme c'était initialement le cas (voir figure 1).

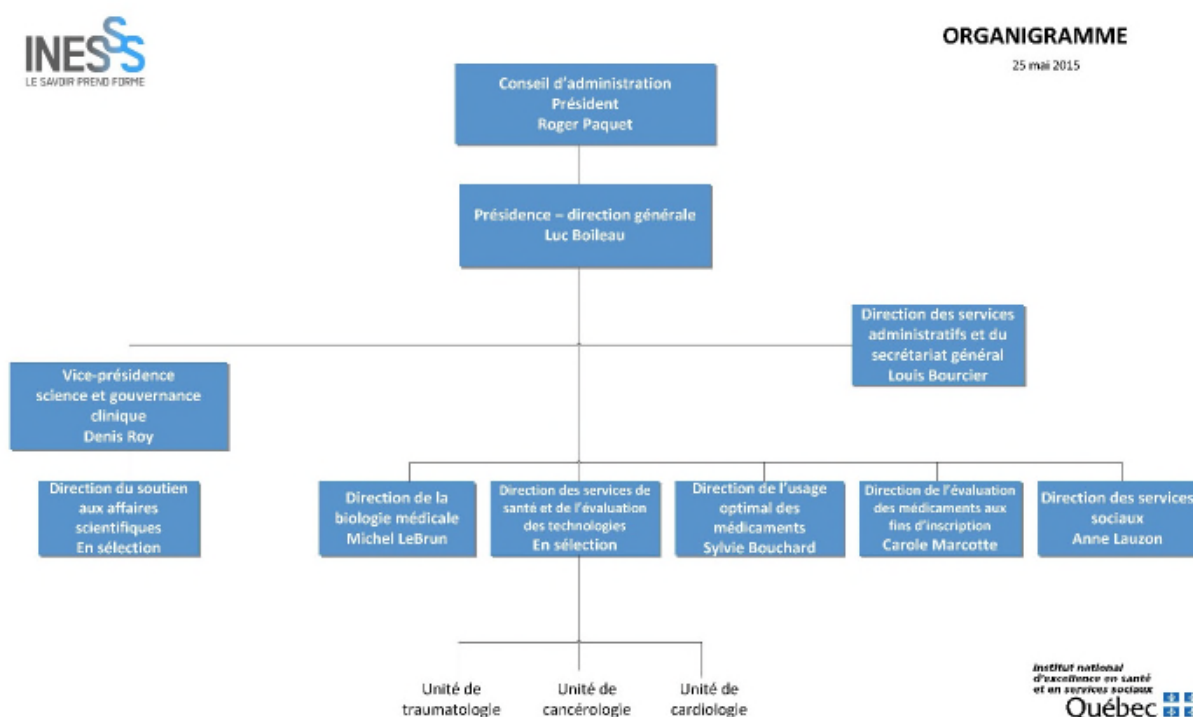
INES
LE SAVOIR PREND FORME

révisé janvier 2014



À la fin de l'année 2014, la structure organisationnelle a été modifiée de façon à remédier à certains problèmes évoqués plus loin (voir section 5.3.1). La nouvelle structure présentée ci-dessous (figure 2) est plus simple et plus « aplatie », en ce sens qu'il n'existe plus de palier intermédiaire entre les directions scientifiques et la direction générale et que le nombre de cadres est passé de dix-sept (17) à huit (8). De plus, les activités de production scientifique sont désormais regroupées en cinq grands secteurs d'activité plutôt que par type de produits, soit biologie médicale, services de santé et de l'évaluation des technologies, usage optimal des médicaments, évaluation des médicaments aux fins d'inscription, et services sociaux.⁹

Figure 2. Organigramme actuel de l'INESSS (depuis décembre 2014)



Le tableau 7 décrit sommairement les fonctions du personnel d'encadrement de l'INESSS sous sa nouvelle structure organisationnelle.

⁹ Organigramme approuvé par le CA le 1^{er} décembre 2014.

Tableau 7. Structure administrative et fonctions de l'INESSS¹⁰

Structure	Fonctions
Direction des services administratifs et du secrétariat général	■ Planifie, organise, dirige et contrôle les ressources humaines, financières, matérielles et informationnelles; ■ Gère les communications organisationnelles et institutionnelles ainsi que le secrétariat général.
Vice-présidence à la science et gouvernance clinique	■ Assume la responsabilité de la planification et de la coordination de la programmation scientifique; ■ Planifie, organise, dirige, contrôle et évalue les activités transversales reliées aux fonctions de gouvernance clinique de l'organisation; ■ Gère et détermine les objectifs de l'ensemble des activités du domaine « affaires scientifiques »; ■ Participe aux décisions d'orientation et de fonctionnement touchant l'ensemble de l'organisation ; ■ Assume la responsabilité des partenariats et du rayonnement scientifiques.
Direction du soutien aux affaires scientifiques	■ Sous l'autorité du vice-président à la science et à la gouvernance clinique, organise et coordonne les mandats nécessaires au développement et à l'actualisation de la programmation scientifique de la vice-présidence; ■ S'assure de l'amélioration continue de l'ensemble des pratiques scientifiques en lien avec les normes des meilleures pratiques internationales en matière d'ETMI, d'élaboration de guides de pratique et d'usage optimal et d'autres pratiques de soutien à la décision; ■ Favorise la concertation entre les différentes directions et ses partenaires externes.
Direction de la biologie médicale	■ Assume la planification, l'organisation, la gestion, la coordination, la supervision, le suivi et le contrôle de l'ensemble des activités liées au domaine de la biologie médicale; ■ Gère l'ensemble des travaux à caractère scientifique produits en réponse aux demandes urgentes adressées à l'INESSS (service de réponses rapides).
Direction des services de santé et de l'évaluation des technologies	■ Assume la planification, l'organisation, la gestion, la coordination, la supervision, le suivi et le contrôle de l'ensemble travaux en santé, y compris en évaluation des technologies de la santé, conformément au plan triennal d'activités de l'INESSS; ■ Assume la coordination et le développement des travaux des unités sous sa responsabilité (traumatologie, oncologie, cardiologie) et propose à cet effet un cadre qui facilitera la priorisation des sujets, secteurs et thématiques à évaluer; ■ Assure que soient proposés systématiquement des indicateurs de processus et de résultats (efficacité) pour guider l'évaluation de la qualité et de la performance des pratiques et faciliter la reddition de comptes; ■ Établit des liens de collaboration avec les instances universitaires et avec l'univers académique pour saisir des opportunités de développement de connaissances, notamment en organisation et optimisation des services.
Direction de l'usage optimal des médicaments	■ Assume la planification, l'organisation, la gestion, la coordination, la supervision, le suivi et le contrôle de l'ensemble des travaux en usage optimal des médicaments, conformément au Plan triennal d'activités de l'INESSS; ■ Assure que l'ensemble des conditions requises sont présentes dans l'élaboration des travaux en usage optimal des médicaments pour une appropriation optimale des résultats par les acteurs visés, et ce, en collaboration avec les directions concernées.

¹⁰ INESSS, Description sommaire des fonctions du personnel d'encadrement de l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux, décembre 2014.

Structure	Fonctions
Direction de l'évaluation des médicaments aux fins d'inscription	- Dirige l'ensemble des travaux d'évaluation et les analyses à caractère scientifique aux fins de confection et de mise à jour de la liste de médicaments; - Assure les travaux relatifs à l'évaluation des prix des médicaments hors balises prévues à la Politique ministérielle dans le cadre du programme d'assurance médicaments et coordonne les activités administratives reliées à la fonction d'inscription des médicaments sur la liste en lien avec la RAMQ.
Direction des services sociaux	- Assume la planification, l'organisation, la gestion, la coordination, la supervision, le suivi et le contrôle des activités liées au domaine des services sociaux et de la santé mentale conformément au Plan triennal d'activités de l'INESSS; - Assure que la réalisation des travaux en services sociaux et en santé mentale s'effectue dans un contexte optimal de collaboration pour favoriser leur appropriation par les acteurs visés.

La structure de gouvernance de l'INESSS comprend un conseil d'administration composé de onze (11) membres, dont sept (7) s'étant qualifiés comme administrateurs indépendants (dont le président). Ces membres sont nommés par le gouvernement, après consultation par le ministre d'organismes jugés représentatifs des milieux concernés par les activités de l'Institut. Le PDG de l'Institut est nommé sur recommandation du CA au ministre.

Elle comprend également :

- Trois comités du conseil d'administration;

Tableau 8. Comités du CA

Comités du CA	Rôle
Comité de gouvernance et d'éthique	Assume la responsabilité de l'élaboration des règles et des pratiques de gouvernance et d'éthique de l'INESSS.
Comité de vérification	Assume la responsabilité de la surveillance de l'information et de la communication financières, la surveillance générale des activités de vérification interne et externe ainsi que celle du contrôle et de la gestion des risques.
Comité des ressources humaines	Assume la mise en place des politiques et des stratégies en matière de ressources humaines et de structure organisationnelle.

- Trois comités scientifiques, composés de scientifiques, de cliniciens, d'éthiciens, de gestionnaires et de citoyens, comme l'exige la loi;

Tableau 9. Comités scientifiques permanents de l'INESSS

Comités permanents	Mandat	Date de création
Comité scientifique permanent en santé et en services sociaux (CSPSSS)	Assure la cohérence et la qualité des recommandations, des guides ou d'autres produits de l'INESSS visant l'usage optimal des technologies, des médicaments et des interventions en santé et en services sociaux.	2011

Comités permanents	Mandat	Date de création
Comité scientifique d'évaluation des médicaments aux fins d'inscription (CSEMI)	Soumet des recommandations dans le cadre de la mise à jour des listes de médicaments.	2011
Comité scientifique de l'évaluation des analyses de biologie médicale	Formule et émet des recommandations d'approbation ou de refus d'inscription d'analyses de biologie médicale dans le Répertoire ministériel.	Temporaire : 2013 à février 2015 Permanent : depuis février 2015

- Une Table de concertation de l'INESSS, composée de représentants des ordres et des associations de professionnels, d'associations d'établissements, de groupes représentant les usagers ainsi que des représentants du MSSS et de la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ). Cette table, créée par règlement, se réunit trois fois par année. Les règles de fonctionnement de cette table, adoptées par celle-ci en juin 2012, lui octroient comme rôle :

- de conseiller l'Institut dans la détermination des sujets prioritaires, en s'assurant :
 - ◆ de déterminer les thèmes prioritaires pour les plans triennaux d'activités de l'Institut et leurs mises à jour, grâce à un processus établi;
 - ◆ de faciliter l'émergence de sujets de la part de leur organisme ou d'autres organismes du réseau de la santé et des services sociaux, de proposer et de voir à la mise en place de mécanismes de concertation favorisant une vision globale des problématiques;
 - ◆ de participer à la définition et à la mise en œuvre du processus de détermination des priorités et de contribuer à ce que celui-ci soit ouvert, indépendant et transparent pour les groupes intéressés;
 - ◆ de faire des recommandations aux instances de l'Institut concernant l'élaboration et la mise à jour annuelle des plans triennaux d'activités afin que ces documents soient soumis au ministre au plus tard le 31 mars de chaque année.
- de favoriser des approches concertées en vue de l'implantation des recommandations et des guides, en veillant à :
 - ◆ suggérer les partenaires potentiels à la réalisation des travaux afin que tous les enjeux soient pris en compte;
 - ◆ proposer des modalités de participation des parties prenantes sur les sujets à l'étude;
 - ◆ suggérer des approches concertées pour la mobilisation et le transfert des connaissances et à soutenir l'élaboration de plans de communication et de transfert pour les différents travaux de l'Institut;
 - ◆ appuyer l'élaboration d'outils de communication et de transfert appropriés pour les acteurs des milieux ou des organismes qu'ils représentent.

Deux des trois unités d'évaluation thématiques relevant de la Direction des services de santé (cancérologie et cardiologie) font l'objet d'un financement distinct du MSSS, au-delà de son budget global.

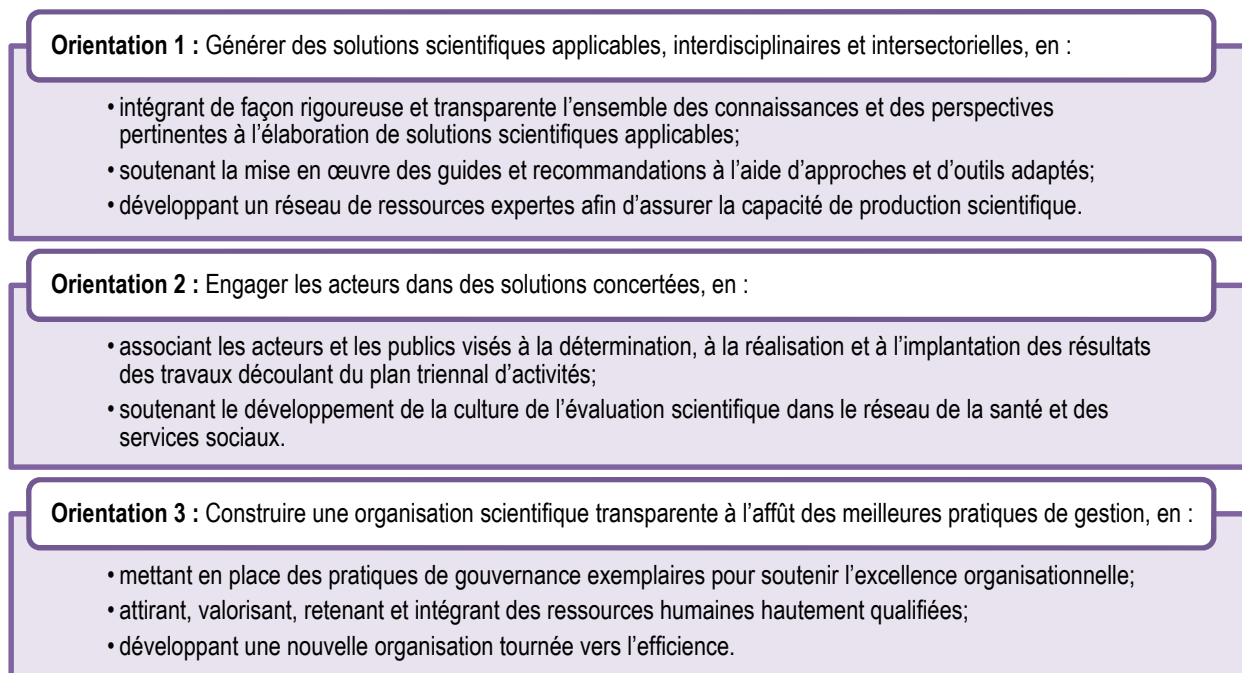
La structure organisationnelle de l'Institut intègre depuis 2013 le Comité de l'évolution des pratiques en oncologie (CEPO), qui était antérieurement logé au MSSS. Elle intègre également un guichet unique qui reçoit et enregistre toutes les nouvelles demandes de projets ou de collaboration dans un répertoire centralisé pour ensuite les acheminer vers les directeurs concernés en vue de leur évaluation stratégique.

4.2.3 Orientations stratégiques

Une feuille de route stratégique a été adoptée par le CA pour couvrir l'an 1, soit la mise en place de l'INESSS. Trois orientations étaient alors retenues : a) maintenir la production minimalement au niveau de celle des organismes constitutifs; 2) établir les partenariats; 3) déployer les fonctions et obligations conférées par la Loi.

L'INESSS s'est ensuite doté d'un Plan stratégique couvrant la période 2012 à 2015, à la suite d'une vaste consultation des acteurs du milieu de la santé et des services sociaux qui a été entamée dès sa première année d'existence. Ce plan stratégique dote l'Institut d'un énoncé de vision : être un « catalyseur des forces vives du réseau de la santé et des services sociaux pour l'excellence des soins et des services à la population ». Il propose trois grandes orientations stratégiques afin d'actualiser cette vision (figure 3).

Figure 3. Orientations stratégiques 2012-2015



4.2.4 Mécanismes de concertation et de liaison

Afin de répondre adéquatement à sa mission, l'INESSS a mis en place ou participe à plusieurs mécanismes de concertation avec le RSSS et le MSSS. Les principaux mécanismes sont présentés dans le tableau ci-après.

Tableau 10. Mécanismes de concertation de l'INESSS^{11, 12, 13}

Instance	Rôle
Communauté de pratiques en ETMIS	■ Favoriser la réalisation d'ETMIS de qualité pour soutenir la prise de décision éclairée quant à l'adoption et à l'utilisation de technologies et de modes d'intervention dans les établissements de santé et de services sociaux au Québec.
Comité des UETMI en services sociaux	■ Développer une culture et une vision commune de l'ETMI dans le secteur des services sociaux; ■ Déterminer des stratégies et développer des outils pour favoriser la pratique d'ETMI dans les UETMI émergentes.
Table sectorielle des RUIS en ETMISS	■ Instance créée par le MSSS notamment pour soutenir la mise en place des UETMI et dont la présidence a été attribuée à l'INESSS lors de sa création.
Comités permanents de liaison avec les partenaires industriels dans les secteurs pharmaceutiques et des technologies biomédicales	■ Espace de dialogue entre les compagnies (industries pharmaceutiques et industries de technologies médicales) et l'INESSS afin d'échanger sur les enjeux d'évaluation, de favoriser la communication et d'informer l'ensemble des parties sur les travaux en cours.
Comité consultatif Évaluation et technologies innovantes	■ Élaborer un langage commun en matière d'évaluation des technologies innovantes; ■ Favoriser une compréhension commune des enjeux de l'introduction des technologies innovantes; ■ Proposer des pistes de solution afin d'optimiser les stratégies d'évaluation des technologies innovantes; ■ Appuyer et contribuer à l'organisation d'activités d'échange sur les technologies innovantes.
Comité sur les guides de pratique en services sociaux	■ Approfondir les concepts liés à l'élaboration des guides de pratique dans le secteur des services sociaux; ■ Élaborer un langage commun.
Rencontres annuelles des services sociaux (RASS)	■ Lieu de réflexion sur les défis de l'élaboration de guides de pratiques interdisciplinaires et intersectoriels.
Comité de coordination stratégique MSSS/INESSS (CCSMI)	■ Comité mis en place par le MSSS; ■ Établir les priorités et déterminer les sujets qui seront soumis à l'INESSS ainsi que planifier et faciliter le soutien à la mise en œuvre des conclusions et recommandations de l'INESSS.
Comité opérationnel de liaison MSSS/INESSS (COLMI)	■ Comité mis en place par le MSSS; ■ Suivre les activités de l'INESSS et l'avancement des projets afin d'en assurer le bon déroulement.
Comité de liaison MSSS-INESSS en cancérologie	■ Comité mis en place par le MSSS; ■ Effectuer un suivi concerté des activités de l'unité d'évaluation en cancérologie de l'INESSS.

¹¹ INESSS / MSSS, *Tableau synthèse : Structures en ETMI en santé et en services sociaux au Québec*, 27 novembre 2014.

¹² Site Web de l'INESSS, Mécanismes de liaison, <http://www.inesss.qc.ca/reseauxet-partenaires/mecanismes-de-liaison.html>.

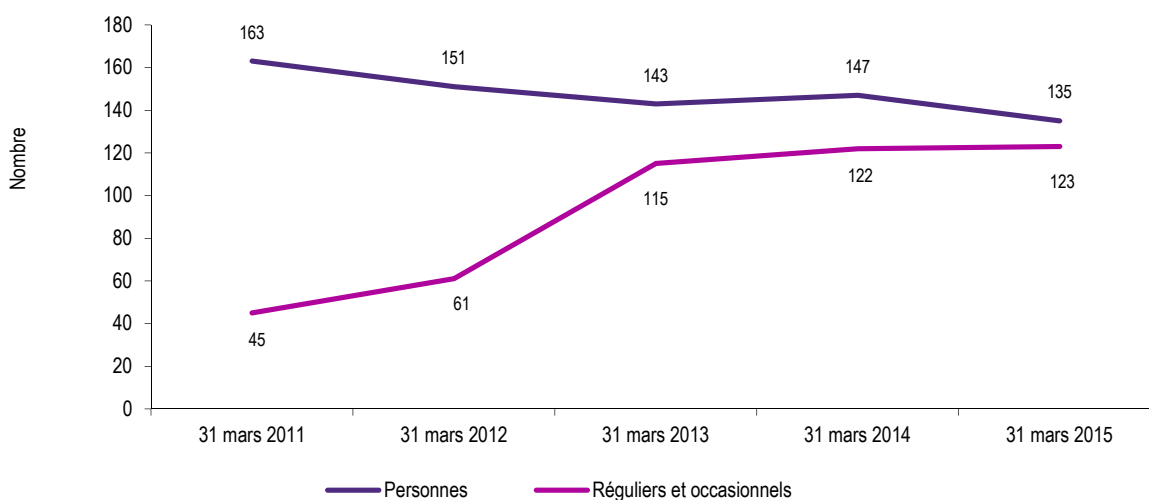
¹³ INESSS, *Plan triennal d'activités 2012-2015*, mis à jour au 31 mars 2015.

4.2.5 Ressources humaines et financières

Lors de sa création, l'INESSS a hérité des ressources humaines et financières du CdM et de l'AETMIS. Au 31 mars 2011, l'Institut comptait 163 ressources, dont 45 avec un poste régulier¹⁴. En 2012-2013, une démarche importante de régularisation de postes pour certains travailleurs qui étaient sur une base contractuelle a été entamée. Cette démarche s'est effectuée en deux phases avec la titularisation de 40 postes dans la première et de 20 postes dans la seconde. De plus, lors de cette seconde année, neuf nouveaux postes ont été créés, de sorte qu'en 2013-2014, l'INESSS comptait 119 ETC (147 personnes) sur un total de 122 postes ayant un lien d'emploi direct. Malgré cette démarche de titularisation de postes, l'INESSS a connu un taux élevé de roulement de son personnel depuis sa création (de 10,6 % en 2011-2012, ce taux aurait graduellement diminué pour atteindre 7,8 % en 2013-2014¹⁵).

La figure 4 présente l'évolution du nombre total de personnes qui travaillent à l'INESSS par rapport au nombre d'employés qui ont un lien d'emploi direct avec l'INESSS (réguliers ou occasionnels) de 2011 à 2015.

Figure 4. Évolution des ressources humaines



Au début de l'année 2015, à la suite de l'adoption du projet de loi 10 sur la création des CISSS et CIUSSS¹⁶, l'INESSS a hérité d'une vingtaine de ressources en provenance des quatre associations d'établissements de services sociaux appelées à être dissoutes, soit l'ACJQ, l'ACRDQ, l'AERDPQ, et la FQCRDITED.

¹⁴ INESSS, Rapport annuel de gestion 2011-2012.

¹⁵ INESSS, Rapport annuel de gestion 2013-2014.

¹⁶ Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales, 2015, Chapitre 1.

Concernant les ressources financières, le budget de fonctionnement annuel de l'INESSS est passé de 14,4 M\$ en 2012-2013 à 16,2 M\$ en 2014-2015. Le budget de 16,2 M\$ comprend une subvention récurrente de 12,7 M\$ du MSSS, une subvention non récurrente de 827 k\$ (essentiellement pour le SEVAB et les ordonnances collectives) et les enveloppes non récurrentes dédiées aux unités thématiques en cardiologie et en cancérologie, incluant le CEPO (2,6 M\$). La subvention récurrente du MSSS de 12,7 M\$ en 2014-2015 reflétait une réduction de 391,2 k\$ (287 k\$ récurrents et 104,2 k\$ non récurrents) par rapport à celle de l'année antérieure.

Comme le montre le tableau 11, l'INESSS a terminé les années 2012-2013, 2013-2014 et 2014-2015 avec des surplus de 1 282 k\$, 499 k\$ et 411 k\$ respectivement, et l'excédent cumulé est passé de 3,7 M\$ en 2012-2013 à 4,2 M\$ en 2013-2014 et à 4,6 M\$ en 2014-2015. Nous revenons plus loin dans le rapport, à la section 5.3.8, sur les principales raisons qui expliquent ces surplus.

Tableau 11. Situation financière de l'INESSS¹⁷

	19 janvier au 31 mars 2011	2011-2012	2012-2013	2013-2014	2014-2015
Produits totaux	3 557 323 \$	14 483 653 \$	15 315 624 \$	15 353 023 \$	16 197 701 \$
Charges totales	303 456 \$	14 768 688 \$	14 033 204 \$	14 853 961 \$	15 787 028 \$
Excédent	526 867 \$	(285 035 \$)	1 282 420 \$	499 062 \$	410 673 \$
Excédent cumulé	2 559 176 \$	2 430 958 \$	3 713 378 \$	4 212 440 \$	4 623 113 \$
Affectation de l'avoir propre au 30 avril 2015					4 300 001 \$
Excédent cumulé projeté au 31 mars 2016					323 112 \$

Depuis quatre ans, l'INESSS affecte l'excédent cumulé à des fonds réservés pour divers projets. Le tableau 12 permet de constater que sur les 4 623 k\$ d'excédent cumulé à la fin de l'exercice 2014-2015, l'INESSS a affecté 2 698 k\$ à des fonds réservés pour divers projets, dont notamment 1 718 k\$ à la première vague du chantier pertinence clinique.

De plus, en date du 30 avril 2015, l'INESSS a engagé un montant additionnel de 952 k\$, principalement pour d'autres projets de pertinence clinique et 650 000 \$ ont été affectés à l'exploitation de l'unité d'évaluation en cancérologie en 2015-2016, s'agissant là d'un revenu reporté. Ainsi, dès le mois d'avril 2015, l'excédent cumulé a été réduit de 4,3 M\$ suite à des affectations à différents projets, notamment sur la pertinence clinique, réduisant ainsi l'excédent du fonds d'opération projeté à la fin de l'exercice 2015-2016 à 323 112 k\$.

¹⁷ INESSS, Rapports annuels de gestion 2011-2012, 2012-2013 et 2013-2014.

Tableau 12. Affectation de l'avoir propre en date du 30 avril 2015

	Montant
Excédent 2014-2015	
Disponible pour affectations	4 623 113 \$
Affectations	
Programme de soutien aux initiatives en évaluation des technologies et des modes d'intervention	150 000 \$
Modernisation de la production (impartition)	220 377 \$
Autres projets	204 375 \$
Affectations « Pertinence clinique » ¹⁸	1 718 800 \$
Projets spéciaux	404 449 \$
Total des excédents des fonds réservés ¹⁹	2 698 001 \$
Engagements internes, revenus reportés et autres excédents	
Engagements 2015-2016, particulièrement pour d'autres projets de pertinence clinique	952 000 \$
Revenu reporté de l'unité d'évaluation en cancérologie ²⁰	650 000 \$
Autres excédents	323 112 \$
Total de l'excédent du fonds d'opération	1 602 000 \$

4.2.6 Activités de l'INESSS

Plan triennal d'activités 2012-2015

Un premier Plan triennal d'activités 2012-2015 a été adopté en 2012 à la suite de son approbation par le ministre, pour être ensuite mis à jour annuellement. Le plan regroupe les activités de l'INESSS suivant trois grandes catégories d'activités, souvent interreliées :

- Ses activités de production scientifique (avis, guides, études, etc.);
- Ses activités de soutien (développement de guides méthodologiques, soutien au développement des capacités du réseau de la santé et des services sociaux en ETMI, projets de mobilisation et de transfert de connaissances);
- Ses activités de partenariats.

Dans le PTA, un même projet scientifique ou de partenariat peut donner lieu à des activités recensées dans chacune de ces trois catégories (par exemple la production d'un guide de pratique qui se serait appuyée sur un partenariat et qui aurait impliqué des activités de transfert de connaissances).

¹⁸ Les détails de l'affectation au chantier de pertinence clinique se trouvent dans le document « Informations relatives aux affectations de l'avoir propre ».

¹⁹ Ce montant apparaîtra dans les notes aux états financiers de l'exercice 2014-2015.

²⁰ Le montant de 650 000 \$ représente une somme reçue cette année, mais qui doit être affectée à l'unité de cancérologie en 2015-2016.

Tableau 13. Thèmes et sous-thèmes du PTA 2012-2015²¹

Catégories du PTA	Sous thèmes
Production scientifique	■ Projets planifiés issus de requêtes provenant du milieu, incluant ceux qui faisaient partie du plan de travail de l'INESSS au moment de sa création (projets en cours au 1^{er} avril 2012) et ceux issus du premier appel de projets en 2012; ■ Projets particuliers ou à l'initiative de l'INESSS (activités des unités spécialisées et de la direction de l'usage optimal du médicament); ■ Projets sur demande (réponses rapides, demandes spéciales du ministre de la Santé et des Services sociaux et évaluation des technologies aux fins de décision en matière de couverture); ■ Projets d'évaluation des technologies et des médicaments aux fins de leur introduction (mises à jour des listes de médicaments ainsi que du Répertoire québécois et système de mesures des procédures de biologie médicale).
Activités de soutien	■ Projets de développement méthodologique (en collaboration avec le réseau des UETMI); ■ Projets en soutien au réseau de la santé et des services sociaux et collaborations (soutien aux organismes qui veulent élaborer des avis et guides, projets PSI-ETMI); ■ Projets en mobilisation et en transfert de connaissances.
Partenariats	■ Production et mobilisation des connaissances (coproduction des connaissances); ■ Développement et animation scientifique (activités de réseautage à des fins de développement et de partage d'approches méthodologiques); ■ Liaison stratégique (réseautage général et mécanismes de concertation); ■ Innovation (chantier de réflexion sur l'innovation dans le RSSS); ■ Relations canadiennes et internationales.

Production scientifique

Dès sa création, le CA de l'INESSS a adopté un plan de travail de transition pour l'année 2011-2012 qui combinait les projets en cours à l'AETMIS et au CdM. Ce plan de travail comportait 40 projets pour l'année 2011-2012. Dix (10) projets se sont par la suite rajoutés en cours d'année. Trente (30) des 50 projets furent réalisés avant le 31 mars 2012 et deux furent retirés.

Les projets non terminés avaient comme échéance l'année financière 2012-2013 et ont été ajoutés dans le Plan triennal d'activités (PTA) l'année suivante. Le PTA 2012-2015 fut adopté par le CA le 29 mars 2012 et comportait 119 projets dont 95 productions scientifiques. Sept (7) de ces projets découlaient d'un appel de projets auprès des acteurs du réseau de la santé et des services sociaux lancé par l'Institut en 2011 et ont fait l'objet d'une priorisation par la Table de concertation.

²¹ INESSS, *Plan triennal d'activités 2012-2015*, mis à jour au 31 mars 2015.

À la fin de l'année 2012-2013, le quart (24,4 %) n'étaient pas commencés, neuf projets (7,5 %) avaient été reportés ou annulés et 42 projets (35,3 %) avaient été complétés ou étaient en attente de publication²².

À la fin de l'année 2014-2015, l'INESSS a 129 produits (excluant les avis de médicament aux fins d'inscription et de biologie médicale). De plus, 58 projets sont en cours de réalisation. L'ensemble des produits est disponible sur le site Web de l'INESSS (www.inesss.qc.ca). Il est important de noter que les projets qui ont été complétés en 2011-2012 ne sont pas identifiés dans le PTA.

Le tableau 14 donne un aperçu des travaux publiés par l'INESSS depuis sa création jusqu'à la fin de l'année financière 2014-2015. Rappelons que l'INESSS a développé une typologie de ses produits permettant de les regrouper en six catégories²³ :

- Les avis (ex. sur une technologie, un médicament, une intervention en santé ou en services sociaux ou des analyses de biologie médicale) et les guides de pratique ou d'usage optimal (d'une technologie, d'un médicament ou d'une intervention personnelle) qui comportent par définition des recommandations;
- Les études et analyses qui sont de natures diverses (portraits, aperçus comparatifs, analyses économiques, revues systématiques, rapports d'étude) et qui comportent par définition des conclusions;
- Les réponses rapides (notes informatives, listes de références, synthèses de résumés);
- Les outils méthodologiques (approches et méthodes en lien avec la production d'évaluations scientifiques);
- Les outils d'évaluation de la pratique (normes cliniques ou lignes directrices utilisées principalement en traumatologie, permettant d'évaluer la prise en charge des clientèles dans une perspective de continuum de services);
- Les présentations et articles scientifiques.

Tableau 14. Portrait de la production de l'INESSS 2011-2015²⁴

Types de productions (travaux publiés)	2011-2015	
	Nb	%
Avis et guides – Santé et services sociaux	41	32 %
Études et analyses	37	29 %
Réponses rapides	23	18 %
Outils méthodologiques	10	8 %
Outils d'évaluation de la pratique	4	3 %
Présentations et articles scientifiques	12	9 %
Produits dérivés	2	2 %
Total	129	100 %

²² INESSS, *Rapport annuel de gestion 2012-2013*, Tableau 8.

²³ INESSS, *Les produits de l'INESSS*, novembre 2013.

²⁴ Ce tableau exclut les avis d'évaluation de médicaments aux fins d'inscription et les analyses de biologie médicale.

Le tiers des produits sont des avis et guides (32 %), les avis représentant 61 % (n=25) de cette catégorie de produits.

De plus, 43 avis ont été publiés portant sur l'évaluation de médicaments à des fins d'inscription et six, sur des analyses de biologie médicale. Au total à ce jour, l'INESSS a évalué 2 921 nouveaux médicaments aux fins d'inscription à la *Liste de médicaments du régime général* ou à la *Liste de médicaments — Établissements* de la Régie de l'assurance maladie du Québec et 76 analyses de biologie médicale en vue de leur ajout ou de leur maintien au *Répertoire québécois et système de mesure des procédures de biologie médicale*, qui recense les procédures devant obligatoirement être rendues disponibles à toute la population du Québec lorsqu'elles sont prescrites par un professionnel.

Un portrait détaillé de la production scientifique de l'INESSS est présenté à la section 5.2.3 du présent rapport.

Activités de soutien

En plus de la production scientifique, l'INESSS a entrepris plusieurs activités de soutien. Ces activités tournent principalement autour du développement d'une culture d'évaluation et de partage des connaissances dans le réseau de la santé et des services sociaux. Les projets de développement méthodologique s'effectuent en concertation avec des acteurs du RSSS pour l'élaboration de cadres et de guides auxquels peuvent se référer les UETMI et autres partenaires pour la poursuite de projets d'évaluation.

L'INESSS offre également du soutien aux organismes qui produisent ou souhaitent produire eux-mêmes des avis et des guides. L'Institut a notamment mis en place le Programme de soutien aux initiatives en évaluation des technologies et des modes d'intervention (PSI-ETMI), qui vise à accroître et à consolider la capacité de réalisation d'ETMI aux fins d'aide à la décision dans le réseau, dans une perspective de renforcement des capacités. De plus, ce programme se veut une initiative pour établir des partenariats fondés sur le réseautage et la création de réseaux en appui à la production et à l'utilisation d'ETMI. L'INESSS offre à la fois un soutien financier, un appui méthodologique et un accompagnement pour les activités de transfert de connaissances et de diffusion. Six projets ont été retenus à la suite d'un appel de projets émis le 1^{er} mars 2014.

Partenariats

Afin de soutenir sa vision, l'INESSS a formalisé plusieurs partenariats avec des organisations du RSSS (tableau 15).

Tableau 15. Liste des partenariats de l'INESSS

Organisation	Type de partenariat	Durée
Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé	Lettre d'intention	1 an (juillet 2011 à juin 2012)
CHUS et Faculté de médecine et des sciences de la santé de l'Université de Sherbrooke	Lettre d'intention	2 ans (janvier 2012 à janvier 2014)
CHU de Québec	Lettre d'intention	2 ans (octobre 2012 à octobre 2014)
Institut universitaire de réadaptation et de déficience physique de Québec et MSSS	Entente de partenariat	2 ans (novembre 2012 à novembre 2014)

Organisation	Type de partenariat	Durée
Centre de liaison sur l'intervention et la prévention psychosociale (CLIPP), MSSS ainsi que Centres affiliés universitaires (CAU) et Instituts universitaires (IU) du secteur des services sociaux	Entente de partenariat	2 ans (mai 2013 à mai 2015)
Centre jeunesse de Montréal – Institut universitaire	Lettre d'intention	2 ans (novembre 2013 à novembre 2015)

En plus des partenariats formels, l'INESSS participe activement à des activités de réseautage en ETMI, à l'échelle nationale et internationale, par l'intermédiaire de comités, de rencontres annuelles d'échange, de conférences ou encore d'activités de formation.

Le thème de l'innovation fut au cœur de plusieurs activités et orientations de l'INESSS. Le travail sur l'innovation était centré principalement sur l'importance d'apporter des solutions adaptées au contexte du réseau de la santé et des services sociaux. Pour ce faire, l'INESSS a mis en place un comité consultatif sur l'évaluation et les technologies innovantes. Les travaux de ce comité ont mené à la tenue d'un Forum sur l'innovation et les technologies innovantes, en décembre 2013. Ce forum avait comme objectif de permettre des discussions sur la contribution des innovations technologiques à l'excellence clinique et à l'utilisation efficiente des ressources. Les travaux du comité et le forum se sont centrés principalement sur l'établissement d'un dialogue et d'une culture d'évaluation dans l'industrie des innovations technologiques au Québec et sur l'élaboration d'une approche d'évaluation des technologies innovantes précisant les enjeux et les modalités de production de données probantes dans des conditions de pratique réelles (approche d'évaluation terrain progressive).

5. Résultats de la collecte de données



Cette section présente les résultats des activités de collecte de données, répertoriés en fonction des principaux thèmes du cadre d'évaluation. Il importe de garder à l'esprit que ces résultats sont constitués en bonne partie des perceptions des intervenants clés de l'INESSS et parties prenantes qui ont été consultés (dans le cadre des entrevues, des groupes de discussion et du sondage). Ces perceptions sont présentées de façon « brute », c'est-à-dire AVANT triangulation et interprétation des données. Il ne s'agit donc pas de présenter ici le point de vue de l'évaluateur, qui est abordé à la section suivante.

5.1 Constats généraux

La collecte d'informations réalisée dans le cadre de cette évaluation permet de dégager plusieurs constats de haut niveau qui font largement consensus parmi les parties prenantes consultées. D'abord, s'il reste encore un chemin important à parcourir avant que l'évaluation scientifique des technologies et des modes d'intervention ne soit enracinée dans la culture organisationnelle et les pratiques de gouvernance et de gestion des principaux acteurs du RSSS, on ne saurait douter de l'importance qu'accordent ces acteurs à la valeur ajoutée d'un organisme tel que l'INESSS pour guider la prise de décision ainsi que soutenir l'excellence clinique et l'utilisation efficace et efficiente des ressources. En témoignent leurs propos tout comme leur intérêt et leur participation en grand nombre aux consultations organisées dans le cadre de l'évaluation.

Il semble également y avoir unanimité quant au bien-fondé de la décision prise il y a maintenant près de cinq ans de créer par voie législative un nouvel organisme dédié à l'évaluation des technologies et des modes d'intervention (ETMI) qui englobe – du moins très largement – les fonctions qu'assumaient jusqu'alors le Conseil du médicament (CdM) et l'Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention (AETMIS) tout en confirmant les fonctions qui avaient été dévolues peu de temps avant la fusion à cet organisme en ce qui a trait à l'élargissement de son champ d'action aux services sociaux et à la production de guides de pratique. Bien que perçu comme très large, le mandat confié à l'INESSS est majoritairement considéré comme pertinent et reflétant la réalité de l'organisation des services de santé et des services sociaux au Québec et de la nature souvent indissociable des problématiques de santé et sociales. En somme, il ne semble faire aucun doute que l'INESSS ait sa place dans l'arène du système de santé et de services sociaux québécois et qu'il s'agisse d'une institution précieuse qui, malgré son jeune âge, joue un rôle important auprès du MSSS comme du réseau de la santé et des services sociaux et jouit d'une excellente réputation et crédibilité.

Par ailleurs, si la qualité et la rigueur scientifique des productions de l'INESSS sont largement reconnues, si ce dernier semble apprendre de ses difficultés et de ses erreurs, et qu'il ait indéniablement évolué vers une plus grande maturité et efficacité organisationnelle, la majorité des individus et groupes consultés considère que l'impact de l'Institut sur le réseau de la santé et des services sociaux demeure en deçà de ce qu'il est permis d'espérer d'un tel organisme, compte tenu de ses ressources et de son expertise. Il est donc impératif que l'INESSS améliore certains aspects de sa gouvernance et de son fonctionnement afin d'augmenter la quantité et la pertinence de ses productions, et surtout leur impact sur le réseau de la santé et des services sociaux et, ultimement, les usagers.

Selon plusieurs, le rendement de l'Institut, en termes de ratio coût-efficacité, doit augmenter et l'Institut disposerait, à même ses ressources actuelles, de la marge de manœuvre pour le faire.

Constats généraux :

- *Unanimité quant au bien-fondé et à la valeur ajoutée de l'INESSS*
- *Qualité et rigueur scientifique reconnues*
- *Perception d'évolution vers une plus grande maturité et efficacité organisationnelle*
- *Plein potentiel non atteint*

5.2 Le « quoi »

Cette section se penche sur ce que fait et produit l'INESSS, c'est-à-dire son rôle, son offre de services ainsi que ses activités et livrables. Elle documente le point de vue des parties prenantes consultées sur la clarté de la mission de l'Institut telle qu'elle est formulée dans sa loi constitutive, sur la cohérence entre ce que fait l'INESSS et sa mission, et sur la qualité et pertinence de ses activités et produits. Il s'agit pour l'essentiel d'évaluer si l'INESSS « fait la bonne chose », compte tenu de sa mission et des attentes et besoins de ses clientèles et partenaires.

5.2.1 Mission

Question d'évaluation

- *Les intentions et la vision de départ du législateur au regard du rôle et des priorités de l'INESSS étaient-elles claires et bien communiquées?*

L'évaluation de la mise en œuvre de la loi sur l'INESSS a d'abord examiné dans quelle mesure la vision initiale du législateur au regard de la mission conférée à l'INESSS était claire, connue et bien comprise, au sein de l'INESSS et du MSSS d'une part, et parmi les acteurs du RSSS et les différents partenaires de l'Institut de l'autre.

La majorité des répondants consultés a affirmé connaître la mission de l'INESSS et était d'avis que la loi sur l'INESSS traduisait clairement les intentions et la vision de départ du législateur quant à son rôle, à l'exception de certains aspects qui font l'objet d'écarts d'interprétation, et ce, parfois au sein même de l'INESSS et du MSSS. Le tableau qui suit liste les principales zones grises dans la compréhension générale de la mission de l'INESSS évoquées lors des consultations.

Zones grises dans la compréhension générale de la mission de l'INESSS

Quelle est la clientèle première et principale de l'INESSS? En outre, l'Institut a-t-il une obligation de service égale envers le MSSS et le réseau de la santé et des services sociaux et se doit-il de veiller à un équilibre optimal entre ses produits répondant à des demandes du MSSS ou du ministre et ceux découlant de demandes du réseau de la santé et des services sociaux?

- Selon la Loi, l'INESSS a pour rôle d'évaluer les avantages cliniques et les coûts des technologies, des médicaments et des interventions en santé et services sociaux personnels (art. 5.1) et d'élaborer des recommandations et des guides de pratique clinique visant leur usage optimal (art. 5.2). Ses avis et recommandations sont transmis au ministre, après quoi ils sont rendus publics sur son site Internet (art. 8). En ce qui a trait à la mise à jour des listes de médicaments, la Loi précise que l'INESSS doit « faire des recommandations au ministre » (art. 5.8 et 5.9). Elle mentionne par ailleurs que l'Institut devra : exécuter « tout autre mandat que lui confie le ministre » (art. 5.11); soumettre à l'approbation du ministre un plan triennal d'activités comprenant ses priorités de même que des mises à jour annuelles de ce plan (art. 11), une politique relative à tous les droits de propriété intellectuelle (art. 14) et un règlement relatif à la mise sur pied d'une Table de concertation (art. 40); enfin, transmettre au ministre ses états financiers et son rapport annuel de gestion (art. 45) ainsi que ses prévisions budgétaires pour l'exercice financier suivant (art. 48).
- Hormis ces différentes dispositions de la Loi qui précisent les obligations de l'INESSS à l'égard du ministre, aucune ne fait référence aux « clientèles » cibles ou prioritaires de l'INESSS ou encore à la place relative que celles-ci devraient occuper à titre d'instigateur des projets menés par l'Institut. D'où les divergences d'opinions sur ces questions.
- Dans les faits, un faible pourcentage (environ 8 %) des publications de l'INESSS sont le fruit de projets initiés à la suite de demandes provenant du réseau de la santé et des services sociaux (voir le tableau 17). Pour certains, cette situation traduirait un dérapage dans l'actualisation de la mission de l'Institut conformément aux intentions du législateur, mais aussi aux intentions initiales de l'Institut lui-même, dont le premier Plan triennal d'activités a été élaboré à la suite d'un appel de projets auprès des acteurs du réseau de la santé et des services sociaux et qui, dans son Plan stratégique 2012-2015, qualifie ces derniers (incluant les usagers et les citoyens) de ses « clientèles premières et publics privilégiés ».
- Après bientôt cinq années de fonctionnement, la perception générale des parties prenantes consultées est que l'INESSS répond d'abord aux impératifs décisionnels du MSSS (et du ministre) et, secondairement, aux demandes des milieux cliniques visant l'amélioration de la qualité, de l'efficacité et de l'efficience de leurs pratiques et modes d'intervention.

Jusqu'à quel point l'INESSS doit-il s'investir dans le transfert de connaissances et l'implantation de ses recommandations et guides?

- Selon la Loi, l'INESSS doit « favoriser la mise en application de ses recommandations et guides par divers moyens de sensibilisation, d'information et de transfert de connaissances » (art. 5.5), ainsi que « déterminer, dans ses recommandations et guides, les critères à utiliser pour évaluer la performance des services et, le cas échéant, les modalités de mise en œuvre et de suivi de ceux-ci conformément aux meilleures pratiques de gouvernance clinique » (art. 5.3).
- Pour certains, le rôle de l'INESSS en matière de soutien à l'implantation s'arrête à la diffusion de ses produits et à la réalisation d'activités de sensibilisation, alors que pour d'autres ce rôle va plus loin et implique l'obligation de voir à « l'appropriation des connaissances » issues de ses travaux par les intervenants concernés ou plus encore, à la contribution active à la détermination et à la mise en place de leviers et de mécanismes de gouvernance clinique qui assureront l'actualisation des connaissances transférées sous forme de changements durables dans les pratiques cliniques.
- L'évaluation a permis de constater une compréhension inégale du rôle de l'INESSS en matière de transfert de connaissances et de soutien à l'implantation de ses recommandations et guides, et ce, à la fois à l'échelle du réseau de la santé et des services sociaux et au sein de l'Institut et du MSSS. Nous revenons sur cet enjeu à la section 5.3.4.

Zones grises dans la compréhension générale de la mission de l'INESSS

Dans quelle mesure la mission de l'INESSS, telle que formulée dans la Loi, couvre-t-elle l'évaluation des modes de prestation et d'organisation des services?

- La Loi confère à l'INESSS un rôle en matière d'évaluation des « technologies, médicaments et interventions en santé et en services sociaux personnels » (art. 5.1, 5.2 et 5.6), sans toutefois offrir une définition précise des notions de technologies et d'interventions. En outre, elle ne précise pas si ces notions englobent ou non les modes d'organisation et d'intégration des services.
- Une majorité des parties prenantes consultées, y compris celles œuvrant au sein de l'INESSS, considèrent que l'évaluation des meilleures pratiques en matière d'organisation des soins et services, dans une perspective de continuum de services notamment, ne fait pas partie du champ de l'ETMI et donc du mandat de l'INESSS, que cette responsabilité relève plutôt du MSSS ou d'autres organismes tels que, notamment, le Commissaire à la santé et au bien-être.
- Ce point de vue ne fait toutefois pas consensus. Plusieurs considèrent que la loi sur l'INESSS ne ferme nullement la porte à ce que l'Institut se penche sur l'évaluation des modes de prestation et d'organisation des soins et services par l'Institut et qu'il s'agit en fait d'un champ d'application de l'ETMI que l'INESSS se doit plus que jamais de développer et de consolider, compte tenu des besoins soulevés par les transformations actuelles du réseau de la santé et des services sociaux. Ces mêmes parties prenantes rappellent que certaines définitions de l'ETMI englobent les notions de modes de prestation et d'organisation des services²⁵ et que l'INESSS se serait déjà partiellement engagé dans cette voie, notamment avec ses productions en traumatologie.

Dans quelle mesure est-il du ressort de l'INESSS d'évaluer la performance du réseau de la santé et des services sociaux en ce qui a trait à la mise en œuvre de ses recommandations et à leur impact sur l'excellence clinique et l'utilisation efficiente et efficace des ressources?

- Pour certains, il n'est pas du ressort de l'INESSS de suivre et d'évaluer la mise en œuvre et les impacts de ses recommandations et guides. La loi sur l'INESSS ne lui confère pas une telle fonction et il est préférable que l'Institut consacre ses ressources à la production d'avis et de guides, au transfert de connaissances et au soutien au développement des capacités en ETMI des établissements et autres acteurs impliqués dans ce domaine.
- Pour d'autres au contraire, l'exercice de cette fonction par l'INESSS n'est pas incohérent avec sa mission et il est même nécessaire afin qu'il puisse exercer un rôle significatif de gouvernance clinique et améliorer la pertinence de ses produits et recommandations.

Pour ce qui est de la connaissance de la mission de l'INESSS dans le réseau de la santé et des services sociaux, il ressort des consultations et du sondage mené auprès des établissements qu'elle est assez bonne parmi ceux détenant une mission universitaire et impliquée dans des activités d'ETMI²⁶. En revanche, les établissements qui n'ont pas de mission universitaire connaissent encore très peu l'INESSS²⁷. Par ailleurs, les représentants d'établissements consultés, pour la plupart des directeurs des services professionnels, des directeurs des soins infirmiers et des directeurs de la qualité ou des pratiques professionnelles, sont d'avis que l'INESSS est encore largement méconnu des équipes médicales et cliniques au sein des établissements, universitaires et non universitaires.

Une majorité de parties prenantes considère que la loi constitutive de l'INESSS est peu explicite quant aux priorités de l'INESSS et estime qu'elle donne peu d'orientations quant aux intentions du législateur à cet égard.

²⁵ La définition de « technologies de la santé » de l'International Network of Agencies for Health Technology Assessment inclut l'évaluation des modes de prestation et d'organisation des soins et services (Rapport du comité d'implantation de l'INESSS, p. 12).

²⁶ Selon les résultats du sondage auprès des établissements, 53 % des répondants connaîtraient « bien » ou « très bien » la mission de l'INESSS et 31 % la connaîtraient « moyennement ».

²⁷ Selon les résultats du sondage auprès des établissements, 19 % des répondants provenant d'un établissement qui ne détient pas une mission universitaire connaîtraient « peu » ou « très peu » la mission de l'INESSS et 31 % connaîtraient « peu » ou « très peu » son offre de services.

Enfin, le rôle effectif joué par l'INESSS depuis sa création est généralement perçu comme étant cohérent avec sa mission telle que formulée dans la Loi. Les divergences d'opinions notées touchent les « zones grises » de la Loi mentionnées ci-dessus. En outre, pour certains, l'INESSS s'écarte de sa mission :

- en répondant principalement à des demandes soumises par le MSSS ou le ministre;
- en s'engageant sur le terrain de l'évaluation et de l'optimisation des modes d'organisation de services (ex. en traumatologie).

Par ailleurs, il existe un consensus selon lequel certains volets de la mission de l'INESSS, présentés ci-après, ont été peu ou moins bien couverts à ce jour compte tenu du jeune âge de l'Institut et des nouvelles expertises qu'il avait à développer. Ces volets sont abordés plus en détail à la section 5.3 du rapport sur le fonctionnement de l'INESSS.

Volets de la mission de l'INESSS moins bien couverts à ce jour

Évaluation économique

- Selon la loi sur l'INESSS, l'Institut se doit d'évaluer « les avantages cliniques et les coûts » des technologies, médicaments et interventions (art. 5.1). De plus, il doit prendre en compte, pour l'élaboration de ses recommandations et guides, du « rapport entre les avantages [...] et les coûts pour le système de santé et de services sociaux » ainsi que des « conséquences prévisibles [...] sur les ressources du système » (art. 6). La Loi est donc très claire quant à l'importance accordée à l'évaluation économique dans les évaluations et recommandations de l'INESSS.
- Ce volet de la mission de l'INESSS demeure peu développé en dehors du champ de l'évaluation des médicaments aux fins d'inscription. La majorité des intervenants rencontrés, au sein de l'INESSS comme à l'externe, a relevé qu'il s'agissait là d'une lacune importante dans les productions de l'INESSS. La perspective d'évaluation privilégiée est systématiquement celle de la pertinence clinique, celle de la pertinence économique (analyses coûts-avantages ou des conséquences économiques) étant la plupart du temps absente, limitant ainsi de façon importante la portée des recommandations de l'INESSS et leur utilité à des fins décisionnelles.

Productions dans le domaine des services sociaux

- La perception générale qui se dégage des consultations est que l'INESSS a eu peine à développer sa capacité de produire des avis et guides à la fois de qualité et pertinents dans le domaine des services sociaux.
- Cette difficulté se serait traduite par une difficulté à produire des avis et guides répondant aux besoins décisionnels ou cliniques des clientèles, à en produire en quantité suffisante et à livrer les produits en temps opportun.
- Malgré cela, les parties prenantes estiment très honorable le bilan de l'INESSS dans le domaine des services sociaux après plus de quatre années de fonctionnement, vu qu'il s'agissait d'un domaine d'activité entièrement nouveau (ce domaine avait été intégré à la mission de l'AETMIS par décret en avril 2009, mais était encore très peu développé au moment de la création de l'INESSS) et qui exigeait donc l'acquisition de nouvelles expertises, l'adaptation des approches et outils utilisés dans le domaine de la santé et le développement de nouveaux partenariats.
- L'INESSS aurait beaucoup appris des difficultés rencontrées au cours des dernières années et, selon plusieurs, les bases seraient désormais en place pour qu'il accentue sa production dans le domaine des services sociaux au cours des années à venir. Mais encore faut-il que l'INESSS amène ses clientèles à lui soumettre des demandes d'avis ou de guides. Depuis l'appel de propositions émis par l'INESSS auprès du réseau de la santé et des services sociaux en 2011, qui s'était soldé par la sélection de sept projets (dont trois dans les services sociaux), quatre nouvelles demandes en provenance du réseau de la santé et des services sociaux ont été soumises à la Table de concertation (dont trois dans les services sociaux).

Volets de la mission de l'INESSS moins bien couverts à ce jour

Production de guides de pratique

- Dans le secteur de la santé, la production de guides de pratique clinique par l'INESSS est généralement considérée par ses partenaires du RSSS comme inférieure à ce qu'elle devrait être. Paradoxalement, les appels de projets lancés par l'INESSS ne se sont pas soldés par des demandes d'élaboration de guides de pratique clinique en santé, sauf exception.
- Dans le secteur des services sociaux, la priorité aurait été accordée au développement d'un cadre de référence sur la production de guides, plutôt qu'à la production même de guides, afin que l'Institut, les autres producteurs d'ETMI et les utilisateurs (établissements et cliniciens) en arrivent à une compréhension commune de ce que représente un guide de pratique à la fois conforme aux normes de rigueur scientifique de l'INESSS et adapté aux besoins et au contexte des établissements et cliniciens du RSSS.
- L'analyse des productions de l'INESSS démontre que l'Institut a publié à ce jour trois guides de pratique clinique en santé et aucun en services sociaux. De façon générale, les délais de production de guides de pratique de l'INESSS sont considérés comme excessifs, ce qui aurait incité les établissements à adresser leurs demandes d'élaboration de guides à d'autres instances, telles que les UETMI et les associations d'établissement.

Soutien au transfert de connaissances et à la mise en œuvre des recommandations et guides de l'INESSS

- La majorité des intervenants consultés considère que la contribution de l'INESSS à cet égard s'est généralement avérée, sauf exception, timide et en deçà des attentes. Plusieurs estiment jusqu'à présent :
 - que le transfert de connaissances n'a pas fait l'objet d'une pratique bien balisée et appliquée de façon uniforme au sein de l'INESSS;
 - qu'il s'est souvent limité à la diffusion électronique et papier des produits de l'INESSS;
 - que les recommandations de l'INESSS sont rarement conformes à l'article 5.3 de sa loi constitutive, suivant lequel elles devraient déterminer « les critères à utiliser pour évaluer la performance des services et, le cas échéant, les modalités de mise en œuvre et de suivi de ceux-ci conformément aux meilleures pratiques de gouvernance clinique ».
- Cette situation est attribuée à la perception d'une absence d'une vision claire et partagée au sein de l'INESSS de son approche en matière de transfert de connaissances et de soutien à l'implantation de ses avis et guides, elle-même attribuable à un certain flou dans la Loi quant à la portée du rôle de l'Institut dans ce domaine.

Prise en compte des opinions des groupes concernés et de la population

- La loi sur l'INESSS stipule que l'Institut doit « faire les consultations qu'il estime appropriées préalablement à l'élaboration de ses recommandations et guides afin que soient prises en compte les opinions des groupes intéressés et de la population » (art. 5.7). Aussi, qu'il doit prendre en compte, dans l'élaboration de ses recommandations, le « niveau de besoin des personnes visées » par celles-ci (art. 6).
- Les groupes de discussion menés auprès de représentants d'établissements de santé et de services sociaux ainsi que les études de cas ont fait ressortir une perception relativement généralisée que l'INESSS ne tient pas adéquatement compte dans ses productions des opinions des groupes intéressés et consultés (cliniciens, chercheurs, usagers, ordres professionnels, associations d'établissement, etc.) ainsi que de la population. Ce facteur expliquerait, du moins en partie, la difficulté qu'a connue l'Institut à produire des recommandations et guides adaptés au contexte décisionnel ou clinique de ses clientèles d'une part, et à favoriser leur appropriation et mise en œuvre par celles-ci de l'autre.
- Les lacunes observées sur le plan de la prise en compte des opinions des groupes concernés et de la population sont de natures multiples : sous-représentation de certains groupes en particulier, notamment les usagers et les cliniciens, dans les groupes de travail de l'INESSS (c.-à-d. comités de suivi ou consultatifs des projets) ou encore dans les différentes activités de consultation et de délibération; prise en compte insuffisante des points de vue des parties prenantes consultées dans les analyses et recommandations; processus et méthode de consultation et de délibération déficients.
- Plusieurs intervenants ont mentionné que l'INESSS avait tendance à fonctionner dans une « tour d'ivoire » et, sous prétexte de vouloir préserver son indépendance et sa rigueur scientifique, à ne pas suffisamment tenir compte des impératifs décisionnels du MSSS ou du réseau de la santé et des services sociaux. Cette volonté d'indépendance et de rigueur scientifiques menacerait de faire dévier l'INESSS de sa finalité : soutenir la prise de décision et améliorer les pratiques cliniques.

Constats :

- Une majorité des parties prenantes consultées considèrent que la vision de départ du législateur au regard du rôle de l'INESSS était claire et que cette vision a été bien communiquée lors de sa création.
- Néanmoins, les parties prenantes perçoivent plusieurs « zones grises » dans la Loi au regard de certains volets de la mission de l'INESSS.
- De façon générale, le rôle effectif joué par l'INESSS depuis sa création est perçu comme étant cohérent avec sa mission telle que définie dans la Loi, sauf en ce qui concerne lesdites « zones grises ».
- Certains volets de la mission demeurent à ce jour moins actualisés que d'autres.

5.2.2 Offre de services

Questions d'évaluation

- Les partenaires et clientèles de l'INESSS comprennent-ils son offre de services?
- L'offre de services de l'INESSS est-elle cohérente avec sa mission?
- L'offre de services de l'INESSS est-elle optimale?
- L'offre de services de l'INESSS est-elle redondante avec celle d'autres acteurs clés du RSSS?
- L'INESSS fait-il évoluer son offre de services de façon à mieux répondre aux besoins de ses utilisateurs?

Connaissance et compréhension de l'offre de services de l'INESSS

Les résultats du sondage auprès des établissements du RSSS révèlent que l'offre de services de l'INESSS est relativement peu connue des répondants, 31 % seulement ayant indiqué la connaître « bien » ou « très bien » et 61 % « peu » ou « moyennement ». Les groupes de discussion auprès de représentants d'établissements corroborent ce résultat. En effet, ceux-ci n'avaient généralement qu'une vague idée de ce que constitue la gamme de services offerts par l'INESSS et la plupart n'avaient jamais vu une liste complète de ses publications.²⁸

Plus encore, de nombreux intervenants rencontrés ont souligné qu'il n'existait pas, selon leur connaissance, de document qui expose clairement la gamme complète de services de l'INESSS ainsi que les conditions et modalités d'accès à ses services.

Le PTA 2012-2015 de l'INESSS est perçu davantage comme un outil de reddition de comptes qu'une description de l'offre de services « théorique » de l'Institut. Les parties prenantes qui avaient pris connaissance du PTA y voyaient en effet une liste très utile de ses projets en cours, complétés ou en cours de planification. Mais selon eux, cette liste ne constitue pas, à proprement parler, une description de l'offre de services de l'Institut précisant :

- l'ensemble des services qu'il offre ou pourrait offrir dans ses différents champs d'activité : production d'évaluations scientifiques, mobilisation et transfert de connaissances, soutien au développement des capacités du réseau de la santé et des services sociaux en ETMI, réseautage, etc.;

²⁸ À l'occasion du sondage en ligne auprès des établissements, les répondants ont reçu une liste complète et à jour de l'ensemble des publications de l'INESSS depuis sa création. Beaucoup de ces répondants ont souligné découvrir pour la première fois, à leur grand étonnement, plusieurs publications en lien avec leurs champs d'expertise et leurs responsabilités professionnelles.

- la portée précise de son service (c.-à-d. ce que l'INESSS fait et ne fait pas);
- les priorités de l'INESSS en matière de clientèles ou de produits et services.

Quant au Plan stratégique 2012-2015 de l'Institut, les parties prenantes estiment qu'il n'apporte guère plus d'éclairage sur son offre de services, ses clientèles prioritaires, sa portée et sur l'équilibre optimal visé entre ses différentes composantes. En outre, la vision de l'INESSS d'agir comme « catalyseur des forces vives du réseau de la santé et des services sociaux pour l'excellence des soins et des services à la population » est perçue par plusieurs comme vague et peu indicative des intentions et priorités de l'Institut.

En particulier, les parties prenantes consultées considèrent qu'il est difficile d'apprécier à sa pleine mesure la place qu'occupent certains créneaux d'activités dans l'offre de services de l'INESSS, tels que :

- l'évaluation de la pertinence ou de l'usage optimal de technologies et des modes d'intervention déjà introduits dans le RSSS et, pour ce qui est des médicaments et des analyses de biologie médicale, déjà inscrits à la liste des médicaments et au Répertoire québécois et système de mesures des procédures de biologie médicale;
- l'évaluation économique;
- l'introduction de technologies ou pratiques innovantes et prometteuses, pour lesquelles il existe encore peu de données probantes, et l'évaluation terrain;
- l'exercice d'une veille stratégique des évaluations réalisées par d'autres acteurs en ETMI au Québec ou ailleurs dans le monde, de l'évolution des meilleures pratiques en ETMI ou de l'émergence de technologies et pratiques innovantes et prometteuses;
- le suivi de l'implantation des recommandations et guides produits par l'INESSS.

Ces parties prenantes se demandent si la place relativement peu importante qu'occupent ces créneaux d'activités résulte d'un positionnement de l'Institut à l'égard de son offre de services ou de facteurs circonstanciels (ex. nature des demandes reçues, disponibilité de ressources ou d'expertises).

Pertinence de l'offre de services

Les intervenants clés rencontrés au MSSS et à l'INESSS considèrent que l'offre de services de l'INESSS est cohérente avec sa mission. Toutefois, elle ne serait pas optimale, considérant :

- les volets moins développés évoqués à la section précédente (productions scientifiques dans le secteur des services sociaux, évaluation économique, transfert de connaissances, évaluation de technologies innovantes, etc.);
- que la composition du portefeuille de projets de l'INESSS reflète davantage la capacité ou la propension de certaines directions au MSSS ou de certains acteurs du réseau de la santé et des services sociaux à lui soumettre des demandes que des priorités clairement établies quant aux types d'activités et champs d'interventions susceptibles de générer le plus d'impact sur l'objet de sa mission.

En ce qui concerne plus spécifiquement les médicaments, plusieurs prenantes souhaiteraient que l'offre de services de l'INESSS accorde une place plus grande à l'usage optimal des médicaments, via la révision périodique des listes de médicaments et la production de guides d'usage optimal. Elles ont également souligné l'importance de renforcer la légitimité des recommandations éventuelles de l'Institut allant dans le sens du retrait de certains médicaments des listes de médicaments, par l'instauration de processus de délibération donnant une place importante à la perspective citoyenne.

Ces points de vue vont dans le sens des recommandations du dernier Rapport d'appréciation de la performance du système de santé et de services sociaux du Commissaire à la santé et au bien-être²⁹, publié durant la période d'évaluation. Ce rapport émet par ailleurs deux autres recommandations qui concernent directement l'INESSS, soit :

- que l'Institut adapte les processus d'inscription pour les médicaments qui ne répondent pas aux critères standards d'évaluation de l'INESSS :
 - en négociant des ententes de partage de risques avec l'industrie pharmaceutique pour donner accès à ces médicaments aux meilleurs prix et en réévaluant leur inscription en fonction des nouvelles données disponibles³⁰;
 - en mettant en place un conseil de citoyens pour que ces derniers participent à leur évaluation et pour assurer la prise en compte des critères autres que scientifiques;
- que l'Institut assume l'ensemble des responsabilités relatives à l'utilisation des médicaments dans les situations exceptionnelles, en établissement et en milieu ambulatorio, notamment :
 - en approuvant en temps opportun l'ensemble des demandes courantes d'utilisation de ces médicaments relativement à la mesure du patient d'exception;
 - en établissant des normes d'utilisation pour ces médicaments.

En ce qui a trait aux parties prenantes du réseau de la santé et des services sociaux, la majorité d'entre elles considéraient qu'elles n'étaient pas assez informées de l'offre de services de l'INESSS pour émettre un jugement sur sa cohérence avec sa mission et pour évaluer si cette offre est optimale. Toutefois, de nombreuses personnes ont souligné un déséquilibre dans la proportion des projets entrepris à la demande d'acteurs du réseau de la santé et des services sociaux et considèrent que l'INESSS ne fait pas une place suffisante à des projets émanant de ces acteurs.

Complémentarité avec les autres producteurs d'ETMI

Les consultations ont mis en évidence la perception d'un flou quant à la démarcation de l'offre de services de l'INESSS par rapport à celle d'autres producteurs d'ETMI en santé et en services sociaux au Québec, notamment les UETMI en santé ou en services sociaux, les ordres professionnels et les associations d'établissements. Nous revenons sur cette question à la section 5.3.5. du rapport.

²⁹ Commissaire à la santé et au bien-être, *Les médicaments d'ordonnance : Agir sur les coûts et l'usage au bénéfice du patient et de la pérennité du système*. Rapport d'appréciation de la performance du système de santé et de services sociaux, janvier 2015

³⁰ À cet égard, l'INESSS aurait proposé l'ajout d'un mécanisme d'ententes de partage de risques au processus d'évaluation aux fins d'inscription qui est toujours à l'étude.

Des intervenants internes de l'INESSS ont évoqué le fait que l'Institut s'était initialement donné comme vision de privilégier les projets d'avis ou de guides plus complexes au regard des expertises requises, de leur caractère interdisciplinaire et intersectoriel et de portée nationale en nombre d'établissements concernés. Toutefois, ils sont d'avis que cette vision ne se serait pas pleinement concrétisée dans la mesure où plusieurs productions de l'INESSS auraient pu être réalisées par d'autres producteurs d'ETMI, voire être sous-traitées par l'INESSS, de façon à permettre à ses ressources de se consacrer à des projets plus complexes.

Évolution et adaptation des services de l'INESSS

La perception générale est que dans l'ensemble, à long terme, l'Institut a démontré sa capacité de faire évoluer son offre de services et d'augmenter sa valeur ajoutée globale pour le réseau de la santé et des services sociaux en y intégrant de nouveaux mandats en réponse à des demandes de ses clientèles. À cet égard, les consultations ont permis de faire ressortir les « bons coups » suivants :

- La mise en place par l'INESSS en 2012 (à la demande du MSSS) d'un mécanisme permanent d'évaluation des nouvelles analyses de biologie médicale, destiné à soutenir les autorités ministérielles pour une prise de décision éclairée quant à l'addition de toute nouvelle analyse dans le répertoire en fonction de sa pertinence. Ce nouveau champ d'activité est perçu très positivement et serait devenu en peu de temps un nouveau secteur d'excellence, au même titre que l'évaluation des technologies médicales et des médicaments aux fins d'inscription;
- L'engagement de l'INESSS en mars 2013 à progressivement diffuser et à mettre à jour les ordonnances collectives nationales développées par le MSSS et à en produire de nouvelles;
- Le lancement en 2014 du Programme de soutien aux initiatives en évaluation des technologies et des modes d'intervention (PSI-ETMI);
- La participation de l'INESSS, à compter de l'année 2013, au Comité de coordination et de suivi d'acquisitions de fournitures médicales et d'équipements médicaux³¹;
- La création de nouveaux outils cliniques pour orienter et faciliter les pratiques ou encore les comportements des usagers, tels que des algorithmes d'investigation, de traitement et de suivi pour différents types de cancer³², des guides d'usage optimal (ex. autosurveillance glycémique, traitement pharmacologique de la maladie Alzheimer), des fiches synthèses (ex. soins palliatifs, soins palliatifs en cours) ou encore des outils patients (ex. Alzheimer);
- La documentation et diffusion des approches méthodologiques de l'Institut;
- L'optimisation incrémentale de plusieurs processus ou fonctions, tels que : la réception et le traitement des demandes (ex. formalisation du processus de soumission des demandes et création d'un guichet unique), le cadrage des projets (ex. création des notes de cadrage) et la mobilisation et de transfert de connaissances (ex. création des comités de suivi et consultatifs, développement d'une approche systématique avec participation précoce de l'équipe MTC au sein des équipes de projet, consultation en ligne de cliniciens, usagers ou citoyens³³).

³¹ Ce comité identifie les fournitures et les équipements qui doivent faire l'objet d'une évaluation scientifique de la pertinence des technologies et modes d'intervention en santé et détermine l'organisme qui réalisera ces évaluations.

³² Ces algorithmes reflètent les meilleures données probantes disponibles et la pratique clinique au Québec (consensus d'experts) et visent à soutenir et à faciliter la prise de décision clinique à l'échelle de la province.

³³ Une première consultation citoyenne a été organisée en octobre 2014 dans le cadre du projet « niveaux d'intervention médicale ».

- Le développement d'un cadre d'élaboration des guides de pratiques dans le secteur des services sociaux, au terme duquel l'ensemble des participants, y compris ceux de l'INESSS, ont renforcé leurs capacités d'intervention dans ce secteur.

Malgré ces bons coups et ces innovations, l'INESSS est généralement perçu comme un organisme manquant de réactivité et d'agilité et où les changements se font de façon très progressive. En témoigne notamment, selon de nombreux participants aux consultations, sa difficulté à :

- déployer une offre de services adaptée au secteur des services sociaux;
- produire des guides de pratique en temps opportun et à inciter les établissements du RSSS à lui soumettre des demandes d'élaboration de guides³⁴;
- mobiliser les savoirs expérientiels des usagers et des citoyens dans la production et la planification du transfert de connaissances;
- répondre pleinement aux besoins décisionnels ou cliniques du MSSS et du réseau de la santé et des services sociaux;
- contribuer à la détermination de leviers d'implantation conformes aux meilleures pratiques de gouvernance clinique;
- émettre des recommandations contextualisées, c'est-à-dire tenant pleinement compte des contextes d'implantation.

Constats :

- *L'offre de services de l'INESSS apparaît mal connue des acteurs du réseau de la santé et des services sociaux parce qu'insuffisamment diffusée, mais aussi parce qu'elle n'aurait pas été formalisée en matière de gamme et de portée des services offerts par l'INESSS, des clientèles qui peuvent y faire appel, des modalités d'accès aux services, ou encore des priorités de l'INESSS.*
- *Les parties prenantes qui connaissent l'offre de services de l'INESSS considèrent généralement qu'elle est pertinente au regard de sa mission et des besoins de ses clientèles.*
- *Toutefois, cette offre de services ne serait pas optimale en raison des volets moins bien couverts de sa mission (services sociaux, évaluation économique, transfert de connaissances) d'une part et, d'autre part, de l'absence d'une stratégie concertée entre l'INESSS et les autres producteurs d'ETMI au Québec afin d'assurer la complémentarité optimale de leurs activités.*
- *À long terme, les parties prenantes consultées constatent une bonification progressive de l'offre de services de l'INESSS et de la valeur ajoutée de l'Institut pour le réseau de la santé et des services sociaux, incluant le MSSS. Toutefois, l'INESSS est perçue comme une organisation qui tend à manquer d'agilité et de réactivité.*

³⁴ L'INESSS a produit uniquement trois guides de pratique depuis sa création. Dans le domaine des services sociaux, uniquement 13 des 129 publications (10 %) portent sur le domaine des services sociaux.

5.2.3 Productions

Questions d'évaluation

- Les productions de l'INESSS sont-elles cohérentes avec sa mission et son offre de services?
- L'INESSS atteint-il les cibles de son plan triennal d'activités 2012-2015?

Cette section aborde l'appréciation des productions de l'INESSS par ses clientèles et partenaires au regard de leur cohérence avec sa mission et son offre de services ainsi que de leur préoccupation à l'égard :

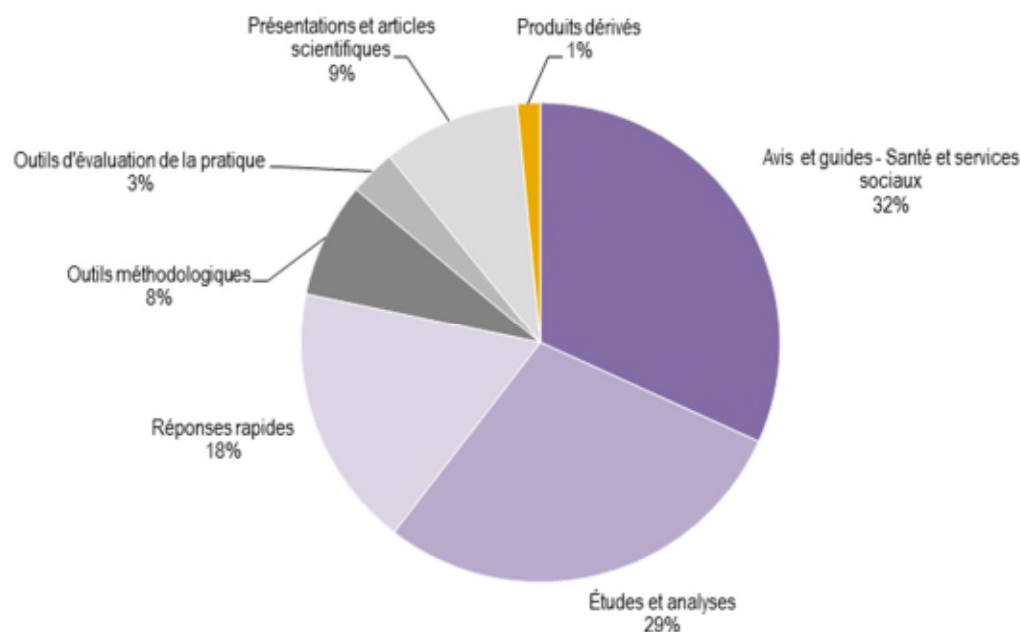
- de la quantité et de la diversité des produits de l'Institut;
- de leur qualité et leur pertinence.

Quantité et diversité des productions de l'INESSS

Comme mentionné à la section 4.2.6, depuis le début de ses activités en 2011, l'INESSS a publié 129 produits (excluant les évaluations d'inscriptions de médicaments et d'analyses de biologie médicale).

Comme l'indique la figure 5, globalement, le tiers (32 %) représente des avis et des guides. Les deux autres types de produits les plus importants, en volume de publications, sont les études et analyses (29 %) et les réponses rapides (18 %). Les outils méthodologiques (8 %) et les outils d'évaluation de la pratique (3 %) ne constituent pour leur part qu'une faible proportion des publications de l'INESSS.

Figure 5. Distribution des produits par type de 2011-2015³⁵



³⁵ Les données concernent les produits publiés par l'INESSS depuis sa création jusqu'à la fin de l'année financière 2014-2015. Les produits publiés avant l'approbation du PTA 2012-2015 sont inclus. Les évaluations des médicaments pour inscription ainsi que les analyses biomédicales sont traitées séparément.

Les tableaux 16 à 21³⁶ donnent un portrait évolutif du portefeuille de publications de l'INESSS de 2011 jusqu'au 31 mars 2015. Ces tableaux permettent de dégager les principaux constats suivants :

- La proportion d'avis et de guides publiés par l'INESSS semble avoir légèrement déclinée au fil des années, et ce, au profit des réponses rapides qui gagnent en importance;
- Sur les 41 avis et guides en santé et en services sociaux, 16 (soit 39 %) sont des guides de pratique, des guides d'usage optimal de médicaments, des algorithmes ou encore des avis à l'ordre des professions concernant une demande de modification ou des modalités de vente de médicaments;
- Très peu de projets sont entrepris à la demande du RSSS (8 %);
- La DGSSMU est la direction du MSSS qui effectue le plus de demandes à l'INESSS depuis 2011³⁷ (23 sur 51, soit près de 45 %);
- Au niveau des domaines d'intervention, les productions concernent majoritairement le domaine de la santé (80 %), comparativement au domaine des services sociaux (10 %). Certaines productions concernent les deux domaines, soit la santé et les services sociaux (3 %). À ce jour, l'INESSS n'a encore publié aucun guide de pratique dans le domaine des services sociaux;
- Une augmentation graduelle du nombre de médicaments recommandés pour ajout à la *Liste de médicaments* peut être observée. Par contre, la proportion relative des avis concernant les médicaments est demeurée relativement stable dans le temps.

Tableau 16. Évolution des productions par type de produit

Type de produit	Année de publication de la production											
	2011		2012		2013		2014		2015 ³⁸		2011-2015	
	Nb	%	Nb	%	Nb	%	Nb	%	Nb	%	Nb	%
Avis et guides – Santé et services sociaux	8	36 %	14	38 %	9	25 %	7	26 %	3	43 %	41	32 %
Études et analyses	8	36 %	12	32 %	8	22 %	8	30 %	1	14 %	37	29 %
Réponses rapides	-	0 %	6	16 %	8	22 %	7	26 %	2	29 %	23	18 %
Outils méthodologiques	-	0 %	2	5 %	5	14 %	2	7 %	1	14 %	10	8 %
Outils d'évaluation de la pratique	4	18 %	-	0 %	-	0 %	-	0 %	-	0 %	4	3 %
Présentations et articles scientifiques	1	5 %	2	5 %	6	17 %	3	11 %	-	0 %	12	9 %
Produits dérivés	1	5 %	1	3 %	-	0 %	-	0 %	-	0 %	2	2 %
Total	22	100 %	37	100 %	36	100 %	27	100 %	7	100 %	129	100 %

³⁶ La liste complète des productions qui a été utilisée pour produire ces données est présentée à l'annexe 2. Cette liste a été complétée en partie et validée par l'INESSS.

³⁷ L'analyse de la provenance des demandes à l'intérieur du MSSS est basée sur des listes de productions de l'INESSS issues des demandes du MSSS qui ont été compilées par le MSSS.

³⁸ L'année 2015 se termine au 31 mars.

Tableau 17. Évolution des avis et des guides

	Année de publication de la production											
	2011		2012		2013		2014		2015		2011-2015	
	Nb	%	Nb	%	Nb	%	Nb	%	Nb	%	Nb	%
Avis et guide – Santé et services sociaux												
Avis (d'évaluation, en traumatologie et à l'Office des professions)	6	75 %	9	64 %	5	56 %	3	43 %	2	67 %	25	61 %
Guides (guide de pratique et guide d'usage optimal et algorithme)	2	25 %	5	36 %	4	44 %	4	57 %	1	33 %	16	39 %
Total	8	100 %	14	100 %	9	100 %	7	100 %	3	100 %	41	100 %

Tableau 18. Évolution des productions par initiateur

Initiateur	Année de publication de la production											
	2011		2012		2013		2014		2015		2011-2015	
	Nb	%	Nb	%	Nb	%	Nb	%	Nb	%	Nb	%
INESSS ³⁹	15	68 %	18	49 %	18	50 %	12	44 %	4	57 %	67	52 %
MSSS	7	32 %	17	46 %	14	39 %	12	44 %	2	29 %	52	40 %
Réseau	-	0 %	2	5 %	4	11 %	3	11 %	1	14 %	10	8 %
Total	22	100 %	37	100 %	36	100 %	27	100 %	7	100 %	129	100 %

Tableau 19. Initiateur par type de produit

Type de produit	Initiateur			Initiateur		
	Nb			%		
	INESSS	MSSS	Réseau	INESSS	MSSS	Réseau
Avis et guides – Santé et services sociaux	17	22	2	41 %	54 %	5 %
Études et analyses	19	17	1	51 %	46 %	3 %
Réponses rapides	3	13	7	13 %	57 %	30 %
Outils méthodologiques	10			100 %	0 %	0 %
Outils d'évaluation de la pratique	4			100 %	0 %	0 %
Présentations et articles scientifiques	12			100 %	0 %	0 %
Produits dérivés	2			100 %	0 %	0 %
Total	67	52	10	52 %	40 %	8 %

Tableau 20. Évolution des productions selon le domaine d'intervention

Domaine d'intervention	Année de publication de la production											
	2011		2012		2013		2014		2015		2011-2015	
	Nb	%	Nb	%	Nb	%	Nb	%	Nb	%	Nb	%
Santé	17	77 %	34	92 %	27	75 %	21	78 %	5	71 %	104	81 %
Services sociaux	4	18 %	3	8 %	2	6 %	2	7 %	2	29 %	13	10 %
Santé et services sociaux	-	0 %	-	0 %	2	6 %	2	7 %	-	0 %	4	3 %
Autres (non rattachés à un secteur)	1	5 %	-	0 %	5	14 %	2	7 %	-	0 %	8	6 %
Total	22	100 %	37	100 %	36	100 %	27	100 %	7	100 %	129	100 %

³⁹ Les projets des unités d'évaluation sont considérés comme ayant été entrepris par l'INESSS.

Tableau 21. Évolution du nombre d'évaluations d'ajouts de médicaments et d'analyses de biologie médicale

Type de produit	Nombre de médicaments et d'analyses de biologie médicale ajoutés à la liste				
	2012	2013	2014	2015	Total 2012-2015
	Nb	Nb	Nb	Nb	Nb
Avis de mise à jour (liste de médicaments)	602	842	1 156	321	2 921
Liste de médicaments du régime général	305	423	600	162	1 490
Liste de médicaments – Établissements	297	419	556	159	1 431
Analyses de biologie médicale	0	42	34	n/d	76

Le sondage et les consultations auprès des parties prenantes ont fait ressortir les éléments suivants :

- Il leur est difficile d'apprécier, globalement, si l'INESSS aurait pu ou dû produire davantage, compte tenu des ressources à sa disposition;
- Plusieurs ont déploré les délais importants entre l'appel de projets en 2011 et le début des projets qui en ont découlé;
- Par la suite, l'INESSS serait parvenu à atteindre et à maintenir, malgré des enjeux organisationnels internes abordés plus loin, un rythme de production « impressionnant »;
- Les parties prenantes constatent et déplorent qu'aucun des nouveaux projets « planifiés » issus du réseau de la santé et des services sociaux, entrepris à la suite de leur mise en priorité par la Table de concertation en 2012-2013 ou dans les années subséquentes, n'ait été complété à ce jour. La perception générale des parties prenantes du réseau de la santé et des services sociaux est que ces projets ont connu des délais excessifs en raison de la priorité accordée aux nouvelles demandes en provenance du MSSS ou du ministre;
- En matière de diversité, les parties prenantes perçoivent un déséquilibre de plus en plus marqué entre les productions scientifiques découlant de demandes du MSSS et du ministre d'une part, et celles en provenance du réseau de la santé et des services sociaux de l'autre. Ce déséquilibre aurait été accentué par le fait qu'excepté l'appel de propositions lancé lors de l'élaboration du Plan triennal en 2011-2012 et celui émis dans le cadre du programme PSI-ETMI, l'INESSS n'aurait rien fait pour stimuler les demandes en provenance du réseau de la santé et des services sociaux;
- De nombreuses parties prenantes issues du réseau de la santé et des services sociaux constatent et déplorent par ailleurs le nombre limité de productions scientifiques dans le secteur des services sociaux;
- Enfin, certains ont observé une tendance de la part du MSSS à déposer de plus en plus de demandes rapides et se demandent s'il s'agit là d'une utilisation pertinente et optimale des ressources et de l'expertise de l'INESSS.

Qualité et pertinence des productions

Les productions de l'INESSS sont globalement perçues comme d'une grande qualité sur les plans de la rigueur scientifique et de la clarté de présentation. Les résultats du sondage auprès des établissements à cet égard sont très parlants : 86 % des répondants estiment que l'INESSS a une « bonne » ou « excellente » réputation et 83 % que la qualité de ses productions est « bonne » ou « excellente ». Près de 75 % des répondants estiment par ailleurs que ses productions sont pertinentes au regard du contexte du réseau de la santé et des services sociaux et des besoins cliniques de ses professionnels.

Les entrevues et groupes de discussion auprès des parties prenantes appuient cette perception générale de l'excellente qualité et de grande rigueur scientifique de la plupart des produits de l'INESSS. Les consultations font toutefois ressortir plusieurs nuances ou bémols, qui seront abordés plus en profondeur à la section 5.3 du présent rapport :

- La réputation d'excellence de l'INESSS s'applique d'abord et avant tout à ses produits dans le domaine de la santé, tel que ses avis relatifs aux médicaments, aux analyses de biologie médicale et aux technologies médicales. Elle s'applique également à ses notes informatives, généralement très appréciées, parce que produites avec rigueur et efficacité (généralement en moins de six mois);
- Les productions de l'INESSS sont plus appréciées pour leur qualité que leur pertinence. De nombreuses parties prenantes ont évoqué, notamment, le « manque de contextualisation » des recommandations de l'INESSS au regard de la réalité – clinique, économique, politique, démographique, épidémiologique – des milieux de pratique concernés ou ciblés. En effet, une proportion importante des parties prenantes consultées estime que les recommandations de l'Institut sont souvent trop générales et « théoriques », et donc difficiles à implanter sur le terrain;
- Les délais de production de l'INESSS sont une source importante et récurrente d'insatisfaction de la part des parties prenantes consultées. Dans la production d'avis et de guides en particulier, ces délais peuvent aller jusqu'à plus de trois ans et seraient « complètement déphasés » par rapport à la fenêtre décisionnelle des requérants, diminuant ainsi considérablement leur pertinence et la capacité de l'Institut d'influencer la prise de décision et les pratiques cliniques;
- Dans le domaine des services sociaux, à la fois la qualité et la pertinence des productions de l'INESSS auraient été en deçà des attentes, en particulier durant ses premières années de fonctionnement. À tel point que l'INESSS aurait perdu la confiance de certaines de ses clientèles, qui préfèrent désormais s'adresser à d'autres instances (ordres, associations d'établissement ou UETMISS) pour des avis ou guides. Toutefois, les parties prenantes du réseau de la santé et des services sociaux tendent à dresser un bilan positif de la contribution de l'INESSS dans le domaine des services sociaux, considérant notamment :
 - qu'il s'agissait d'un nouveau champ d'intervention pour l'Institut où tout était à bâtir : acquisition d'expertise, développement d'arrimages à l'interne avec le secteur de la santé, adaptation et consolidation des approches méthodologiques, développement de nouveaux partenariats;
 - le travail très apprécié de l'INESSS en ce qui concerne le développement d'un cadre d'élaboration des guides de pratique dans le secteur des services sociaux et le renforcement des capacités en ETMI du RSSS dans le secteur des services sociaux;
- Les parties prenantes déplorent le fait que les évaluations de l'INESSS n'intègrent que rarement une perspective économique, basée sur des analyses de types avantages-coûts ou coûts-conséquences – à l'exception des évaluations de médicaments aux fins d'inscription, contrairement à ce qui est prévu dans sa Loi constitutive. Par ailleurs, certains partenaires industriels de l'INESSS se questionnent sur la qualité des analyses économiques qui sont produites par l'Institut dans le cadre de ses avis sur les médicaments, soulignant des écarts souvent « douteux » entre les résultats de l'INESSS et ceux dont ils disposent. Ces mêmes partenaires déplorent le fait qu'ils ne puissent avoir accès aux calculs de l'INESSS;

- Enfin, comme évoqué précédemment, une majorité de parties prenantes considèrent que les recommandations de l'INESSS souffrent de ne pas :
 - être suffisamment adaptées au contexte du réseau sociosanitaire québécois;
 - tenir compte de façon adéquate des points de vue exprimés par les parties prenantes consultées;
 - aller assez loin dans la détermination de critères et de modalités pour favoriser leur mise en œuvre et l'atteinte des résultats escomptés « conformément aux meilleures pratiques de gouvernance clinique »;
 - faire l'objet, comme le requiert pourtant la Loi, d'une documentation rigoureuse des méthodes, informations et justifications utilisées pour leur élaboration (Loi sur l'INESSS, art. 5.4 et 5.10).

Les études de cas réalisées dans le cadre de l'évaluation corroborent les propos tenus en groupes de discussion, suivant lesquels les points de vue des parties prenantes impliquées dans les projets de l'INESSS ne seraient pas suffisamment pris en compte lors de l'élaboration de ses recommandations. Elles révèlent notamment des lacunes sur le plan de la capacité de l'INESSS d'animer et de gérer des processus délibératifs impliquant différentes catégories d'intervenants et d'expertises (chercheurs, cliniciens, usagers, représentants d'ordres, etc.) et d'attribuer un poids différencié à leurs points de vue parfois divergents – d'où un effet de « dilution » ou de « neutralisation » des différents points de vue exprimés.

Cohérence des productions de l'INESSS avec sa mission et son offre de services

Globalement, les productions de l'INESSS sont perçues comme étant cohérentes avec son offre de services et sa mission. Toutefois, certains se demandent si l'implication de l'INESSS sur le plan de l'évaluation et de l'optimisation de continuum ou trajectoires de services, par exemple en traumatologie, est conforme à sa mission.

Constats :

- *Globalement, une majorité des parties prenantes consultées évaluent positivement la qualité et la quantité des productions scientifiques de l'INESSS.*
- *Il ne semble pas y avoir de consensus en ce qui a trait à l'appréciation de la diversité et de la pertinence des productions de l'INESSS. Cette appréciation varie selon les champs d'intervention de l'INESSS et serait plus positive à l'égard de ses productions relatives aux médicaments, aux analyses de biologie médicale et aux technologies médicales, considérées par plusieurs comme ses « secteurs d'excellence ».*
- *Les parties prenantes du réseau de la santé et des services sociaux convergent dans leur perception que l'INESSS donne priorité aux demandes soumises par le MSSS, ce qui nuirait à sa capacité de terminer les projets « planifiés » du PTA (issus du réseau de la santé et des services sociaux) dans les délais prévus et de traiter de nouvelles demandes du réseau de la santé et des services sociaux.*
- *Les « réponses rapides » de l'INESSS sont généralement fort appréciées, mais plusieurs se questionnent sur la pertinence de confier ce type de productions, qui n'impliquent ni une analyse approfondie de données contextuelles ni recommandations, à un organisme tel que l'INESSS.*
- *Les recommandations de l'INESSS, dans ses avis et guides, sont souvent perçues comme trop générales et « décontextualisées ». De plus, les parties prenantes estiment qu'elles incluent rarement des propositions de critères pour évaluer leur implantation et impact.*

5.3 Le « comment »

Ce deuxième axe du cadre d'évaluation porte sur les moyens et modes de fonctionnement dont s'est doté l'INESSS pour actualiser sa mission. Il porte à la fois sur la gouvernance et la structure de fonctionnement de l'Institut et sur son modèle d'affaires et de gestion. Il s'agit principalement d'évaluer si l'Institut « fait les choses de la bonne façon », et dans quelle mesure les moyens développés – structures, processus, approches méthodologiques, modes de collaboration, etc. – pour accomplir les différents volets de sa mission sont suffisants, pertinents, effaces et efficaces.

5.3.1 Gouvernance

Question d'évaluation

- *La gouvernance et la structure organisationnelle de l'INESSS lui permettent-elles d'assumer pleinement sa mission, maintenant et dans le futur?*

Structure de fonctionnement

Au cours des deux premières années de fonctionnement de l'INESSS, une énergie considérable a été consacrée à la création même de l'INESSS, à l'accueil et au déploiement du personnel des deux organisations précédentes (CdM et AETMIS), et à la configuration de mécanismes et de structures de gouvernance, tels que :

- l'adoption d'un plan d'organisation administrative;
- la mise sur pied de comités et la définition de leur mode de fonctionnement (comités du conseil, Table de concertation, comités scientifiques transitoires puis permanents – santé et services sociaux, médicaments);
- l'adoption de codes d'éthique (destinés aux membres du conseil d'administration et aux experts externes qui participent aux travaux de l'INESSS), de règlements (ex. sur la création de la Table de concertation) et de politiques (ex. gestion de risques, capitalisation des immobilisations, propriété intellectuelle);
- l'élaboration d'un premier Plan triennal d'activités 2012-2015 et d'un Plan stratégique 2012-2015;
- la détermination des processus de production scientifique de l'INESSS (pour les avis et guides en santé et en services sociaux et pour l'évaluation de médicaments aux fins d'inscription).

Après plusieurs années de fonctionnement, les intervenants internes et externes rencontrés partagent la perception que le défi de créer une nouvelle organisation issue de la fusion du CdM et de l'AETMIS, dotée d'une culture organisationnelle nouvelle et distincte et de structures et de façons de faire inédites, adaptées à la poursuite de sa mission, a largement été relevé. Mais cela n'a pas été sans difficulté.

Les intervenants internes en particulier (directeurs, coordonnateurs de production, conseillers cadre et membres du conseil d'administration) estiment que la structure organisationnelle de l'INESSS a été développée « par essais et erreurs » et a constitué un élément de préoccupation et de perturbation interne important.

Selon un rapport d'analyse sur le climat de travail produit en juin 2013 par l'INESSS, la structure organisationnelle mise en place à partir de 2012 était lourde et peu fonctionnelle. Elle souffrait de lignes d'imputabilité mal définies et d'un manque de clarté des rôles et responsabilités de certains postes (notamment les conseillers au PDG, les scientifiques principaux et d'autres postes à la Direction générale associée à la coordination interne, aux partenariats et à la programmation scientifique). Tel que mentionné à la section 4.2.2, les activités de production scientifique étaient organisées par type de produits plutôt que par secteur d'activités, ce qui se serait avéré peu favorable à l'émergence et au développement d'une expertise et de façons de faire propres au secteur des services sociaux.

Après plusieurs ajustements marginaux à la structure organisationnelle, une transformation majeure a été effectuée à l'automne 2014 avec, notamment, le maintien d'une seule vice-présidence (science et gouvernance clinique), la réduction du nombre de cadres de 17 à 8 et le regroupement des activités de production par secteur d'activités.

Cette nouvelle structure apparaît plus souple et fonctionnelle. Selon certains, elle gagnerait toutefois à intégrer une direction responsable des liens avec les milieux de pratique et les cliniciens sur le terrain.

Toujours selon le rapport sur le climat de travail précité, en plus de ces enjeux de structure, le fonctionnement général de l'Institut aurait été affecté par une circulation verticale inefficace de l'information, le travail en silo des différentes directions, une centralisation de la prise de décision au comité exécutif, un manque de cohésion dans l'équipe de cadres quant à la philosophie de gestion et, pour plusieurs, une perspective d'iniquité dans les conditions de travail. En outre, l'isolement des directeurs de production face aux décisions prises en haut lieu aurait contribué à leur sentiment d'une perte d'autonomie décisionnelle et à la difficulté de développer, au sein de l'organisation, une vision commune des approches et priorités (ex. en matière de services sociaux, d'évaluation économique ou encore de transfert de connaissances).

Enfin, à ces facteurs de tension et de démobilitation s'est ajoutée une période d'incertitude et d'insécurité en lien avec l'évaluation des mérites d'une fusion éventuelle entre l'INESSS et l'INSPQ, qui a pris fin avec la décision de ne pas donner suite à ce projet.

Ces différents éléments, conjugués à des conditions salariales jugées peu attractives en comparaison de celles qui prévalent notamment dans le RSSS, auraient contribué à un enjeu important de rétention des experts scientifiques de l'INESSS.

Malgré toutes ces embûches et l'énergie considérable qui a dû être consacrée à l'évaluation des options de rapprochement entre l'INESSS et l'INSPQ, force est de constater que la rigueur scientifique des travaux de l'INESSS et le rythme de production ont été maintenus, que de nouveaux secteurs d'activité ont vu le jour et que de nouveaux produits ont été développés.

Comités internes

Les différents comités permanents de l'INESSS ont été constitués (conseil d'administration, comités du conseil, comités scientifiques, Table de concertation) conformément à sa Loi constitutive. En ce qui a trait à la composition et au rôle effectif de ces comités, l'évaluation a permis de faire ressortir les éléments suivants :

- Un conseil d'administration engagé (bon taux de participation, niveau de discussion élevé), mais pas toujours suffisamment alimenté en information de gestion (suivi du plan stratégique, performance organisationnelle);

- Des comités du conseil, en particulier les comités Ressources humaines et Gouvernance (la fonction éthique ayant été séparée) dont la contribution pourrait être accentuée;
- Un des trois comités scientifiques permanents (CSP), le CSP en santé et en services sociaux, dont le fonctionnement et la contribution à la qualité et à la rigueur scientifique des travaux de l'Institut apparaissent sous-optimaux, compte tenu du défi que pose la couverture d'un spectre très large d'enjeux cliniques et organisationnels en santé et en services sociaux, comparativement aux deux autres CSP dont le champ d'intervention est beaucoup plus ciblé (médicaments aux fins d'inscription et analyses de biologie médicale);
- Une Table de concertation dont le rôle a été considérablement dilué par rapport à ce qui était prévu dans la Loi sur l'INESSS et qui a agi d'abord et avant tout comme un comité de sélection scientifique, et ce, pour une portion infime de l'ensemble des projets de l'INESSS. En outre, les échanges avec les membres de cette table ont mis en lumière :
 - que la Table a été marginalement impliquée dans une réflexion plus stratégique sur la détermination des « sujets prioritaires » de l'INESSS et sur « des approches concertées pour l'implantation » de ses recommandations et guides;
 - un sentiment général que l'expertise considérable des membres de la Table était sous-utilisée;
 - des préoccupations au regard de la pertinence, de l'efficacité et de l'efficience du processus actuel d'analyse et de sélection des projets par la Table (implication de tous les membres de la Table, que les projets relèvent ou non de leurs champs d'expertise et absence d'une vision globale de l'ensemble des activités de l'INESSS);
 - que seule une infime portion des demandes reçues par l'INESSS est soumise au processus d'analyse et de mise en priorité de la Table de concertation, à savoir les demandes d'avis avec recommandations et de guides issus du réseau de la santé et des services sociaux et, dans certains cas, mais rarement, du MSSS);
- Un Comité d'évaluation stratégique des demandes dont le rôle n'a pas toujours été optimal selon certains intervenants internes rencontrés, notamment en raison du nombre important de projets qui ne sont pas filtrés par ce comité (nous revenons à la section 5.3.2 sur le cheminement et processus de mise en priorité et de sélection des demandes de projet).

Processus décisionnels

La lourdeur décisionnelle et fonctionnelle de l'INESSS s'est avérée un thème récurrent dans les consultations auprès des parties prenantes. La perception générale est celle d'une bureaucratisation et d'une rigidité excessives qui ont nui à la capacité d'adaptation et d'innovation de l'Institut, et ce, aussi bien dans ses processus internes que dans ses relations externes avec le MSSS et les établissements du réseau de la santé et des services sociaux.

De nombreuses parties prenantes externes ont évoqué la tendance de l'INESSS à justifier son manque de réactivité aux besoins et aux impératifs décisionnels des demandeurs – MSSS et RSSS – par la nécessité de préserver et de protéger l'intégrité et la rigueur de son approche scientifique et son indépendance.

À l'interne, plusieurs des intervenants clés rencontrés ont émis leurs préoccupations à l'égard :

- d'une formalisation excessive des processus décisionnels et fonctionnels;
- d'une dynamique interne de « contrôle » plutôt que de « soutien » aux activités de production scientifique;
- de « l'emphase exagérée » accordée à des activités périphériques à la production scientifique (ex. la formalisation de partenariats institutionnels, certaines activités de réseautage et d'animation scientifique), qui auraient donné peu de résultats concrets⁴⁰.

Plusieurs autres intervenants internes déplorent le fonctionnement « à part » des unités d'évaluation thématiques et soulignent que l'organisation aurait tout à gagner d'une plus grande fertilisation croisée d'idées et d'approches entre l'ensemble de ses unités de production.

Enfin, certaines parties prenantes externes se sont questionnées sur la taille actuelle de l'INESSS en matière d'effectifs permanents, qui serait d'après elles supérieure à celle de bien des agences comparables ailleurs dans le monde en termes de ratio employés-budget. Elles craignent que cette taille ne réduise la capacité ou la flexibilité de l'Institut de recourir à un savoir-faire externe.

Arrimage INESSS-MSSS

Plusieurs mécanismes de liaison et de coordination ont été institués afin d'optimiser l'arrimage entre l'INESSS et le MSSS, à la fois sur les plans stratégique et opérationnel. Pour l'INESSS comme pour le MSSS, cet arrimage est fondamental puisque le MSSS est le principal donneur d'ouvrage de l'INESSS et qu'il est interpellé par un bon nombre de fonctions ou de responsabilités attribuées à l'INESSS, telles que :

- l'approbation par le ministre du PTA, des états financiers et du rapport de gestion annuel de l'INESSS;
- l'implantation de ses avis et guides⁴¹, grâce notamment au soutien de l'INESSS en ce qui a trait au transfert de connaissances et à la détermination de modalités de mise en œuvre et de suivi;
- sa participation aux travaux de la Table de concertation;
- la transmission au ministre de toutes les publications de l'INESSS. Le délai dont dispose le ministre, de par la Loi, avant que l'INESSS ne doive rendre publiques certaines de ses publications sur son site Internet, est de 60 jours pour les recommandations et guides en santé et en services sociaux et de 30 jours pour les avis relatifs à l'inscription de médicaments);
- la présence d'un observateur du MSSS au CSPSSS de l'INESSS.

⁴⁰ Cette emphase était en lien avec la vision d'agir comme « catalyseur » des forces vives du réseau du Plan stratégique 2012-2015. Selon d'autres sources, l'enjeu serait plutôt le manque de partage de cette vision stratégique à l'interne, ce qui aurait nui à l'atteinte des résultats souhaités.

⁴¹ Dans son plan stratégique 2012-2015, le MSSS s'est donné comme cible d'assurer l'implantation de 90 % des guides de pratique recommandés par l'INESSS.

Mécanismes de liaison et de coordination entre le MSSS et l'INESSS

- Un comité de coordination stratégique MSSS-INESSS (CCSMI), qui a pour mandat « de recevoir et d'évaluer les demandes ministérielles en ETMISSS, d'établir les priorités, de déterminer les sujets qui seront soumis à l'INESSS et de planifier et faciliter le soutien à la mise en œuvre des conclusions et recommandations de l'INESSS ». Relevant du sous-ministre adjoint à la Direction générale de la planification, de la performance et de la qualité (DGPPQ) du MSSS, le comité est constitué de sous-ministres adjoints ou d'associés et directeurs (ou leurs représentants) qui formulent régulièrement des requêtes à l'INESSS ou qui sont susceptibles d'être interpellés pour le suivi des produits de l'INESSS, ainsi que de plusieurs représentants de l'INESSS, dont son PDG;
- Des rencontres tous les six mois entre, d'une part, le sous-ministre adjoint de la DGPPQ du MSSS et des représentants de la DRITC et, d'autre part, les hautes instances de l'INESSS (PDG, DGA, vice-présidences);
- Un comité opérationnel de liaison MSSS-INESSS (COLMI), dont l'objectif principal est d'assurer un suivi de l'état d'avancement des travaux de l'INESSS en ETMISSS;
- La création d'une équipe de suivi et de soutien au MSSS pour chaque demande ministérielle prise en charge par l'INESSS, relevant de la Direction de la recherche, de l'innovation et du transfert des connaissances (DRITC) de la DGPPQ au MSSS. Ces comités se réunissent périodiquement durant les travaux de l'INESSS afin de « s'assurer que le produit final correspond aux besoins du système de santé et de services sociaux et tient compte des enjeux ministériels relatifs à ce sujet ». Un pont est établi avec l'INESSS par la présence d'un représentant aux comités de suivi de l'INESSS.

Les consultations ont fait émerger plusieurs enjeux relatifs à l'arrimage entre le MSSS et l'INESSS, tels que :

- l'absence d'un dispositif permettant un suivi systématique et continu conjoint, par le MSSS et l'INESSS, des projets en cours ou encore des projets terminés (implantation, impacts) :
 - L'INESSS aurait tendance à voir dans le mandat confié au comité opérationnel de liaison MSSS-INESSS une pression induite de reddition de comptes du MSSS à son endroit. Aucune rencontre n'a eu lieu depuis septembre 2014. Les travaux de révision du mandat reprendront lorsque les directeurs du nouvel organigramme de l'INESSS seront connus;
 - De son côté, l'INESSS n'a pas de suivi systématique des suites données à ses produits⁴².
- la difficulté, malgré les différentes dispositions qui ont été prises, d'assurer et de maintenir une priorisation des projets en provenance du MSSS par l'intermédiaire du guichet unique géré par la DRITC;
- le défi de soutenir au MSSS une mobilisation à l'égard des travaux de l'INESSS, lorsque les délais de production s'étirent dans le temps;
- l'absence de propositions d'indicateurs de suivi de mise en œuvre ou d'impact dans les produits de l'INESSS.

⁴² Cette situation explique qu'il n'a pas été possible d'obtenir un portrait clair, dans le cadre de cette évaluation, de la proportion des produits achevés par l'INESSS auxquels le MSSS a donné suite.

Imputabilité et reddition de comptes

Plusieurs parties prenantes externes à l'INESSS ont exprimé l'impression qu'il n'existait pas une forte culture d'imputabilité au sein de l'INESSS et que, pour plusieurs professionnels de l'INESSS, les notions de rigueur scientifique et de rigueur de gestion semblent être difficiles à concilier. Elles estiment qu'à titre d'organisme parapublic financé à 100 % par le gouvernement, l'INESSS, comme tout organisme parapublic, a une obligation de reddition de comptes envers son principal bailleur de fonds, le MSSS, et le public quant à l'utilisation pertinente, efficace et efficiente des fonds publics. Or, selon elles, il n'existe pas de conception claire et commune au sein de l'Institut sur la façon dont devrait être mesurée sa performance. En outre, elles s'étonnent que le financement de l'INESSS soit reconduit annuellement sans que l'Institut ait à rendre compte de sa performance sur la base d'objectifs de performance et d'indicateurs de résultats clairement définis et mutuellement convenus avec le MSSS.

Constats :

- *Le fonctionnement de l'INESSS a été affecté par plusieurs enjeux associés à la mise en place d'une structure de fonctionnement peu adaptée, ayant entraîné une lourdeur décisionnelle et fonctionnelle ainsi qu'une démobilisation des ressources, et à un taux de roulement élevé. Plusieurs actions auraient permis de résorber en partie des enjeux, dont l'adoption en décembre 2014 d'un nouveau plan d'organisation.*
- *Les mécanismes, politiques et processus nécessaires à la bonne gouvernance de l'INESSS sont en place. Toutefois, les fonctions et la composition de la Table de concertation seraient à revoir afin de tenir compte de l'abolition récente des associations d'établissements et de recentrer son rôle conformément aux dispositions prévues par la Loi.*
- *L'arrimage entre le MSSS et l'INESSS pourrait être amélioré en ce qui concerne le suivi des projets en cours et complétés.*
- *L'Institut n'est pas soumis à une reddition de comptes clairement balisée et il ne semble pas exister de forte culture d'imputabilité à l'interne.*

5.3.2 Détermination des priorités

Question d'évaluation

- *Le modèle d'affaires et de gestion de l'INESSS est-il optimal et lui permet-il d'exercer sa mission de façon efficiente et efficace?*

Cette section examine la façon dont les priorités de l'INESSS sont déterminées et appliquées au quotidien, dans ses processus d'affaires et ses décisions.

La loi sur l'INESSS n'aborde pas le processus de détermination des priorités de l'INESSS. Elle stipule toutefois que l'Institut doit :

- produire et soumettre à l'approbation du ministre un Plan triennal d'activités (PTA) comprenant ses priorités et lui transmettre une mise à jour annuelle de ce plan. Tel qu'il est mentionné précédemment, le PTA 2012-2015 de l'INESSS s'articule autour de trois axes – les activités de partenariat, de production scientifique et de soutien à la production – et il liste l'ensemble des projets de l'INESSS complétés, en cours et planifiés;

- constituer, par règlement, une Table de concertation représentative des intervenants et des groupes à qui s'adressent ses recommandations et ses guides, dont le mandat consiste à « conseiller l'Institut dans la détermination des sujets prioritaires à examiner » et à « favoriser des approches concertées pour l'implantation des recommandations formulées par l'Institut ».

Par ailleurs, tel qu'il est mentionné à la section précédente, l'INESSS a mis en place un comité d'examen stratégique des demandes de projet. Ce comité est responsable de déterminer les suites à donner aux demandes d'avis et de guides, d'études et d'analyses, de soutien méthodologique et de collaboration soumises au guichet d'accès sur la base de critères relatifs à :

- leur recevabilité;
- leur importance pour le Québec (importance du problème abordé et de l'impact pressenti sur les soins et les ressources);
- leur faisabilité (capacité de l'INESSS de les mener à terme);
- leur potentiel stratégique et de mise en œuvre (forte possibilité d'influencer une décision imminente, adhésion explicite des principales parties prenantes et potentiel d'implantation des changements anticipés).

Dans les cas d'avis avec recommandations et de guides, le comité soumet son analyse stratégique à la Table de concertation pour priorisation, alors que pour les autres types de demandes, il est décisionnel. Depuis peu, suite à la mise en place du nouveau plan d'organisation, le comité d'examen stratégique des demandes a été temporairement intégré au comité de direction et le processus d'évaluation stratégique constitue désormais un point statutaire à l'ordre du jour des rencontres bimensuelles de ce comité. Le comité d'examen stratégique des demandes sera ré-institué au cours du premier semestre de l'exercice 2015-2016, une fois la dotation de la vice-présidence et des autres directions du nouveau plan d'organisation complétée.

Détermination des priorités de haut niveau

Dans les faits, l'INESSS s'est peu positionné par rapport à des sujets ou à des thèmes prioritaires en matière d'ETMISSS. Quatre thèmes prioritaires⁴³ ont été retenus par l'INESSS dans le cadre de l'appel de projets en prévision de la confection du PTA 2012-2105, puis repris par le Comité d'examen stratégique des demandes dans l'analyse des nouvelles demandes de projets. Ces thèmes étaient toutefois très larges, ils ne constituaient pas une condition d'admissibilité et ils n'auraient pas été déterminants dans la sélection des projets de l'Institut au fil du temps.

Or, selon plusieurs parties prenantes, le mandat de l'INESSS est très, voire trop, large et l'Institut aurait tout intérêt à se doter de thèmes prioritaires afin de ne pas diluer ses efforts en étant trop dispersé et d'optimiser son impact. Il pourrait mieux circonscrire son champ d'action en attribuant un poids plus important dans la sélection de ses projets à des considérations telles que :

- les problèmes de santé et de services sociaux qui ont le plus d'impact sur la santé et le bien-être des populations;
- les technologies et les modes d'intervention les plus coûteux pour le RSSS;

⁴³ Ces thèmes sont les soins et les services de première ligne, les besoins d'une population vieillissante, les maladies chroniques et le cancer, et la santé et le bien-être des jeunes.

- les sujets d'intérêt stratégique pour l'ensemble du réseau de la santé et des services sociaux et les plus propices à une implication significative de l'INESSS sur le plan de la gouvernance clinique;
- les domaines d'évaluation exigeant une expertise très poussée et des collaborations interdisciplinaires et intersectorielles à l'échelle provinciale.

En même temps, d'autres parties prenantes souhaiteraient que l'INESSS élargisse son rôle et augmente sa plus-value en ne se limitant pas à « filtrer », au moyen de ses évaluations et guides, l'introduction de nouvelles technologies et de nouveaux modes d'intervention dans le réseau de la santé et des services sociaux. L'Institut devrait également évaluer la pertinence clinique et économique de technologies, médicaments et interventions déjà présents dans le réseau de la santé et des services sociaux et potentiellement obsolètes, dans une optique de désinvestissement ou de retrait du panier de services assurés (les développements récents dans ce domaine sont abordés à la section 5.6 du rapport).

Mise en priorité des projets

À l'exception de l'appel d'offres lancé auprès du réseau de la santé et des services sociaux au moment de l'élaboration du PTA 2012-2015 et du PSI-ETMIS, l'INESSS reçoit et traite des demandes en continu ou, dans le cas des médicaments ou des analyses de biologie médicale, suivant un calendrier préétabli. En ce sens, l'approche de l'INESSS peut être qualifiée d'essentiellement réactive. Plusieurs parties prenantes estiment que le terme « plan triennal d'activités » prête à confusion, puisqu'il suggère que les projets de l'INESSS sont planifiés et, par conséquent, le fruit d'un processus de mise en priorité. Dans les faits, une forte proportion des projets du PTA ne sont pas planifiés et sont approuvés et entrepris en cours d'année, à mesure qu'entrent les demandes.

Tel que mentionné précédemment, le rôle de la Table de concertation a essentiellement été limité à la sélection de certains projets – les projets d'avis avec recommandations ou de guides en provenance du réseau de la santé et des services sociaux – sur la base de critères relatifs à leur importance pour le Québec (problème et impact pressenti sur les soins et les ressources) et de la faisabilité d'implantation (forte possibilité d'influencer une décision imminente, adhésion explicite des principales parties prenantes et potentiel d'implantation des changements anticipés). Au total, la Table a procédé à la mise en priorité de 17 projets, dont :

- Sept projets découlant de l'appel d'offres auprès du réseau de la santé et des services sociaux émis en 2011-2012 à l'époque de l'élaboration du PTA 2012-2015;
- Six projets découlant de celui émis en mars 2014 dans le cadre du programme PSI-ETMISS;
- Deux projets additionnels qui lui ont été soumis en 2012-2013, puis deux autres en 2013-2014.

Les informations recueillies dans le cadre des consultations et de la revue documentaire ont révélé l'existence de plusieurs processus de mise en priorité et de sélection des projets au sein de l'INESSS, indépendants et distincts les uns des autres, la plupart n'impliquant pas une mise en priorité au niveau de la Table de concertation. Ces processus varient notamment selon la nature des demandes reçues et le type de requérant. Ainsi, différents processus existent pour :

- les demandes d'évaluation de médicaments aux fins d'inscription;
- les demandes de réponses rapides et d'avis concernant des technologies soumises par le MSSS, le ministre ou le réseau de la santé et des services sociaux;

- les projets des unités d'évaluation thématiques de l'INESSS. En oncologie et en cardiologie, ces projets s'insèrent dans le cadre de plans de travail multiannuels élaborés en collaboration avec des partenaires externes (ex. la Direction québécoise en oncologie du MSSS et le Réseau québécois de cardiologie tertiaire). En traumatologie, il fait l'objet d'une planification interne annuelle;
- les projets de portraits et de guides d'usage optimal des médicaments, généralement initiés par l'INESSS;
- les demandes d'évaluation d'analyses biomédicales, qui sont acheminées à l'INESSS par le MSSS après que ce dernier en ait fait une présélection;

Certains types de produits, tels que les réponses rapides ou encore les analyses de biologie médicale, n'impliquent aucun processus de mise en priorité, puisque toutes les demandes reçues répondant à ces critères de recevabilité sont traitées sur une base *ad hoc* et acceptées, jusqu'à épuisement du budget. C'est aussi le cas des demandes du ministre.

Enfin, contrairement à ce que prévoit le mandat formel du comité d'examen stratégique des demandes, plusieurs types de projets ne sont pas filtrés par ce dernier et la décision d'y donner suite relève directement des directeurs ou coordonnateurs responsables de la production. Il en va ainsi des projets :

- des unités thématiques (oncologie, traumatologie et cardiologie tertiaire);
- de guides d'usage optimal des médicaments;
- issus d'une demande du ministre ou du MSSS;
- de demandes d'évaluation de médicament et d'analyse de biologie médicale;
- de réponses rapides, pour 25 % d'entre eux (essentiellement les projets de moindre importance tels que les listes de références ou et les synthèses de résumés).

Cheminement des demandes

Un guichet d'accès unique a été créé à l'INESSS afin de centraliser la réception des demandes, d'assurer leur traitement efficace et de faciliter leur suivi à l'interne. Toutes les nouvelles demandes en provenance de l'externe passent par ce guichet d'accès unique, à l'exception des projets d'évaluation de médicaments aux fins d'inscription. Le guichet serait par ailleurs informé de tous les autres projets entrepris à l'interne.

Pour ce qui est des demandes du MSSS qui émanent de ses différentes directions, elles sont généralement soumises au moyen du guichet d'accès ministériel en ETMISSS qui fait une validation préalable de leur qualité et de leur pertinence et, le cas échéant, assure leur mise en priorité en fonction de critères prédéfinis par le CCSMI, tels que la capacité du MSSS de donner suite aux recommandations que pourrait émettre l'INESSS (les projets planifiés conjointement par le MSSS et les unités thématiques de l'INESSS échapperaient toutefois à ce processus).

Enfin, les demandes d'évaluation ou de guides en provenance du réseau de la santé et des services sociaux sont transmises directement à l'INESSS, sans qu'elles fassent l'objet d'un processus préalable de mise en priorité par ce dernier.

Les processus décrits plus haut soulèvent deux grandes préoccupations parmi les parties prenantes :

- Une préoccupation par rapport à la rigueur du ou des processus de mise en priorité et de sélection, compte tenu de la multiplicité de ces processus et au fait que de nombreux projets ne passent ni par la Table de concertation, ni par le Comité d'évaluation stratégique des demandes;
- Une préoccupation par rapport à l'absence d'un processus systématique, global et intégré de planification, de mise en priorité et de sélection des projets, en fonction de priorités clairement établies et couvrant l'ensemble des secteurs d'activités de l'Institut. Cette situation fait en sorte qu'il est difficile de s'assurer que les projets qu'il retient sont les plus intéressants et ceux susceptibles d'avoir le plus d'impact. Par ailleurs, le nombre important de projets « non planifiés » acceptés sur une base « premier arrivé, premier servi » en cours d'année rend difficile une allocation fluide et optimale des ressources à l'interne.

Constats :

- *L'INESSS s'est peu positionné par rapport à des sujets ou à thèmes prioritaires en matière d'ETMISSS.*
- *Une proportion élevée des projets inscrits au PTA n'est pas planifiée et ne passe pas par les deux instances de l'INESSS chargées de leur évaluation et de leur mise en priorité, soit la Table de concertation et le Comité d'évaluation stratégique des demandes.*
- *Plusieurs types de projets (ex. les réponses rapides et les demandes du ministre et du MSSS) ne font pas l'objet d'un processus de mise en priorité, tous les projets reçus répondant aux critères de recevabilité de l'Institut étant acceptés jusqu'à l'épuisement du budget.*
- *Les projets de l'INESSS ne sont pas soumis à un processus systématique, global et intégré de planification, de mise en priorité et de sélection des projets, en fonction de priorités clairement établies et appliquées de façon uniforme.*

5.3.3 Processus de production

Question d'évaluation

- *Le modèle d'affaires et de gestion de l'INESSS est-il optimal et lui permet-il d'exercer sa mission de façon efficiente et efficace?*

Le processus de production scientifique de l'INESSS a été cartographié pour ce qui est de l'évaluation de technologies, de guides ou d'interventions en santé et en services sociaux, de l'évaluation de médicaments aux fins d'inscription et des réponses rapides.

De plus, plusieurs cadres de références ont été créés en lien avec différentes facettes ou étapes de ce processus : cadrage de projet, préparation d'un plan de réalisation d'un projet, consultation des parties prenantes, normes de production des revues systématiques, etc. Ces documents sont généralement considérés comme étant de très bonne qualité et comme contribuant à la fois aux objectifs de rigueur et de transparence de l'INESSS et à celui de promouvoir le développement d'une culture d'évaluation scientifique dans le réseau de la santé et des services sociaux. Certaines parties prenantes ont souligné qu'il n'existait pas à ce jour de document méthodologique pour encadrer ou préciser les approches utilisées ou promues par l'INESSS en matière d'analyses économiques; d'autres, que l'INESSS avait décidé de suspendre plusieurs projets de développement méthodologique, tels que :

- un guide méthodologique d'élaboration des guides d'usage;
- un guide sur la réalisation d'études d'impact budgétaire;
- un guide méthodologique d'élaboration d'ETMI;
- un cadre méthodologique sur la consultation.

Dans ses productions, le type de revue privilégié par l'INESSS pour repérer, évaluer et synthétiser les preuves scientifiques permettant de répondre à une question de recherche est la revue systématique. La grande expertise de l'INESSS dans ce type de revue est largement reconnue. Ses normes en matière de revue systématique sont généralement perçues comme conformes aux normes de qualité reconnues à l'échelle internationale et utilisées par d'autres agences d'évaluation des technologies ailleurs dans le monde.

Les principaux enjeux soulevés dans le cadre des consultations concernant le processus de production scientifique ont trait à :

- la longueur et à la lourdeur du cycle de montage des projets;
- la pertinence des méthodes d'évaluation de l'INESSS dans les domaines où il existe peu de données probantes (ex. en services sociaux);
- l'accès aux expertises requises;
- la participation des experts et des parties prenantes;
- la formulation des recommandations;
- l'assurance-qualité (cette question est abordée dans la section 5.3.8 sur les pratiques de gestion).

Le cycle de montage des projets

Selon les propos recueillis lors des consultations, le cycle de montage des projets (essentiellement les étapes de cadrage et de planification précédant l'exécution proprement dite) serait beaucoup trop long et lourd. Pour les projets d'avis ou de guides, il n'est pas anormal que ce cycle prenne plus d'un an. Il s'agit là d'un problème important pour les requérants, qui s'expliquent mal ces délais.

Pour l'INESSS, cette phase est particulièrement importante pour s'assurer qu'en fin de compte le produit qui sera livré au requérant est pertinent et répond à ses besoins. À ses débuts, l'INESSS aurait fréquemment été exposé à des situations où les demandes qui lui étaient adressées n'étaient pas assez précises et n'étaient pas basées sur une compréhension adéquate des enjeux de faisabilité scientifique, technique et organisationnelle qu'elles soulevaient. Selon les parties prenantes rencontrées, ces situations auraient généré d'importants délais à l'étape d'exécution des projets et amené l'INESSS à adapter en quelque sorte ses produits à ses contraintes de production plutôt qu'au besoin décisionnel des requérants. Pour plusieurs, la note de cadrage aurait constitué une innovation méthodologique fort utile et pertinente pour minimiser le risque de telles situations et s'assurer de la pertinence des travaux de l'INESSS au regard des enjeux à la fois de décision des requérants et d'implantation de ses avis et guides.

La prochaine étape est celle de la planification détaillée du projet, qui se traduit par la production d'un plan de réalisation qui est soumis à l'approbation du comité scientifique permanent en santé et en services sociaux de l'INESSS. Le plan de réalisation de l'INESSS est au cœur de sa démarche de production scientifique. C'est l'étape où sont notamment précisées les méthodes de recherche et d'analyse pour chaque question clé, les méthodes qui serviront à l'élaboration des recommandations (s'il y a lieu), les modalités de participation des parties prenantes et les activités de communication et de transferts de connaissances. Enfin, le plan de réalisation inclut un échéancier et un budget. Cette étape de planification détaillée des projets peut également prendre plusieurs mois, compte tenu notamment des échanges qu'elle implique avec les experts et parties prenantes et le délai d'approbation par le comité scientifique permanent.

Par ailleurs, il est à noter que les études de cas réalisées dans le cadre de cette évaluation ont démontré que le plan de réalisation n'est pas uniforme d'un projet à l'autre et que le niveau de contenu est à géométrie variable. Dans certains cas, on y retrouve un budget détaillé en heures pour les ressources qui travailleront sur le projet, alors que dans d'autres cas, cette information est absente.

Lors des consultations, de nombreux participants ont évoqué la nécessité de simplifier et de raccourcir considérablement le cycle de montage des projets. Par ailleurs, malgré l'introduction des « notes de cadrage » et la production d'un cadre de référence sur le cadrage des projets, plusieurs parties prenantes estiment qu'encore trop souvent les évaluations et les recommandations de l'INESSS ne reposent pas sur une documentation suffisamment fine de la situation à l'origine des projets et des enjeux potentiels de mise en œuvre d'ordre clinique, opérationnel, politique, éthique, financier ou autre.

Pertinence des méthodes d'évaluation de l'INESSS

La méthode d'évaluation de l'INESSS est ancrée dans une culture d'évaluation scientifique héritée de l'AETMIS et du CdM, deux agences dédiées exclusivement à l'évaluation dans le domaine de la santé. Dans la mesure où cette méthode repose largement sur le recours aux données probantes, elle s'applique mal au domaine des services sociaux où il existe encore peu de données probantes.

De façon générale, les parties prenantes notent une adaptation graduelle des approches méthodologiques de l'INESSS au contexte des services sociaux, comme en témoigne notamment l'évolution du *Cadre d'élaboration des guides de pratique dans le secteur des services sociaux* depuis sa première version en 2012.

Elles ont souligné, toutefois, que cette adaptation ne se serait pas faite au rythme souhaité et qu'elle demeure à ce jour entravée par l'influence prédominante de la culture médicale qui prévaut au sein de l'organisation et par la difficulté des spécialistes du secteur des services sociaux de faire valoir auprès de leurs collègues du secteur de la santé la nécessité de recourir à des approches différentes ou plus flexibles en l'absence de données probantes (ex. le recours au consensus d'experts). Il en va, selon plusieurs, du maintien de la crédibilité de l'INESSS auprès des acteurs du réseau des services sociaux.

La difficulté de l'INESSS de produire des avis et des guides dans le domaine des services sociaux aurait mené à de grandes déceptions de plusieurs requérants, dont la DGSS du MSSS, à une perte de confiance dans la capacité de l'INESSS de répondre à leurs besoins décisionnels et à une grande réticence à lui soumettre de nouvelles demandes dans un avenir proche.

L'étude de cas portant sur le projet « Efficacité des interventions de réadaptation et des traitements pharmacologiques pour les enfants de 2 à 12 ans ayant un trouble du spectre de l'autisme (TSA) » illustre bien les difficultés, frustrations et conséquences liées à la méthodologie d'évaluation de l'INESSS. Dans la mesure où la méthodologie a empêché

que soient considérées les interventions en réadaptation de plusieurs catégories de professionnels au Québec, faute de recherche sur ces pratiques ayant donné lieu à des données probantes, plusieurs ordres professionnels considèrent que leur participation aux consultations menées par l'INESSS a été futile, et que l'avis qu'il a produit est peu pertinent pour les professionnels qu'ils représentent et qui sont pourtant très impliqués dans la réalisation d'interventions de réadaptation auprès d'enfants ayant un TSA et de leur famille.

Dans le cadre de l'étude de cas portant sur l'évaluation de l'INESSS pour l'élargissement du Programme québécois de dépistage néonatal sanguin (PQDNS), une insatisfaction des parties prenantes relativement à la méthodologie a également été soulevée. Dans ce cas-ci, l'élément en cause était le volet populationnel, insuffisamment pris en compte dans l'évaluation, alors que les volets individuels et sociétaux avaient été bien couverts. Cet aspect avait été soulevé durant la réalisation du projet, mais l'INESSS a été confronté à des défis de disponibilité de données et d'études permettant de considérer de manière plus exhaustive le volet populationnel dans l'étude. Les demandeurs du projet auraient souhaité que l'INESSS identifie des alternatives afin d'amener des éléments de réflexion au projet, ce qui n'aurait pas été fait à leur satisfaction. Selon les parties prenantes rencontrées, l'impact de cette lacune aurait été significatif et aurait posé des défis d'implantation des recommandations pour le MSSS.

L'accès aux expertises requises

Selon certaines parties prenantes consultées, afin d'augmenter la valeur ajoutée de ses services et de demeurer à la fine pointe des meilleures pratiques en ETMI, l'INESSS se doit de combler son manque de ressources expertes en soins de santé et services cliniques, en économie de la santé et en pharmacoeconomie. L'Institut doit également se donner les moyens pour préserver son expertise en pharmacologie, menacée par la difficulté d'attirer et de retenir des ressources dans ce domaine.

Il existe par ailleurs une variété d'autres domaines où l'Institut ne disposerait pas d'un accès adéquat ou suffisamment rapide ou continu à des ressources détenant une expertise pointue, tels que la biostatistique, la modélisation, la pharmacopidémiologie, les méthodes de recherches comparatives et les recherches sur la qualité des données.

La participation des experts et des parties prenantes

La consultation et l'implication des parties prenantes **dès le début des projets** d'évaluation sont considérées comme une bonne pratique, et les parties prenantes consultées reconnaissent en majorité que cette pratique est aujourd'hui bien ancrée dans l'approche d'évaluation de l'INESSS. Il en va de même de l'implication d'experts, que ce soit pour soutenir les travaux ou pour en faire une lecture externe en fin de projet. Par ailleurs, les mécanismes de consultation ont été formalisés et standardisés au fil des ans, avec la création des comités « de suivi »⁴⁴, regroupant les principales parties prenantes et des comités « consultatifs », composés d'experts.

⁴⁴ Les comités de suivi de l'INESSS ont pour mandat d'accompagner ses travaux afin d'assurer leur pertinence et la faisabilité de leur implantation. Les membres du comité se rencontrent à plusieurs étapes du cycle de production scientifique et sont invités à proposer des modalités de transfert de connaissances et d'implantation, et à faire part de la contribution potentielle de chaque organisme qu'ils représentent au transfert de connaissances.

Les principaux enjeux rapportés lors des consultations concernant l'implication d'experts et de parties prenantes dans les projets de l'INESSS sont les suivants :

- La crédibilité parfois « douteuse » des experts, le manque de transparence en ce qui a trait aux critères qui ont présidé à leur sélection et le recours trop fréquent aux mêmes experts. Selon plusieurs, l'INESSS a tendance à utiliser toujours les mêmes personnes plutôt que de prendre le temps d'identifier les meilleurs experts disponibles à l'échelle du Québec et de favoriser une rotation de ces derniers sur ses projets;
- L'omission d'impliquer certaines parties prenantes clés, qui se retrouvent parfois à devoir interpellier l'INESSS afin d'être invitées à participer à des projets qui les concernent directement;
- Une planification et une gestion des activités de consultation qui laissent parfois à désirer (ex. objectifs des rencontres mal définis, absence de suivi de l'INESSS);
- Des groupes de travail où les rôles ou « chapeaux » des participants ne sont pas toujours clairement définis (participation à titre de clinicien, de chercheur universitaire, de représentant d'un ordre, etc.);
- La perception d'un manque d'expertise de la part des intervenants de l'INESSS en méthodes de consultation et d'animation de délibérations;
- Enfin, la tendance à ne pas consulter suffisamment les cliniciens, les usagers ainsi que les citoyens, que ce soit dans le cadre de groupes de travail ou autrement.

La plupart des parties prenantes ont noté, toutefois, que ces enjeux sont beaucoup moins importants aujourd'hui qu'ils ne l'étaient au cours des deux premières années de fonctionnement de l'INESSS et qu'à cet égard les mécanismes et processus de l'INESSS ont été clarifiés et améliorés.

La formulation des recommandations

Comme mentionné précédemment, l'INESSS se fait souvent reprocher de ne pas émettre des recommandations suffisamment précises et adaptées aux contextes spécifiques des milieux où elles auront à être implantées, et ce, malgré les délibérations avec les membres des comités de travail et de suivi. Selon plusieurs, il y aurait à revoir et à bonifier les méthodes utilisées par l'INESSS pour la formulation des recommandations, de façon à assurer une meilleure prise en compte des points de vue, opinions et savoirs des experts et des parties prenantes, mais aussi des membres du CSPSSS⁴⁵.

Des membres de comités de suivi rencontrés dans le cadre des études de cas ont souligné que les rapports de l'INESSS ne rendaient pas suffisamment compte, dans ses productions, des positions de tout un chacun à l'égard des alignements et recommandations de l'Institut. Ils y voient un manque de transparence, qui aurait pour effet de donner l'impression que les organisations qu'ils représentent cautionnent les alignements et les recommandations de l'INESSS, même si ce n'est pas le cas.

⁴⁵ Le CSPSSS est appelé à donner ses commentaires sur une version préliminaire du document scientifique. Selon les intervenants de l'INESSS rencontrés, il s'agit généralement de la dernière étape de validation du document et il est alors généralement trop tard pour intégrer les modifications proposées par le comité.

En lien avec ce dernier point, plusieurs parties prenantes ont fait remarquer que les rapports de l'INESSS sont généralement peu explicites quant aux méthodes utilisées pour élaborer chacune des catégories de recommandations et guides, bien qu'il s'agisse là d'une obligation légale selon l'article 5.11 de sa Loi constitutive, et que ces méthodes manquent parfois de rigueur.

L'accès aux données

La plupart des intervenants clés rencontrés à l'INESSS et au MSSS ont soulevé l'importance primordiale que l'Institut ait un accès aux données clinico-administratives et populationnelles requises pour exercer pleinement et efficacement sa mission. À cet égard, la Loi sur l'INESSS précise que « L'institut peut, de plus, requérir d'un organisme public visé au premier alinéa les renseignements personnels nécessaires à la réalisation des études ou évaluations faites en application des articles 5 à 7 de la présente loi pour, notamment, établir des trajectoires de soins et de services, étudier l'évolution de certaines maladies et problèmes de santé ou de services sociaux et en déterminer l'ampleur, connaître le niveau d'utilisation des services, des technologies, des modes d'intervention et des médicaments ou évaluer les impacts sur les différentes ressources impliquées du système de santé et de services sociaux » (art. 12).

Malgré cette disposition légale, l'INESSS se heurte depuis sa création à de multiples obstacles de type administratif et légal pour l'accès aux données.

En particulier, la réalisation des projets du chantier pertinence (voir section 5.6) exige un accès rapide aux bases de données sous la responsabilité du MSSS et de la RAMQ, et cet accès apparaît essentiel à toutes les étapes du processus, de l'identification des enjeux de pertinence jusqu'au suivi des impacts.

Constats :

- *Bien que l'INESSS ait documenté ses principaux processus de production scientifique et bonifié plusieurs volets de ses approches méthodologiques, les délais de production à l'étape du cycle de montage des projets demeurent trop longs et représentent un enjeu majeur selon les parties prenantes consultées.*
- *Les approches méthodologiques de l'INESSS demeurent insuffisamment adaptées au secteur des services sociaux où les données probantes sont plus rares.*
- *Les productions de l'INESSS souffrent d'un manque d'expertise dans certains domaines clés (ex. expertise clinique et expertise en évaluation économique).*
- *Les approches et processus de collaboration et de consultation des parties prenantes ont été bonifiés et formalisés, mais demeurent sous-optimaux à plusieurs points de vue.*
- *Les méthodes utilisées pour formuler les recommandations ne sont pas toujours suffisamment rigoureuses et elles sont souvent peu documentées dans les produits de l'INESSS.*
- *L'accès difficile de l'Institut aux données clinico-administratives et populationnelles constitue une contrainte majeure au plein exercice de sa mission.*

5.3.4 Soutien à l'implantation et transfert de connaissances

Questions d'évaluation

- *Le modèle d'affaires et de gestion de l'INESSS est-il optimal et lui permet-il d'exercer sa mission de façon efficiente et efficace?*
- *L'INESSS mise-t-il suffisamment sur le travail en réseau et en partenariat, notamment pour :*
 - *déterminer les enjeux et les besoins du réseau?*
 - *rechercher des solutions fondées sur une mobilisation de savoirs divers?*
 - *coproduire des connaissances?*
 - *favoriser leur diffusion et leur appropriation par les acteurs du réseau (praticiens, gestionnaires, décideurs, usagers, citoyens)?*

Tel qu'il est mentionné à la section 5.2.1, la Loi constitutive de l'INESSS l'engage à soutenir l'implantation de ses recommandations et guides :

- en organisant ou en soutenant des activités de sensibilisation, d'information et de transfert de connaissances;
- en suggérant des modalités de mise en œuvre et de suivi des recommandations et guides de l'INESSS et en déterminant des critères pour évaluer la performance des établissements au regard de leur application, conformément aux meilleures pratiques de gouvernance clinique.

Le transfert de connaissances

Des efforts importants ont été consacrés au cours des deux dernières années au développement et au déploiement d'un cadre de référence sur la mobilisation et le transfert de connaissances⁴⁶. Ce cadre, qui n'a pas encore été diffusé à l'externe, décrit l'approche préconisée par l'Institut. Celle-ci repose sur les principes clés suivants :

- La mobilisation et le transfert des connaissances (MTC) sont intimement liés;
- La MTC commence au moment de la détermination des parties prenantes et se termine à l'appropriation des connaissances;
- La MTC doit être considérée et intégrée à toutes les étapes du processus de production scientifique et implique :
 - des activités de mobilisation des partenaires (experts, parties prenantes);
 - la consultation, le cas échéant, d'usagers et de citoyens;
 - la production, la diffusion et l'appropriation d'outils de transfert de connaissances;
 - l'appréciation de ces outils et de leur niveau d'appropriation.

⁴⁶ Latulippe, Renée, *Mobilisation et transfert de connaissances en ETMI : une approche collaborative*, octobre 2014.

Selon les intervenants clés consultés à l'INESSS, cette approche serait aujourd'hui largement actualisée maintenant que des comités de suivi sont créés dès le début du projet et que la DCTC y est systématiquement représentée (sauf pour ce qui est des projets des unités d'évaluation de cardiologie et de cancérologie). Les études de cas, dont celle portant sur la réalisation du guide d'usage optimal d'autosurveillance glycémique chez les diabétiques non insulinotraités, ont permis de confirmer le déploiement et la valeur ajoutée attribuée par les parties prenantes et les équipes de production de l'INESSS à cette approche.

Pourtant, les consultations ont révélé qu'une majorité des parties prenantes consultées, au sein de l'INESSS comme à l'externe, évalue négativement la performance de l'Institut en matière de transfert de connaissances. Celle-ci serait caractérisée par :

- des stratégies de transfert de connaissances traditionnelles, axées principalement sur la diffusion des produits de l'INESSS, l'organisation de séances d'information ou de sensibilisation et la production de webinaires;
- des plans de diffusion inadéquats, car « trop génériques » et insuffisamment ciblés;
- un investissement insuffisant dans la production d'outils adaptés en transfert de connaissances;

Une variété d'éléments serait à l'origine de ce bilan plutôt défavorable :

- Une connaissance et une compréhension insuffisantes des milieux de pratique, des trajectoires cliniques et des éléments contextuels spécifiques susceptibles de favoriser ou de nuire au transfert et à l'appropriation des connaissances;
- Une mobilisation souvent insuffisante des savoirs de certaines parties prenantes clés, dont les cliniciens, les usagers et les citoyens;
- Un manque d'expertise à l'interne en transfert de connaissances. Selon les échanges tenus avec des ressources internes de l'INESSS, l'Institut ne dispose que d'une ressource spécialisée en MTC. Les autres ressources dédiées au transfert de connaissances seraient en apprentissage;
- Un investissement financier limité dans le transfert de connaissances. En théorie, l'INESSS est censé consacrer 10 % des budgets de ses projets à des activités de transfert de connaissances, mais les systèmes comptables de l'Institut ne permettent pas d'exercer un suivi des dépenses réelles consacrées à de telles activités. Or, selon plusieurs intervenants clés de l'INESSS, la tendance des directeurs de production serait de privilégier les activités de production scientifique aux dépens des activités de transfert de connaissances dans leur gestion budgétaire;
- La DCTC ne disposerait pas d'un budget pour organiser des activités de MTC. L'absence d'un budget dédié au transfert de connaissances autre que les budgets des productions scientifiques rendrait, selon certains, plus difficile d'aborder le transfert des connaissances dans une optique transversale, en investissant dans des activités ou des outils de transfert à forte valeur ajoutée pour l'ensemble des secteurs de production de l'INESSS;
- L'INESSS n'évaluerait pas le niveau d'appropriation des connaissances des utilisateurs ciblés par ses productions, ce qui ne favorise pas un processus d'amélioration continue en matière de MTC;

- Le fait que l'INESSS ne se soit pas doté, du moins jusqu'à récemment, d'un cadre de référence sur le transfert de connaissances balisant l'approche de l'INESSS et le rôle des professionnels à l'interne comme celui des parties prenantes de l'Institut et l'importance, notamment, d'identifier et d'impliquer les principaux détenteurs d'influence auprès des cliniciens;
- Enfin, l'absence d'une vision et d'une compréhension partagées au sein de l'INESSS sur la portée du rôle de l'Institut en matière de transfert de connaissances.

Le soutien à l'implantation

Plusieurs parties prenantes ont souligné que le transfert de connaissances n'est qu'une étape du processus menant à l'implantation des produits de l'INESSS.

Le soutien à l'implantation implique également la contribution de l'INESSS à la détermination de modalités de gouvernance clinique permettant une rétroaction sur :

- le degré d'appropriation des connaissances issues de ces productions;
- le niveau de mise en œuvre des recommandations et des guides;
- leur impact sur les pratiques cliniques et l'utilisation efficace et efficiente des ressources.

Une telle rétroaction est nécessaire pour permettre à l'Institut d'apprendre et de s'améliorer. Mais elle constitue également un levier important de mobilisation et de changement des comportements. Ce levier peut être exercé par l'Institut⁴⁷, moyennant son accès aux données requises, ou encore par le développement de stratégies de collaboration impliquant d'autres acteurs, par exemple, les organismes d'agrément.

Selon plusieurs parties prenantes, les recommandations de l'INESSS n'iraient pas assez loin dans la détermination de modalités de mise en œuvre de ses recommandations et de guides et dans celle de stratégies et de critères pour mesurer et suivre la performance des établissements au regard des pratiques préconisées par l'INESSS ainsi que leur impact.

La majorité des parties prenantes considère que l'INESSS doit faire preuve de plus de *leadership* et d'innovation dans la détermination d'approches efficaces et efficaces visant à assurer la production et la diffusion de données sur la performance des établissements ou de leurs cliniciens dans la mise en œuvre de ses recommandations ou encore sur leur impact sur l'excellence clinique et l'utilisation efficace et efficiente des ressources.

⁴⁷ En traumatologie, l'Institut a adopté et produit des matrices d'évaluation qu'il utilise pour évaluer la performance des établissements du continuum de traumatologie. Les résultats de ces évaluations sont transmis aux établissements concernés.

Constats :

- *Malgré le développement et le déploiement d'un cadre de référence sur la mobilisation et le transfert de connaissances, la performance de l'INESSS relative à ce volet de sa mission est généralement perçue de façon négative.*
- *Plusieurs facteurs expliqueraient ce bilan défavorable, dont l'absence d'une vision et d'une compréhension partagées de la portée du rôle de l'INESSS en matière de mobilisation et de transfert de connaissances, et l'accès limité des équipes de projet à des ressources compétentes et expérimentées dans ce domaine.*
- *Par ailleurs, les avis et les guides de l'INESSS n'iraient pas assez loin dans la détermination de leviers efficaces et novateurs susceptibles de générer des changements de comportements durables dans les milieux de pratique.*

5.3.5 Partenariats

Questions d'évaluation

- *L'INESSS mise-t-il suffisamment sur le travail en réseau et en partenariat, notamment pour :*
 - *déterminer les enjeux et les besoins du réseau?*
 - *rechercher des solutions fondées sur une mobilisation de savoirs divers?*
 - *coproduire des connaissances?*
 - *favoriser leur diffusion et leur appropriation par les acteurs du réseau (praticiens, gestionnaires, décideurs, usagers, citoyens)?*

Le partenariat est au cœur du *modus operandi* de l'INESSS et fait l'objet d'une des trois orientations stratégiques de l'INESSS : « Engager les acteurs dans des solutions concertées ». Il en est ainsi parce que ce n'est qu'en travaillant en collaboration avec l'ensemble des acteurs concernés par les problématiques de santé et de services sociaux – dont l'ensemble des acteurs du RSSS, incluant les usagers et les citoyens – que l'Institut peut se rapprocher des milieux de pratique et comprendre leurs enjeux et défis, mobiliser l'ensemble des savoirs nécessaires à la production d'avis et de guides pertinents et contextualisés, déterminer des stratégies de transfert de connaissances et des leviers de mise en œuvre de ses recommandations efficaces et actualiser sa vision d'agir comme « catalyseur des forces vives du réseau de la santé et des services sociaux pour mieux desservir la population ».

Depuis sa création, l'INESSS a déployé plusieurs stratégies afin d'actualiser son approche collaborative, telles que :

- la conclusion d'ententes formelles avec plusieurs établissements universitaires (CHU de Québec, le CHUS, le CJM-IU et CJC-IU) dans l'optique de réaliser des projets en mode collaboratif;
- le développement et l'animation de forums d'échanges scientifiques, dans l'optique de développer et de partager des expériences ou des approches méthodologiques en ETMI ou encore de développer une compréhension commune d'enjeux clés en ETMI (ex. organisation des rencontres annuelles des services sociaux, animation de la communauté de pratique en ETMI Santé et du comité en ETMI Services sociaux, animation d'un comité sur les guides de pratique en services sociaux, animation d'un comité consultatif regroupant une variété d'acteurs clés dans le domaine des technologies innovantes);
- la mise en place et la participation à des mécanismes permanents de concertation : présidence de la Table sectorielle des RUIS en ETMISSS, participation à la Table des RUIJ, mise en place de mécanismes permanents de liaison avec l'industrie pharmaceutique, biomédicale et des technologies médicales;

- l'implication des parties prenantes dans les structures de gouvernance (Table de concertation, comités scientifiques permanents) et les projets de l'Institut (à titre de lecteurs externes, de membres des comités de suivi et consultatifs ou encore dans le cadre de consultations ciblées auprès d'usagers, de citoyens ou encore de milieux de pratiques).

Malgré toutes ces initiatives, le constat global est que l'INESSS n'a pas été en mesure d'actualiser entièrement son orientation stratégique portant sur les partenariats. Les consultations auprès des parties prenantes ont permis de relever les problèmes ou contraintes suivantes :

- Des ententes de partenariats qui se sont révélées des « coquilles vides », les équipes de production de l'INESSS n'ayant pas les ressources nécessaires pour collaborer à la détermination et à la mise en œuvre de nouveaux projets en ETMI;
- Des divergences de points de vue entre l'INESSS et les UETMIS sur les meilleures pratiques en ETMI et des écarts dans leur appréciation respective de la réalité des milieux de pratique;
- La difficulté de délimiter le rôle de l'INESSS par rapport à celui des UETMIS et un manque de clarté quant aux projets qui devraient faire l'objet d'une collaboration entre l'INESSS et des UETMIS;
- Un manque d'interaction directe entre les ressources scientifiques de l'INESSS et les partenaires.

En ce qui a trait plus spécifiquement aux partenaires industriels, les mécanismes de collaboration et de concertation qui ont été mis en place, tels que le comité consultatif Évaluation et technologies innovantes et les rencontres statutaires avec des représentants des industries pharmaceutiques et des technologies médicales, sont grandement appréciés. Ils démontrent l'ouverture de l'INESSS à collaborer avec les partenaires de l'industrie, favorisant le développement d'une compréhension commune des enjeux et défis en matière d'ETMI et permettant aux participants des rencontres de s'informer de leurs travaux respectifs. Les partenaires industriels qui ont participé aux consultations dans le cadre de cette évaluation ont néanmoins proposé plusieurs pistes d'amélioration :

- Les échanges devraient porter davantage sur la veille technologique et les développements futurs, afin de mieux cibler les projets d'évaluation de l'INESSS;
- L'INESSS devrait faire preuve de plus de transparence quant à ses travaux en cours et permettre une participation plus concrète des partenaires industriels. En effet :
 - l'actualisation d'un réel partenariat exige l'instauration d'une collaboration réelle entre l'INESSS et ses partenaires industriels pour ce qui est des divers projets concernant les deux parties, et ce, dans le respect des règles d'indépendance;
 - notamment, l'actualisation d'une approche collaborative pour la réalisation de revues thérapeutiques susciterait des échanges et des discussions favorables à la formulation de meilleures recommandations;
- Le rôle et les objectifs des comités devraient être précisés, de même que l'imputabilité de tous au regard des travaux à réaliser. À cet égard, une présence plus assidue aux rencontres de la haute direction de l'INESSS serait souhaitable.

Partenariats à développer ou à consolider

Les parties prenantes convergent dans leur opinion selon laquelle l'INESSS devra redoubler d'efforts au cours des prochaines années afin de consolider et de diversifier ses partenariats afin, notamment :

- de se rapprocher davantage des milieux de pratique;
- d'élargir et de consolider ses champs d'expertise;
- d'améliorer la pertinence de ses recommandations;
- de développer les leviers nécessaires pour que ses productions « descendent sur le terrain » et se traduisent par des améliorations durables dans la qualité, l'efficacité et l'efficience des soins et des services.

Parmi les différents partenariats à développer ou à consolider, les parties prenantes ont évoqué :

- les centres d'expertise (ex. Centre national d'excellence en santé mentale, Centre d'excellence sur le vieillissement de Québec), les centres de recherche (ex. CIRANO, centres de recherche des établissements universitaires) et les chaires de recherche (ex. chaire de recherche FRQS-MSSS-CHU en évaluation des technologies et des pratiques de pointe au CUSM), afin notamment d'accéder à des expertises pointues;
- les fonds de recherche (FRQS, FRQSC), afin d'orienter les priorités de recherche dans des domaines où les pratiques cliniques au Québec et ailleurs font l'objet de peu de données probantes;
- les UETMISSS, afin d'améliorer la complémentarité de leurs interventions respectives ou de favoriser une collaboration sur des aspects tels que la mobilisation et le transfert de connaissances;
- les organismes d'accréditation des établissements de santé et de services sociaux ou les instances impliquées dans l'accréditation des établissements de santé et de services sociaux ou encore dans l'évaluation de leur performance (ex. Agrément Canada, le Conseil québécois d'agrément, les ordres professionnels, le vérificateur général, la direction de l'évaluation du MSSS), afin qu'ils puissent contribuer au suivi de l'implantation des pratiques préconisées par l'INESSS;
- l'Association canadienne du médicament générique (ACMG), afin notamment d'apprendre de ses processus, systèmes et méthodologies dans l'inscription des médicaments⁴⁸;
- les CISSS et CIUSSS, afin d'assurer une boucle de rétroaction continue entre l'INESSS et les responsables de la gouvernance clinique de ces établissements, qui permettra à l'INESSS de travailler en continu avec le réseau de la santé et des services sociaux au développement de guides et de recommandations adaptés aux contextes spécifiques des milieux de pratique ainsi qu'à leur mise en œuvre.

⁴⁸ Cette organisation participait autrefois aux comités et aux rencontres tenues par le CdM. Certaines parties prenantes consultées ont suggéré la mise sur pied d'une table de partenariat où seraient abordés ces sujets, dans l'optique de combler l'écart actuel entre les pratiques au Québec et celles qu'on retrouve ailleurs au Canada. Il a aussi été suggéré que cette table permette d'échanger sur les enjeux d'approvisionnement en médicaments et les développements en cours (ex. arrivée des molécules biosimilaires).

Constats :

- *L'INESSS a mis en place une variété de mécanismes (création de comités de travail, participation à des forums d'échange, ententes formelles, collaborations ponctuelles) pour actualiser son orientation stratégique relative à l'engagement des acteurs dans des solutions concertées.*
- *Malgré tout, les parties prenantes estiment qu'un travail important reste à faire pour développer à son plein potentiel une approche collaborative, centrée sur des partenariats dynamiques et à forte valeur ajoutée.*
- *En outre, l'INESSS devra consolider ses partenariats actuels et en développer de nouveaux afin d'accéder à des expertises qui lui manquent à l'interne (économiques et cliniques notamment), de se rapprocher des milieux de pratiques, d'améliorer la mobilisation et le transfert de connaissances et de déterminer les leviers les plus appropriés pour favoriser leur implantation.*

5.3.6 Promotion et soutien au développement de l'évaluation scientifique

Question d'évaluation

- *Le modèle d'affaires et de gestion de l'INESSS est-il optimal et lui permet-il d'exercer sa mission de façon efficiente et efficace?*

Cette section examine dans quelle mesure le modèle d'affaires et de gestion de l'INESSS est adapté au mandat que lui confère sa Loi constitutive de « promouvoir et soutenir le développement de l'évaluation scientifique à l'égard des technologies, des médicaments et des interventions en santé et en services sociaux personnels » (art. 5.6).

Ce mandat constitue un volet important de l'offre de services de l'INESSS en dehors de ses activités de production scientifique, et son actualisation s'est faite dans le cadre d'une variété d'activités et de projets :

- La réalisation, à sa propre initiative, de projets de développement méthodologique tels que la production de guides méthodologiques, de cadres de référence et de normes méthodologiques mentionnés ci-dessus, qui s'adressent typiquement aussi bien au personnel scientifique de l'INESSS qu'à ses collaborateurs externes et aux autres acteurs du réseau de la santé et des services sociaux impliqués dans la production d'ETMI;
- Le soutien à des organismes souhaitant produire eux-mêmes des avis et guides;
- L'animation des forums d'échange en ETMI évoqués à la section précédente (Table sectorielle des RUIS en ETMISS, RASS, communauté de pratique en ETMI santé, Comité en ETMI services sociaux, Comité de consultation évaluation technologies innovantes).

Les consultations ont révélé une prépondérance de parties prenantes estimant que, dans l'ensemble, l'INESSS s'est bien acquitté de son mandat de promotion et de soutien au développement d'une culture d'évaluation scientifique. En particulier, l'INESSS aurait joué un rôle déterminant dans la mise en place des UETMISS et dans le renforcement des capacités des établissements en ETMI par ses collaborations ponctuelles à des projets d'ETMI entrepris par des acteurs du réseau de la santé et des services sociaux (ex. UETMISS, associations et fédérations d'établissements), ses activités de transfert de connaissances en ETMI, ses guides méthodologiques, les travaux du Comité sur les guides de pratiques dans le secteur des services sociaux et, plus récemment, le PSI-ETMI.

De nombreuses parties prenantes ont évoqué le souhait que l'INESSS poursuivre ce volet de son mandat en misant davantage sur la réalisation de projets d'ETMI en mode collaboratif avec les UETMI ou encore d'autres producteurs d'ETMI au Québec ou ailleurs au Canada.

Utilisation optimale des capacités en ETMI

Plusieurs parties prenantes ont relevé l'absence d'une stratégie et de mécanismes visant à assurer une utilisation optimale des capacités en ETMI à l'échelle de la province. Les principales préoccupations évoquées à cet égard ont trait à :

- l'absence de stratégies concertées entre l'INESSS et les autres producteurs d'ETMI au Québec afin :
 - de favoriser une complémentarité optimale de leurs activités – d'où certains dédoublements d'efforts;
 - d'explorer de façon systématique la portée provinciale des productions de ces autres producteurs d'ETMI moyennant, le cas échéant, l'adaptation *ex ante* ou *ex poste* de leurs travaux;
 - de définir des critères précis permettant de statuer si un projet d'ETMI relève de la compétence de l'INESSS ou d'une UETMI, dans une optique d'utilisation efficiente des ressources et des expertises. À ce sujet, plusieurs se questionnent sur la pertinence que l'INESSS produise des évaluations qui n'impliquent ni l'analyse approfondie de données contextuelles ni la formulation de recommandations. Ce type de production (ex. les notes informatives de l'INESSS) pourrait facilement être réalisé par d'autres instances que l'INESSS et ainsi libérer ses ressources pour des productions scientifiques de plus grande envergure;
- l'absence de normes et d'une instance d'accréditation au Québec en matière d'ETMI;
- l'absence d'un site Web unique rassemblant toutes les productions réalisées au Québec en UETMI conformes à certaines normes de qualité.

Selon plusieurs, ce sont là des fonctions qui pourraient être confiées par l'INESSS en tant qu'institut national.

Constats :

- *Dans l'ensemble, les parties prenantes ont une appréciation très positive des travaux réalisés par l'INESSS afin de favoriser et de soutenir le développement d'une culture d'évaluation scientifique.*
- *En particulier, le soutien de l'INESSS au développement des UETMI et au renforcement de leurs capacités en ETMI serait très apprécié.*
- *De nombreuses parties prenantes ont évoqué le souhait que l'INESSS poursuivre ce volet de son mandat en misant davantage sur la réalisation de projets d'ETMI en mode collaboratif avec les UETMI ou encore d'autres producteurs d'ETMI au Québec ou ailleurs au Canada.*
- *Elles soulignent également le rôle important et nécessaire que devrait jouer l'INESSS pour assurer une meilleure coordination des activités d'ETMI au Québec, la complémentarité et l'utilisation optimale des expertises des différents acteurs.*

5.3.7 Veille stratégique

Question d'évaluation

- *L'INESSS exerce-t-il une veille adéquate des changements sur la scène provinciale, nationale ou internationale susceptibles de modifier sa lecture des besoins de ses clientèles ou des stratégies ou des moyens lui permettant d'y répondre de façon optimale?*

Bien que la Loi constitutive de l'INESSS ne lui confère pas de façon explicite un rôle de veille, cette dernière est généralement reconnue comme une fonction essentielle pour toute organisation qui aspire à l'excellence, qui souhaite être bien alignée sur les besoins de sa clientèle et qui vise à être en tout temps à la fine pointe des connaissances scientifiques dans ses champs d'intervention. C'est dans cette perspective que la dimension de veille a été ajoutée au cadre d'évaluation de la mise en œuvre de la loi sur l'INESSS.

La veille s'exerce normalement à l'égard des besoins des clientèles d'une organisation, des pratiques émergentes dans ses domaines de production, des tendances du marché (ex. développement, recherche, etc.) et des défis et enjeux en présence (ex. menaces, opportunités, contexte politique, etc.).

Dans le cas de l'INESSS, on peut aisément concevoir l'importance d'une veille, à la fois de nature stratégique, technologique et organisationnelle, afin qu'il exerce pleinement sa mission de « promouvoir l'excellence clinique et l'utilisation efficace des ressources » et d'être en mesure :

- de suivre en temps réel les besoins du réseau de la santé et des services sociaux et de déterminer ses priorités d'action;
- de repérer les technologies et les pratiques cliniques émergentes au Québec et ailleurs dans le monde, et même d'aller jusqu'à entrevoir les transformations à moyen et à long terme que pourrait connaître le réseau de la santé et des services sociaux;
- de relever les travaux d'évaluation effectués par des organisations homologues et reconnues, afin de les utiliser ou de s'en inspirer pour les projets de l'INESSS;
- d'être à l'affût des meilleures pratiques en matière d'évaluation scientifique, de transfert des connaissances et de gouvernance clinique dans les domaines de la santé physique, de la santé mentale et des services sociaux;
- de mieux actualiser ses partenariats et de déterminer de nouvelles opportunités de partenariats.

Or, bien que l'INESSS ait produit un cadre de référence sur la veille et la vigie, une telle fonction n'a jamais été structurée au sein de l'Institut. À ce jour, la stratégie principale de l'INESSS en matière de veille technologique ou des avis et guides produits ailleurs aurait été de s'associer avec des groupes spécialisés dans le domaine (ex. EUROSCAN) ou encore détenant de plus grands moyens pour le faire (ex. ACMTS).

Selon plusieurs parties prenantes consultées (intervenants du MSSS et du RSSS, partenaires industriels), il serait très utile que l'INESSS structure et coordonne, possiblement en collaboration avec des partenaires, une fonction de veille des besoins prioritaires du réseau de la santé et des services sociaux en matière d'évaluation scientifique de technologies, de pratiques ou de modes d'organisation, et ce, peut-être en ciblant les problématiques de santé et de services sociaux jugées « névralgiques » (ex. les maladies chroniques), ainsi qu'une veille stratégique incluant le volet technologique afin d'être bien au fait de la réalité du marché et des divers secteurs.

L'exercice d'une telle fonction comblerait un vide, puisqu'il n'existe à l'heure actuelle au Québec aucune instance ni aucun mécanisme pour déterminer les besoins prioritaires en ETMISS, que ce soit par l'INESSS, les UETMISS ou d'autres organisations impliquées dans ce champ d'activité.

Quant aux concepts de « cellule de veille » et de « veille stratégique » évoqués dans le cadre de référence mentionné ci-dessus, leur mise en œuvre serait toujours à l'étude. Le modèle de cellule de veille est axé sur la production d'information ciblée à forte valeur ajoutée pour ses utilisateurs.

Constats :

- *Bien que l'INESSS ait développé un cadre de référence sur la veille et la vigie, une telle fonction n'a jamais été développée et intégrée à la structure de fonctionnement de l'INESSS.*
- *De nombreuses parties prenantes souhaiteraient que l'INESSS exerce une veille stratégique des besoins du réseau de la santé et des services sociaux en matière d'ETMI et estiment que cela devrait faire partie de son mandat.*
- *Dans un contexte où les pratiques évoluent rapidement, notamment le développement des technologies, la nécessité que l'INESSS se dote d'une fonction de veille stratégique pour demeurer à l'affût et à l'avant-garde des meilleures pratiques en ETMI apparaît également comme incontournable.*

5.3.8 Pratiques de gestion

Question d'évaluation

- *Le modèle d'affaires et de gestion de l'INESSS est-il optimal et lui permet-il d'exercer sa mission de façon efficiente et efficace?*

Malgré sa réputation, fort justifiée, de rigueur et d'excellence scientifique, l'évaluation a permis de déceler plusieurs zones d'amélioration possible en lien avec la gestion interne des opérations. Ces zones touchent essentiellement :

- le processus de budgétisation et d'allocation interne des ressources;
- la gestion des ressources humaines;
- la gestion de projet;
- la gestion de la qualité et de la performance.

Budgétisation et allocation interne des ressources

L'analyse du processus de budgétisation et d'allocation interne des ressources fait ressortir les principaux constats suivants :

- Le budget de l'INESSS est réparti à l'interne sur la base de la masse salariale du nombre d'employés attachés à chaque direction, et donc en fonction de la dotation historique des directions plutôt que sur la base d'une projection des volumes d'activités dans les différents secteurs d'intervention de l'Institut;

- Jusqu'à récemment, la structure organisationnelle basée sur le regroupement des activités de production scientifique par type de produit plutôt que par secteur d'activité n'était pas favorable à une utilisation optimale des ressources – humaines et financières – de l'Institut;
- Les données financières de l'INESSS révèlent des surplus budgétaires importants au cours des dernières années. Ce constat surprend, puisque l'INESSS été contraint de reporter le lancement de certains projets et de refuser des demandes « faute de ressources ». Tel que l'indique le tableau 11, l'excédent des revenus accumulés est passé de 2,5 M\$ au 31 mars 2011 à 4,6 M\$ au 31 mars 2015 :
 - Cette situation découlerait principalement d'une gestion budgétaire prudente, dans un contexte où les budgets annuels ne sont typiquement confirmés et connus que trois mois après le début de la nouvelle année financière et où les revenus sont perçus tard dans l'année;
 - Elle s'expliquerait aussi en partie par la décision de l'INESSS de se réserver des sommes afin de pouvoir répondre à de nouvelles demandes en cours d'année.

Tel que mentionné à la section 4.2.5, en date du 30 avril 2015, la presque totalité du surplus cumulé de 4,6 M\$ au 31 mars 2015, soit 4,3 M\$, était affectée ou engagée pour d'autres projets, principalement des projets visant la pertinence clinique.

Gestion des ressources humaines

Depuis ses débuts, l'INESSS fait face à des enjeux de gestion des ressources humaines qui pèsent sur sa capacité de production et sur le maintien de ses expertises.

Les consultations effectuées auprès de ressources internes de l'INESSS ainsi que la revue de documents produits par l'organisation ont permis de déterminer plusieurs facteurs qui ont contribué aux enjeux de ressources humaines :

- L'absence de plan de carrière pour les employés, l'insatisfaction à l'égard de conditions de travail jugées peu compétitives par rapport au RSSS et l'impression que les perspectives de développement sont faibles à l'INESSS;
- L'insécurité des employés face à l'avenir de l'Institut et à leur rôle au sein de l'organisation, notamment en lien avec l'étude de fusion potentielle entre l'INESSS et l'INSPQ, le manque d'information sur la vision et les orientations de l'Institut, ainsi que les restructurations internes (modifications au plan organisationnel);
- La résistance aux mesures de contrôle interne susceptibles de nuire à l'autonomie professionnelle dans la réalisation et la gestion des projets de production scientifique;
- Les contraintes en lien avec une structure d'effectifs comprenant des contractuels qui n'ont pas de lien d'employé avec l'INESSS (ex. disponibilité et engagement des ressources).

Malgré ces enjeux, l'INESSS demeure un milieu de travail prestigieux et attrayant, et n'a généralement pas de difficulté à attirer des candidats de qualité lorsque des postes sont affichés, hormis certaines professions comme les pharmaciens ou les économistes de la santé. La difficulté à recruter et à retenir ces deux catégories de professionnels représente une menace importante à la pérennité des activités de l'INESSS dans le domaine du médicament et une contrainte majeure à la production d'évaluations intégrant des analyses économiques de type coût-bénéfice ou coût-conséquence.

Il importe de souligner que plusieurs initiatives ont été actualisées par l'INESSS afin d'améliorer la gestion des ressources humaines et d'offrir un environnement de travail plus satisfaisant. Entre autres :

- tous les postes du personnel, incluant ceux des professionnels, ont été régularisés en postes permanents et l'INESSS ne compte plus d'employés occasionnels (à l'exception des médecins qui ne sont pas inscrits au plan d'effectifs médicaux de l'INSPQ dévolu à l'INESSS, pour lesquels des discussions sont en cours afin qu'ils deviennent également des employés salariés de l'INESSS);
- une démarche d'amélioration du climat du travail a été entreprise, un plan d'action a été élaboré et sa mise en œuvre est prévue à court terme;
- plusieurs indicateurs (taux d'absentéisme, taux de roulement, taux d'assurance-salaire, etc.) ont été mis en place afin d'effectuer un suivi de la gestion des ressources humaines et d'enclencher un processus d'amélioration continue pour ce volet.

Gestion de projet

Les productions scientifiques de l'INESSS sont gérées suivant une approche de gestion de projet et impliquent la création d'une équipe de projet constituée minimalement d'un directeur de projet, de professionnels scientifiques assignés au dossier, d'un spécialiste en information scientifique (bibliothécaire) et d'un conseiller en communication.

À la création de l'INESSS, il n'existait pas encore de comités de projet, mais avec le temps, les mécanismes de mobilisation des ressources externes ont été formalisés et des comités consultatifs (experts sur le terrain, du milieu de l'enseignement ou de la recherche, usagers, etc.) et des comités de suivi (représentants d'ordres et d'associations de professionnels) ont été constitués.

Les consultations des parties prenantes, mais surtout l'analyse plus approfondie, avec quatre études de cas, des méthodes de réalisation de projet ont permis de relever plusieurs difficultés ou lacunes en lien avec la gestion de projet au sein de l'INESSS :

- Il n'existe aucun cadre de gestion de projet ni plan de contrôle de la production clairement définis et harmonisés au sein de l'INESSS;
- Les directeurs de projets ont peu d'outils de gestion à leur disposition et apparaissent largement livrés à eux-mêmes pour faire le suivi de leurs projets (plusieurs le font en se dotant d'un fichier Excel « maison »);
- Tel qu'il est mentionné à la section 5.3.3, une procédure a été mise en place pour la documentation d'un plan de réalisation de projet. Toutefois, son application n'est pas uniforme et le contenu qui s'y trouve est à géométrie variable. Dans certains cas, les heures allouées à chaque ressource y sont détaillées, alors que dans d'autres cas, ce type de détail n'est pas défini. L'absence de planification de l'affectation des ressources sur les projets constitue un enjeu sur le plan de la gestion de projet;
- Les directeurs de projets considèrent que le soutien des directions transversales (communications et transfert de connaissances, services administratifs), bien qu'il se soit amélioré, demeure minimal et insuffisant;

- En ce qui concerne la gestion financière des projets :
 - avant la mise en place d'un nouveau logiciel de gestion financière en décembre 2013, il n'existait pas de codes de projet pour l'imputation des dépenses. Par conséquent, il était difficile de bien suivre les coûts et les heures travaillées en lien avec chacun des projets;
 - encore aujourd'hui, le système comptable ne permet pas de suivi des coûts des projets et des heures travaillées par activité ou par étape du cycle de production scientifique (ex. transfert de connaissances);
 - les budgets des projets ne sont pas toujours produits ni saisis dans le système financier; par conséquent, les directeurs de projets effectuent une gestion d'enveloppes budgétaires globales plutôt qu'une gestion budgétaire par projet, c'est-à-dire avec suivi des écarts budgétaires par projet.

En somme, bien que l'INESSS gère depuis toujours ses productions scientifiques suivant une approche de gestion de projet, les conditions ne semblent pas en place pour favoriser une gestion rigoureuse, efficiente et efficace.

Gestion de la qualité et de la performance

Une préoccupation importante exprimée par des intervenants clés de l'INESSS a trait à l'absence d'une politique et de processus d'assurance-qualité. Durant les premières années d'existence de l'Institut, alors qu'avait été mise en place une direction Évaluation de la performance et réingénierie (DEPR) relevant de la vice-présidence Gouvernance et administration, des travaux importants avaient été menés afin de produire une politique d'assurance-qualité et de concevoir et de mettre en place des mécanismes et des outils d'assurance-qualité.

Toutefois, cette politique n'aurait jamais été adoptée et diffusée à l'interne. Par la suite, la DEPR aurait été démantelée et ses fonctions n'auraient jamais été reprises complètement par une autre direction de l'organisation.

Plusieurs autres constats peuvent être faits au regard du contrôle et de l'amélioration continue de la qualité :

- L'INESSS a produit des guides méthodologiques qui visent, notamment, à s'assurer que ses approches et ses produits sont conformes aux plus hautes normes de qualité. Toutefois, ces mêmes guides ne vont pas jusqu'à préciser de quelle façon ils s'appliquent aux différents domaines de production scientifique de l'Institut;
- Aucun mécanisme n'a été prévu pour vérifier l'application diligente des normes et des meilleures pratiques documentées dans les guides méthodologiques par tous les secteurs de production;
- Les seules pratiques véritablement régies par les normes de l'Institut sont celles relatives à la production de revues systématiques;
- Les jeunes professionnels de l'INESSS ne jouiraient d'aucune forme particulière d'encadrement ou de soutien au plan méthodologique et à la qualité des pratiques depuis le démantèlement de la direction du soutien à la qualité et à la méthode;

- Selon certains intervenants internes, le CSPSSS ne jouerait pas un rôle prépondérant sur le plan de l'assurance qualité, et ce, pour plusieurs raisons :
 - Le spectre d'activités couvert par le comité, très large puisqu'il englobe à la fois les services de santé et les services sociaux, nuit à sa capacité de porter un jugement critique à forte valeur ajoutée à l'égard des projets qui lui sont soumis. Il est en effet fréquent que plusieurs membres du comité n'aient pas les connaissances requises pour s'acquitter pleinement et adéquatement de leur rôle, d'autant plus qu'il s'agit d'un comité multidisciplinaire et qu'il couvre plusieurs perspectives : scientifique, clinique, de gestion, éthique et citoyenne;
 - Toutes les productions scientifiques de l'INESSS en santé et en services sociaux ne passent pas par ce comité (ex. les notes informatives);
 - Les commentaires émis par le comité en fin de cycle de projet, suite de la production d'une version préliminaire des avis et des recommandations, ne sont généralement pas considérés dans la production de la version finale, faute de temps et de ressources.

En ce qui a trait à la mesure et au suivi de la performance organisationnelle de l'INESSS, l'organisation n'est guère plus outillée. Un tableau de bord pour le plan stratégique 2012-2015 de l'INESSS avait été mis en place et était suivi chaque trimestre pendant un certain temps, mais cette pratique a cessé. De plus, le plan stratégique 2012-2015 prévoyait des indicateurs de suivi qui n'ont jamais été produits, outre certaines mesures de satisfaction des clientèles. En somme, le concept de gestion ou de gouvernance sur la base de données de performance et de tableaux de bord de gestion à l'INESSS n'a jamais été pleinement actualisé.

Il fut un temps où la direction générale associée à la coordination interne, aux partenariats et à la production scientifique (DGA-CIPPS) de l'INESSS effectuait un suivi post-publication (après six mois) auprès des utilisateurs ciblés par ses recommandations. Toutefois, ce processus a été abandonné à la suite du transfert de cette responsabilité de la DGA-CIPPS à la direction Évaluation de la performance et réingénierie (DEPR).

Constats :

- *Le processus de budgétisation et d'allocation des ressources financières à l'interne n'apparaît pas optimal, dans la mesure où la détermination des enveloppes budgétaires dédiées aux différentes activités serait établie sur des bases historiques plutôt qu'en fonction des besoins.*
- *Les équipes de production ne seraient pas suffisamment outillées et soutenues dans la planification et le suivi budgétaires de leurs projets.*
- *L'INESSS fait face à un défi important d'attraction et de rétention de certains professionnels (ex. pharmaciens et économistes de la santé).*
- *Bien que l'INESSS gère depuis toujours ses productions scientifiques en mode gestion de projet, les conditions ne semblent pas encore réunies afin qu'il le fasse de façon rigoureuse et efficace.*
- *À ce jour, l'INESSS n'a pas mis en place de processus systématisé de gestion de la qualité et de la performance.*

5.4 Les impacts

Le nombre de produits de l'INESSS ayant donné lieu à un processus structuré et concerté d'implantation dans le réseau de la santé et des services sociaux étant encore limité, il est trop tôt pour espérer documenter un lien de cause à effet significatif entre les activités de l'INESSS et l'évolution des processus décisionnels et des pratiques cliniques à l'échelle du réseau de la santé et des services sociaux. Ainsi, ce troisième axe du cadre d'évaluation porte plus modestement sur les perceptions des parties prenantes consultées quant à l'impact du sous-ensemble des produits de l'INESSS qui ont « atterri » dans les milieux de pratiques ou encore de ses activités de soutien au renforcement des capacités du réseau de la santé et des services sociaux en ETMI.

Questions d'évaluation

- *Les productions de l'INESSS – recommandations, avis, études, guides de pratiques – répondent-elles aux attentes et aux besoins de ses clients (ministre, établissements du réseau de la santé et des services sociaux) en matière de volumes, de type de produits, de thèmes, de pertinence et d'applicabilité?*
- *Les partenaires de l'INESSS et les utilisateurs de ses produits sont-ils satisfaits de son fonctionnement et de sa contribution actuelle ou potentielle?*
- *Les productions de l'INESSS sont-elles promues et diffusées adéquatement par l'INESSS?*
- *Dans quelle mesure ses recommandations ou avis sont-ils suivis par le MSSS et les établissements du réseau de la santé et des services sociaux et ses produits, utilisés par ces derniers?*
- *Les productions de l'INESSS contribuent-elles à l'amélioration de la prestation des services de santé et des services sociaux au Québec ou à l'amélioration de la prise de décision?*
- *Peut-on observer l'émergence d'une culture d'évaluation des technologies et des modes d'intervention au sein du réseau de la santé et des services sociaux québécois?*
- *Les impacts des activités de l'INESSS sont-ils à la hauteur de ce que le MSSS serait en mesure de s'attendre?*

5.4.1 Impacts sur l'excellence clinique et l'utilisation efficace des ressources

En l'absence de données quantitatives disponibles quant au niveau d'implantation des produits de l'INESSS dans le réseau de la santé et des services sociaux et à l'impact de ses avis et guides sur les pratiques cliniques et l'utilisation des ressources dans les milieux de pratiques, les sources d'information prévues par la méthodologie d'évaluation étaient principalement les études de cas, et accessoirement, les données issues du sondage et des groupes de discussion auprès des établissements.

Tel qu'il est mentionné à plusieurs reprises dans ce rapport, il ne se fait actuellement aucun suivi systématique formel et en continu du niveau d'implantation et de l'impact des avis et recommandations de l'INESSS, que ce soit par l'INESSS, le MSSS ou toute autre instance, à quelques exceptions près (ex. en traumatologie). En ce qui concerne spécifiquement les produits de l'INESSS découlant de demandes du ministre ou du MSSS, l'évaluation a permis de confirmer l'absence de données sur la proportion des recommandations de l'INESSS :

- qui a été entérinée par ces derniers;

- qui a fait l'objet d'un suivi en vue de leur intégration dans les orientations ministérielles ou de leur implantation dans le réseau de la santé et des services sociaux.

Cela étant, ainsi qu'il a été mentionné au début du rapport dans la section méthodologique, il convient d'être prudent dans l'évaluation et l'attribution des impacts documentés sur la base des perceptions des intervenants dans les milieux de pratique et des conclusions qu'on peut en tirer sur l'efficacité des activités de l'INESSS.

Résultats des études de cas

Contrairement à ce qui était prévu et espéré, les études de cas n'ont pas permis de documenter les impacts que les productions de l'INESSS sont susceptibles d'avoir sur les pratiques dans le réseau de la santé et des services sociaux. En réalité, les études de cas ont surtout permis d'enrichir la documentation du fonctionnement de l'INESSS en ce qui concerne la gestion des projets, le processus de production scientifique, les modalités de participation des parties prenantes ou encore les méthodes de mobilisation et de transfert de connaissances.

Le tableau 22 présente de façon synthétique les principaux constats qui se dégagent des quatre études de cas sous l'angle des résultats et impacts des projets, d'une part, et des facteurs de succès et enjeux rencontrés, de l'autre.

Tableau 22. Résultats des études de cas

Produits	Résultats et impacts	Facteurs de succès / Enjeux en leçons apprises
Cas 1 : autosurveillance glycémique chez les adultes atteints de diabète de type 2 non traités par l'insuline Demandedeur : ministre de la Santé et des Services sociaux / INESSS Date de publication : décembre 2013 Type de produit : guide d'usage optimal	Résultats ■ GUO publié en décembre 2013, mais aucune mesure effectuée à ce jour afin de savoir si les utilisateurs ciblés ont pu bénéficier du projet de l'INESSS ■ Aucun suivi effectué ni aucun retour obtenu à la suite des envois du GUO aux GMF, ordres professionnels, communauté de pratique en diabète et partenaires – ainsi, il est impossible de savoir si le guide a été utilisé par les professionnels ciblés ■ Niveau d'adhésion aux recommandations par les participants au projet n'a pas été optimal – pour plusieurs, les recommandations demeurent trop théoriques et avec un écart important par rapport aux pratiques courantes ■ Impression générale des participants que le projet aurait pu être fait en moins de temps si des méthodes de réalisation plus efficaces avaient été employées Impacts ■ Bien qu'un comité de suivi de l'implantation (CSI) ait été implanté, la consultation des membres de ce dernier a permis de constater que le degré d'application du GUO sur le terrain est méconnu ■ Une évaluation des résultats après deux ans de publication avait été discutée, mais il n'y a aucun processus formel de suivi des résultats qui a été implanté à l'INESSS ■ Aucun indicateur défini afin de mesurer les impacts du GUO	Facteurs de succès ■ La mise en place d'un comité de travail multidisciplinaire et d'un CSI ainsi que l'implication d'une ressource pour le volet des communications et du transfert de connaissances dès le début du projet ont été des facteurs aidants pour la réalisation du projet ■ La consultation d'une organisation (en l'occurrence l'ACMTS) ayant déjà fait un projet similaire a facilité la planification du projet et a permis d'éviter certaines difficultés propres à ce genre de dossier ■ L'évaluation des risques en début de projet et la mise en place de stratégies ont facilité la collaboration avec les parties prenantes Enjeux et leçons apprises ■ Malgré l'implication du volet communication dès le début du projet, les résultats ont mis en évidence la nécessité de revoir l'approche de l'INESSS en matière de diffusion et de transfert de connaissances, en s'inspirant notamment des meilleures pratiques pour influencer les pratiques cliniques et médicales ■ Une approche de réalisation impliquant de façon plus hâtive les experts et utilisant des sous-comités de travail aurait permis de réaliser les travaux en moins de temps ■ Mise en évidence de l'importance de produire un GUO qui reflète bien les commentaires et suggestions des participants au projet, faute de quoi, il sera difficile d'obtenir leur adhésion et leur soutien afin de favoriser l'appropriation des recommandations par les milieux ■ Il est essentiel de définir dès le début du projet les indicateurs de résultats ainsi que les stratégies de suivi des résultats afin de mesurer l'impact des recommandations de l'INESSS

Produits	Résultats et impacts	Facteurs de succès / Enjeux en leçons apprises
Cas 2 : pertinence d'élargir le programme de dépistage néonatal sanguin au Québec Demandeur : ministre de la Santé et des Services sociaux Date de publication : septembre 2013 Type de produit : avis	Résultats ■ Rapport de l'INESSS pris en charge par le comité consultatif ministériel afin d'en effectuer la mise en œuvre ■ Toutefois, bien que les fiches techniques produites aient été appréciées, l'implantation des recommandations ne s'est pas concrétisée, car ces dernières ne répondaient pas entièrement aux besoins du ministère, notamment en ce qui a trait à : • l'évaluation de l'aspect populationnel du dépistage, en raison du peu de données disponibles sur le sujet et du manque d'expertise sur ce volet au sein du comité d'experts • l'estimation des impacts potentiels des recommandations sur l'organisation des services ■ Résultats comparables à ceux du rapport ayant précédé celui-ci (réalisé par l'AETMIS en 2007) – les recommandations de l'AETMIS avaient été peu implantées en raison de divers facteurs, dont un volet d'organisation de services au sein des établissements du réseau de la santé et des services sociaux, car il impliquait le remplacement du dépistage urinaire par le dépistage sanguin Impacts ■ Interlocuteurs du ministère pas entièrement convaincus des recommandations de l'INESSS, ce qui les a menés à demander des travaux additionnels sur ce dossier afin de compléter l'évaluation (mandat octroyé à une autre instance), avant de procéder aux changements de pratiques ■ Au moment même de la diffusion du rapport de l'INESSS, une directive ministérielle était émise, visant à maintenir le dépistage urinaire pour encore quelques années afin d'en démontrer l'utilité, ce qui n'allait pas dans le sens des recommandations de l'INESSS	Facteurs de succès ■ Participation d'une ressource du MSSS tout au long du projet, ce qui a été très positif dans la réalisation de l'évaluation ■ Implication d'un comité d'experts dans les réflexions et la prise de décision ■ Innovation dans la méthodologie (sélection et priorisation des erreurs innées du métabolisme à dépister) Enjeux et leçons apprises ■ Malgré l'implication d'une ressource du MSSS, les résultats ont mis en évidence la nécessité : • de clarifier et de documenter dès le début du projet les attentes du demandeur relativement au livrable attendu et à la méthodologie souhaitée (ex. perspective populationnelle) • de mettre en place un mécanisme de suivi formel avec le demandeur, afin de s'assurer que les recommandations sur le point d'être publiées par l'INESSS sont connues par les décideurs ■ Une meilleure gestion de risque aurait permis de prévoir les enjeux possibles et d'adapter la démarche en conséquence, notamment en ce qui concerne les impacts sur l'organisation des services ■ Malgré la présence de deux médecins spécialisés en approche populationnelle sur les comités d'experts, perception de la part du MSSS et autres parties prenantes que la perspective populationnelle n'a pas été adéquatement couverte et documentée ■ Sortir des sentiers battus afin de pallier les enjeux d'accessibilité aux données (ex. aller chercher les données d'autres juridictions afin de s'aider dans la démarche)

Produits	Résultats et impacts	Facteurs de succès / Enjeux en leçons apprises
Cas 3 : efficacité et innocuité des gaines de protection à usage unique pour naso-pharyngo-laryngoscope flexible Date de publication : octobre 2013 Type de produit : note informative Demandeur : Association d'otorhinolaryngologie et de chirurgie cervico-faciale du Québec	Résultats ■ Projet achevé à l'entière satisfaction du demandeur par rapport à la qualité du produit, à sa pertinence au regard du besoin exprimé et du processus de production scientifique ■ Même si les résultats n'allaient pas dans le sens souhaité par l'Association, celle-ci a obtenu l'information requise sur le niveau de preuve scientifique quant à l'efficacité et à l'innocuité de la technologie à l'étude pour un positionnement immédiat sur son utilisation en cabinet privé Impacts ■ Arrêt d'utilisation de la technologie par les membres de l'Association (ORL en cabinets privés) ■ Recherches entreprises par l'Association en vue de produire plus de données probantes sur la question à l'étude	Facteurs de succès ■ Besoin du requérant clairement ciblé et documenté par l'INESSS dans sa note de cadrage (aucun formulaire écrit rempli par le requérant) ■ Produit et méthodologie adaptés au besoin du demandeur ■ Traitement rapide et efficace de la demande et respect des délais (six mois) ■ Diffusion efficace aux utilisateurs concernés par l'INESSS et l'Association ■ Influence importante de l'Association sur ses membres Enjeux et leçons apprises ■ Aucun suivi n'a été effectué par l'INESSS (satisfaction, implantation, impact) ■ Les experts et lecteurs externes ont été choisis par le demandeur et il y a eu perception de conflit d'intérêts. Il est important que le processus et les critères de sélection soient rigoureux et transparents afin d'éviter ce genre de situation ■ Projet qui aurait pu être réalisé par un autre organisme que l'INESSS avec, le cas échéant, son soutien méthodologique

Produits	Résultats et impacts	Facteurs de succès / Enjeux en leçons apprises
Cas 4 : efficacité des interventions de réadaptation et des interventions pharmacologiques pour les enfants de 2 à 12 ans ayant un trouble du spectre de l'autisme Date de publication : septembre 2013 (avis initial) et juillet 2014 (édition révisée après addenda) Type de produit : avis intégrant un portrait d'usage Demandeur : MSSS (soumis initialement à l'AETMIS)	Résultats ■ Avis produit après des délais importants par rapport à l'échéancier initial (avril 2012) ■ MSSS néanmoins satisfait, mais pas de positionnement clair ni de suivi concret de sa part par rapport aux recommandations ■ Avis perçu comme peu pertinent par une majorité des représentants d'ordres professionnels impliqués dans les travaux par rapport aux questions d'évaluation initiales et au contexte québécois ■ Distanciation de plusieurs ordres professionnels par rapport aux conclusions et recommandations ■ Résultats non diffusés sur le terrain et peu connus dans les milieux de pratique (selon consultations des parties prenantes), que ce soit par l'INESSS, les ordres ou le MSSS Impacts ■ Aucun impact à ce jour sur les orientations ministérielles. Décision du MSSS : • de donner priorité à l'organisation des services plutôt que de donner suite aux recommandations de l'avis • de soutenir des travaux additionnels avant de réviser ses orientations ■ Selon les ordres professionnels consultés : aucun impact visible sur le terrain, en ce qui a trait aux interventions de réadaptation privilégiées et aux pratiques cliniques, sinon de favoriser le <i>statu quo</i> ■ Aucun impact documenté sur les pratiques médicales en matière de traitements pharmacologiques	Facteurs de succès ■ Décision d'intégrer les volets interventions de réadaptation et traitements pharmacologiques dans les travaux. Toutefois, deux perspectives traitées de façon complètement indépendante ■ Décision de s'appuyer sur une revue systématique réalisée en 2011 aux États-Unis plutôt que de procéder à une nouvelle synthèse des résultats de l'ensemble des revues systématiques, dans une perspective d'utilisation optimale des ressources et de non-duplication des efforts ■ Production d'un Webinaire et de nombreuses conférences faites par l'INESSS Enjeux et leçons apprises ■ De nombreuses leçons apprises en ce qui a trait à l'amélioration des approches et mécanismes de mobilisation des parties prenantes ■ Faible degré d'adhésion des ordres professionnels aux conclusions et recommandations de l'avis. En conséquence, diffusion limitée ou nulle des résultats des travaux auprès de leurs membres ■ Contextualisation insuffisante des données probantes utilisées ■ Recommandations perçues comme non pertinentes et à faible valeur ajoutée parce que : • très générales et vagues, peu opérationnelles • ne considérant qu'un nombre restreint d'interventions, abordées isolément, et ignorant de nombreuses interventions de réadaptation largement pratiquées au Québec • non contextualisées au regard de l'organisation des soins et services au Québec (ex. équipes multi), des contextes où les interventions s'appliquent (critères d'application), des approches interdisciplinaires en pratique aujourd'hui • n'abordent pas les approches ou techniques d'application des interventions ■ Processus de consultation des parties prenantes peu structuré et discontinu. Certaines parties prenantes absentes (milieux scolaires) ■ Points de vue et suggestions des experts et des parties prenantes peu intégrés et documentés dans le rapport

Comme l'indique le tableau précédent, ces études de cas sont peu concluantes quant aux impacts de produits de l'INESSS. En effet :

- le niveau d'implantation et l'impact du *Guide d'usage optimal Autosurveillance glycémique chez les adultes atteints de diabète de type 2 non traités par l'insuline* n'a jamais été documenté et n'est donc pas connu;
- les recommandations découlant des avis *Pertinence d'élargir le programme de dépistage néonatal sanguin au Québec* et *Efficacité des interventions de réadaptation et des interventions pharmacologiques pour les enfants de 2 à 12 ans ayant un trouble du spectre de l'autisme* n'ont jamais été implantées par le MSSS. Dans le premier cas, l'évaluation ne répondait pas entièrement à ses besoins d'information sur, notamment, l'aspect populationnel du dépistage ainsi que sur les impacts potentiels des recommandations sur l'organisation des services. Dans le second, le MSSS a préféré donner priorité à l'organisation des services plutôt qu'à la transmission de nouvelles orientations cliniques à l'intention du réseau de la santé et des services sociaux. Dans les deux cas, les avis ont donné lieu à la décision du MSSS de soutenir la production de travaux additionnels.

Quant à la note informative *Efficacité et innocuité des gaines de protection à usage unique pour naso-pharyngo-laryngoscope flexible*, malgré le fait qu'il s'agisse d'un projet de moins grande envergure qui n'impliquait pas la formulation de recommandations, il s'agit de celui parmi les quatre projets étudiés qui a certainement eu le plus d'impact, mais à une échelle réduite, puisqu'il ciblait spécifiquement les ORL travaillant en cabinet privé. Selon les propos rapportés par l'Association, celle-ci a pu rapidement diffuser les conclusions de l'étude à ses membres après sa publication lors de son assemblée générale annuelle. La demande de note informative à l'INESSS découlait de pressions exercées par les membres de l'association à son égard, afin qu'elle leur fournisse des données probantes sur l'efficacité et la sécurité des gaines de protection à usage unique. Ainsi, bien que déçus des conclusions de l'étude, ils auraient été prompts à ajuster leur pratique en fonction des recommandations de l'INESSS.

Résultats des consultations et du sondage auprès des établissements

Les résultats du sondage (voir annexe 8) apportent quelques éléments de preuve intéressants sur le niveau de connaissance et d'utilisation des produits dans le réseau de la santé et des services sociaux, bien qu'il soit difficile d'en tirer des conclusions solides sur la pénétration des produits de l'INESSS auprès des cliniciens concernés sur l'impact qu'ils ont eu sur leurs pratiques.

Globalement, une proportion de 62 % des répondants qualifient leur niveau de connaissance des produits de l'INESSS d'élevé (22 %) ou moyen (40 %). En ce qui concerne les avis et guides seulement de l'INESSS, cette proportion s'élève à 79 % (46 % élevé, 33 % moyen). L'analyse des résultats selon le type d'établissement où travaille le répondant révèle peu d'écarts d'un type d'établissement à l'autre, sauf pour ce qui est des Centres jeunesse (40 % des répondants auraient un niveau de connaissance moyen ou élevé des avis et guides de l'INESSS, contre une moyenne de 78 % pour les autres catégories d'établissements). Par ailleurs, 31 % des répondants affirment être régulièrement avisés des nouveaux produits de l'INESSS, 46 % occasionnellement, et 22 % jamais.

Les résultats du sondage relatifs au niveau de consultation des produits de l'INESSS révèlent quant à eux que 26 % des répondants consultent régulièrement les produits de l'INESSS afin de se maintenir au fait de l'évolution des connaissances sur les meilleures pratiques dans leurs champs d'intérêt, contre 57 % qui les consultent occasionnellement et 16 % jamais. Parmi les répondants qui consultent régulièrement ou occasionnellement les produits de l'INESSS, 65 % estiment qu'ils sont faciles à repérer et 68 % qu'ils sont facile d'accès⁴⁹.

Enfin, les données du tableau 23 suggèrent un impact relativement important des produits de l'INESSS dans le réseau de la santé et des services sociaux, une proportion relativement élevée des répondants estimant que certains produits ont été promus et déployés dans leur établissement (45 %) ou que certains produits ont eu impact significatif sur les pratiques cliniques de leur établissement (39 %).

Tableau 23. Résultats du sondage

Questions	Oui	Non	Ne sais pas	Nb
J'ai consulté et utilisé plusieurs produits à des fins professionnelles	55,0 %	39,0 %	5,0 %	146
Certains des produits de l'INESSS ont été promus et déployés au sein de mon établissement	45,0 %	27,0 %	28,0 %	146
Certains produits ont eu un impact positif significatif sur les pratiques cliniques de mon établissement	39,0 %	22,0 %	39,0 %	146

Ces résultats apparaissent, dans l'ensemble, plus positifs que ceux se dégageant des groupes de discussion avec des représentants des établissements (le sondage et les groupes de discussion ciblaient les mêmes intervenants). En effet, ces groupes de discussion ont fait ressortir un questionnement majeur quant à la pertinence et à l'efficacité des mesures de diffusion déployées par l'INESSS. Beaucoup de participants ont déploré ne pas être informés adéquatement des nouvelles productions de l'INESSS dans leurs domaines d'intérêt et ne pas être abonnés au bulletin électronique *INESSS Express*, ou ne pas le consulter. Par ailleurs, de nombreux participants ont partagé leur grand étonnement face au nombre important de publications pertinentes pour leurs activités professionnelles qu'ils ont découvert pour la première fois en répondant au sondage (une liste de l'ensemble des publications de l'INESSS avait été jointe).

Par ailleurs, en ce qui a trait à l'utilisation des produits de l'INESSS par les établissements du réseau de la santé et des services sociaux à des fins décisionnelles ou cliniques, une proportion importante des participants aux groupes de discussion était d'avis que les décisions et pratiques cliniques dans les établissements de santé demeurent à ce jour marginalement influencées par les recommandations et guides de l'INESSS (pour ce qui est des évaluations de médicaments et des analyses de biologie médicale, compte tenu de l'effet financier dissuasif rattaché au recours à des médicaments ou à des analyses qui n'apparaissent pas sur la liste des médicaments ou celle des analyses de biologie médicale remboursables).

⁴⁹ Ces pourcentages sont à interpréter à la lueur du fait que près de 20 % ont coché « ne sais pas » à ces deux questions et près de 14 %, négativement.

En somme, les données consultées et produites dans le cadre de cette évaluation ne permettent pas de porter un jugement informé sur l'impact des productions scientifiques de l'INESSS sur l'excellence clinique et l'utilisation efficiente et efficace des ressources.

Il convient par ailleurs de garder plusieurs éléments à l'esprit :

- Cette évaluation survient à peine quatre ans après l'implantation de l'INESSS. Durant cette période, la gouvernance et les façons de faire de l'INESSS ont beaucoup évolué. Ainsi, les premières publications de l'INESSS, et en particulier celles héritées du CdM ou de l'AETMIS, ne reflètent pas les améliorations qui ont été apportées à ses approches, notamment en ce qui a trait au cadrage des projets, à la documentation des contextes d'implantation et à la consultation des parties prenantes;
- Depuis sa création, l'Institut n'a publié que 39 avis et guides. Étant donné qu'il est trop tôt pour apprécier l'impact des productions les plus récentes (huit de ces 39 productions sont parues en 2014 ou 2015), que les plus anciennes ne reflètent pas forcément ses pratiques actuelles et qu'une proportion inconnue de ces productions n'a pas donné lieu à une décision d'implantation du MSSS ou d'autres organismes requérants, le nombre de produits sur lesquels pourrait se fonder une évaluation de l'impact de l'INESSS sur le réseau de la santé et des services sociaux demeure à ce jour limité.

5.4.2 Impacts sur le développement des capacités et d'une culture d'évaluation dans le réseau de la santé et des services sociaux

En ce qui a trait à l'impact des activités de l'INESSS sur ce volet de sa mission, les groupes de discussion organisés auprès des associations d'établissements, des ordres professionnels et des membres du comité en ETMISS ont donné lieu à une appréciation globalement positive de l'impact des activités de l'INESSS :

- sur la mise en place des UETMISS;
- sur le renforcement des capacités des UETMISS de ces instances.

Les activités de soutien au développement des capacités du réseau de la santé et des services sociaux ayant généré le plus d'enthousiasme et de commentaires positifs quant à leur impact sont celles relatives à la production du Cadre d'élaboration des guides de pratique dans le secteur des services sociaux (incluant les RASS et les travaux du comité de travail sur les guides de pratique en services sociaux) et au soutien accordé par l'INESSS à la réalisation de projets d'ETMI par des acteurs du réseau de la santé et des services sociaux⁵⁰.

⁵⁰ Par exemple, le soutien au projet de révision du guide de pratique en intervention précoce pour les enfants de la naissance à 5 ans présentant un retard global de développement associé à une déficience intellectuelle de la FQCRDITED.

S'il est difficile, sur la simple base de ces consultations, d'apprécier l'importance de l'impact de l'INESSS sur le développement d'une culture d'évaluation scientifique, les données sur les activités réalisées par l'INESSS depuis sa création suggèrent que les efforts déployés à ce jour pour favoriser le développement d'une telle culture sont significatifs et appréciés du réseau de la santé et des services sociaux, et ce, particulièrement dans le secteur des services sociaux.

Constats :

- *Les études de cas n'ont pas permis de générer le niveau de preuve souhaité quant à l'impact des productions scientifiques de l'INESSS sur les pratiques cliniques et l'utilisation efficace des ressources, trois des quatre projets retenus n'ayant pas donné lieu à une décision d'implantation de la part du MSSS.*
- *Les résultats du sondage sont relativement positifs quant à l'impact des activités de l'INESSS, 39 % des répondants estimant que certains produits ont eu un impact positif significatif sur les pratiques cliniques de leur établissement. L'opinion dominante exprimée en groupe de discussion est qu'à ce jour l'impact des productions scientifiques de l'INESSS sur les pratiques cliniques ciblées par ses recommandations est plutôt faible.*
- *Les groupes de discussion auprès des acteurs du réseau de la santé et des services sociaux ont révélé une appréciation très positive de la contribution de l'INESSS à la mise sur pied des UETMISS et au renforcement des capacités en ETMI dans le réseau de la santé et des services sociaux, et ce, surtout dans le secteur des services sociaux.*

5.5 Principales contraintes

Cette section reprend les principales contraintes au fonctionnement optimal de l'INESSS qui ont été évoquées dans le cadre des consultations avec les parties prenantes internes et externes :

- Absence d'une vision claire et partagée du rôle précis de l'INESSS, de sa portée, de ses priorités et de sa stratégie à l'égard de certains aspects de sa mission;
- Absence d'une vision partagée à l'interne et avec le MSSS de ce qu'implique la préservation de l'indépendance de l'INESSS;
- Culture organisationnelle peu « axée sur le client »;
- Synergie insuffisante entre les directions;
- Processus de réception, mise en priorité et sélection des demandes de production scientifique non intégrés et incompatibles avec une planification et une allocation optimale des effectifs et des ressources financières en fonction de priorités préétablies;
- Manque de proximité et de liens continus avec les milieux de pratique;
- Manque d'expertise clinique, en évaluation économique, en transfert de connaissances et en services sociaux (dans ce dernier domaine, toutefois, l'acquisition récente de nouvelles ressources aurait comblé ce manque);
- Capacités organisationnelles et individuelles en gestion de projet à consolider;

- Bassin limité d'experts au Québec;
- Accès limité et difficile aux bases de données provinciales gérées par le MSSS et la RAMQ (données clinico-administratives et populationnelles principalement);
- Absence de données et de rétroaction sur la satisfaction des clientèles de l'INESSS à l'égard de ses services, le niveau d'implantation des produits de l'INESSS et leur impact sur l'amélioration de l'efficacité et de l'efficience des services à la population;
- Absence d'une politique qualité et d'un processus de gestion et d'amélioration continue de la qualité;
- Taux de roulement élevé, en lien avec des enjeux organisationnels internes et des conditions d'emploi moins avantageuses que dans d'autres milieux pour certaines catégories de professionnels (ex. pharmaciens, médecins, économistes);
- Confirmation tardive et annuelle des budgets par le MSSS, nuisible au maintien d'un rythme de production constant et optimal tout au long de l'année.

5.6 Perspectives d'experts

Comme mentionné à la section 3.2.6, des experts nationaux et internationaux ont été consultés afin d'enrichir les réflexions menant à la formulation des conclusions ainsi qu'à l'élaboration des recommandations pour l'INESSS. Les échanges et discussions tenus dans ces groupes de discussion ont été très riches, permettant de relever autant des approches et des stratégies à utiliser comme levier pour l'accomplissement de la mission de l'INESSS que des moyens concrets afin d'atteindre les objectifs. Les experts ont également partagé leurs connaissances relativement aux pratiques émergentes et aux développements à venir qui pourraient influencer positivement le travail d'organisations comme l'INESSS.

Bien que les avis d'experts touchent l'ensemble des thèmes abordés dans les sections 5.2 à 5.5, nous avons choisi d'en faire une synthèse dans une section distincte afin de bien souligner et mettre en valeur cet apport à la réflexion.

Nous présentons dans le tableau 24 les principaux avis qui ont émergé des échanges avec les experts. Une synthèse plus détaillée des propos soulevés par les experts est jointe à l'annexe 7.

Tableau 24. Synthèse des avis d'experts

Mission et offre de services	Qu'est-ce que vous considérez comme étant les principaux moteurs pour déployer avec succès tous les aspects et domaines d'intervention de l'INESSS en un seul Institut d'excellence? ■ Clarifier et faire connaître la mission de l'Institut; ■ Mettre en place une solide gouvernance ainsi que les mécanismes et comités appropriés; ■ Intégrer une culture de service à la clientèle; ■ Maintenir une offre de services pertinente à la mission et pour laquelle l'expertise est présente; ■ Assurer une veille technologique et d'affaires en continu; ■ Bâtir sa crédibilité et un capital politique; ■ Assurer une gestion performante de l'Institut (gestion financière, de projet, de risques, etc.).
--	---

	Quelles stratégies ou quels mécanismes pourraient permettre une priorisation appropriée et efficace des projets, en fonction des besoins actuels du secteur des soins de santé et des services sociaux? ■ Clarifier le processus de priorisation et ses critères, et le diffuser; ■ Impliquer les acteurs-clés du réseau dans l'exercice de priorisation; ■ Informer les parties prenantes des choix effectués; ■ Gérer les projets comme un portfolio d'investissements; Quels mécanismes peuvent être mis en œuvre afin de préserver l'intégrité scientifique et l'indépendance de l'institut? ■ Appliquer les meilleures pratiques en gestion de conflits d'intérêts et d'indépendance; ■ Assurer une formation et une expertise adéquates des ressources; ■ Rendre publics les choix et les travaux de l'Institut; ■ Impliquer les diverses parties prenantes dans les projets; ■ Développer une image de marque forte sur l'intégrité et l'indépendance.
Activités, méthodologies et approches	Quelles approches opérationnelles pourraient accroître l'efficacité dans la production d'avis, de recommandations et de guides de pratiques, afin de livrer les produits dans un délai plus court, tout en préservant leur qualité scientifique? ■ Clarifier avec les demandeurs le compromis scientifique (qualité et profondeur des contenus versus rapidité de réponse) en présence afin de permettre une décision éclairée; ■ Outiller les scientifiques pour la réalisation efficace de projets; ■ Utiliser des travaux réalisés par des organisations similaires, de qualité et crédibles; ■ Sous-traiter certaines évaluations ou portions d'évaluation; ■ Développer des partenariats pour la réalisation de projets conjoints; ■ Utiliser les médias sociaux pour mobiliser les connaissances et les savoirs. Quelles stratégies ou approches peuvent aider un Institut d'excellence dans la réalisation d'évaluations dans un contexte de données probantes insuffisantes? ■ Avoir accès à toutes les données disponibles, incluant celles d'autres organisations et juridictions; ■ Collaborer avec des chercheurs dont le sujet d'évaluation rejoint les travaux de l'INESSS; ■ Se doter de stratégies alternatives d'évaluation (ex. études terrain, projet de démonstration, revues systématiques mixtes, consensus formel d'experts indépendants, participation de la population, etc.). Quelles sont les meilleures approches pour favoriser une collaboration de qualité et fructueuse avec d'autres organisations ayant une mission et des mandats comparables à ceux de l'INESSS? ■ Assurer un leadership pour la coordination des efforts provinciaux en ETMI; ■ Clarifier les critères de prise en charge de projets par l'INESSS et par d'autres organisations; ■ Développer des partenariats au niveau provincial, national et international et participer aux initiatives; ■ Partager les connaissances, expertises et bases de données.

Résultats et impacts	Quels seraient les facteurs clés de succès pour que chaque livrable de l'Institut influence la prise de décision et les pratiques cliniques et qu'il se traduise par sa mise en œuvre et par des résultats concrets? ■ Livrer en temps opportun et en répondant parfaitement aux besoins des demandeurs; ■ Développer une image de marque forte autour de la crédibilité, de la qualité et de l'applicabilité des recommandations; ■ S'inspirer des meilleures pratiques et se doter d'une expertise de pointe en transfert de connaissances – inclure la gestion du changement et les stratégies d'implantation aux réflexions; ■ Obtenir l'engagement des parties prenantes dès le début du projet; ■ Utiliser les médias sociaux pour faire connaître les produits de l'Institut; ■ Effectuer une gestion de risques pour chaque projet. Quelles sont les stratégies et les approches que vous considérez être les plus porteuses pour promouvoir les publications, rejoindre le public cible et obtenir l'adhésion des décideurs clés et des utilisateurs finaux? ■ Mettre en place des réseaux cliniques favorisant l'implication des diverses parties prenantes; ■ Mobiliser les leaders d'opinion; ■ Faire connaître et rayonner les impacts des travaux de l'Institut; ■ Adapter les recommandations et les intégrer aux outils de travail des utilisateurs ciblés; ■ Collaborer avec d'autres organismes ayant une influence sur les utilisateurs finaux; ■ Viser à faire inclure les recommandations de l'INESSS dans les normes d'accréditation. Quant à la mesure des résultats, à quel stade du projet d'évaluation cet aspect devrait-il idéalement être planifié et défini, afin d'être en mesure d'évaluer les impacts à la suite de la diffusion des publications? ■ Définir les objectifs, cibles et indicateurs dès le début du projet; ■ Planifier et documenter clairement des évaluations d'impacts; ■ Impliquer les parties prenantes dans la mesure des résultats.
------------------------------------	--

L'ensemble de ces éléments a été pris en considération, tant dans la bonification des constats et conclusions de l'évaluation présentés précédemment, que dans la formulation de recommandations porteuses pour l'INESSS, présentées à la section suivante.

5.7 Développements récents

Les résultats rapportés dans les sections 5.2 à 5.5 reflètent les perceptions dominantes qui se sont développées à l'égard de l'INESSS au fil du temps, sur une période d'un peu plus de quatre ans. Par conséquent, ces résultats ont tendance à ne pas tenir compte adéquatement des changements apportés à la gouvernance et au mode de fonctionnement de l'Institut dans un passé récent, au cours de la dernière année, voire durant la période même de l'évaluation.

Parmi ces changements, il convient de souligner en particulier :

- les avancées récentes de l'INESSS en transfert de connaissances. En avril 2013, un premier processus de consultation, mobilisation et transfert de connaissances systématisé a vu le jour à l'Institut. Un processus systématique, « étape par étape », couvrant l'ensemble des phases du cycle de production scientifique, au sein duquel la direction des communications et du transfert de connaissances consolidait son rôle lié à la consultation des citoyens, des usagers et des patients et au développement de plans de transfert de connaissances. Ce processus a impliqué l'élaboration d'un modèle logique de mobilisation et de transfert de connaissances (MTC) et un canevas de base pour le développement des plans de transfert de connaissances. C'est à l'hiver 2014 que cette nouvelle approche en matière de MTC s'est actualisée dans le processus de production scientifique de l'INESSS, initialement à travers son déploiement dans le cadre de quinze projets. Tel qu'il est mentionné à la section 5.3.4, ce processus a donné lieu à la production d'un cadre de référence sur la MTC qui est sur le point d'être diffusé à l'interne et auprès des partenaires de l'INESSS. Désormais, l'équipe MTC participe aux rencontres des comités de projet, et ce, dès le début des travaux;
- que les principales parties prenantes au projet doivent désormais être identifiées et mobilisées dès la soumission d'une demande de production à l'Institut, et les enjeux et contextes d'implantation sont documentés plus tôt et de façon plus systématique;
- les mécanismes et processus d'implication et de consultation des parties prenantes et d'experts externes dans les projets de l'Institut, qui ont également été améliorés et systématisés depuis un peu plus d'un an, avec la mise en place des comités de suivi et consultatif;
- la nouvelle structure organisationnelle adoptée en décembre 2014, qui est le fruit d'une importante réflexion sur la nécessité d'améliorer l'efficacité de l'Institut ainsi que sa capacité d'agir avec efficacité, agilité et réactivité. Ce changement va donc tout à fait dans le sens des recommandations émises dans ce rapport, et ses effets sur le fonctionnement de l'Institut devraient commencer à se faire sentir au cours des prochains mois;
- que le rapprochement préconisé dans ce rapport entre l'INESSS et les établissements du réseau grâce, notamment, à l'interaction d'une boucle de rétroaction, a déjà été amorcé avec la création des CISSS et CIUSSS et la participation de l'INESSS au CGR;
- la mise en œuvre récente du chantier pertinence⁵¹, qui implique des changements profonds dans les façons de faire de l'Institut et qui constitue d'ores et déjà un terreau d'implantation et d'expérimentation de fonctions et de processus qui vont dans le sens de propositions émises par différentes parties prenantes et reprises à la section 6 dans nos recommandations :

⁵¹ Le chantier pertinence est le résultat d'une préoccupation exprimée par les hauts dirigeants du MSSS à l'égard de la pertinence des soins et services administrés aux patients et pour lesquels les bénéfices ne seraient pas toujours tangibles. Cette préoccupation prend notamment appui sur un nombre croissant de publications scientifiques suggérant qu'il serait possible de réduire jusqu'à 30 % les coûts du système de santé par des mesures améliorant la pertinence du recours aux services et technologies de soins. Le MSSS a lancé ce grand chantier de travail à l'été 2014, qui s'inscrit par ailleurs dans la réforme actuelle du système de santé et la volonté d'instaurer un financement axé sur les patients qui comprend un certain nombre de mesures incitatives visant à ce que les soins offerts soient de qualité et soient assurés de façon efficiente. Considérant la mission de l'Institut, qui vise la promotion de l'excellence clinique et de l'utilisation efficace des ressources, ainsi que son expertise en évaluation des technologies de la santé, l'INESSS s'est vu confier le mandat d'assurer la gouvernance clinique de ce grand chantier de pertinence. Le développement de ce chantier a impliqué l'identification, par le MSSS, de champs cliniques prioritaires (notamment à l'égard du haut volume qu'ils représentent, de la présence de grandes variations dans les pratiques cliniques, du potentiel d'impacts des coûts, et ce, tout en tenant compte d'une gestion d'opportunité. À ce jour, une première vague de 16 projets a été identifiée et fait l'objet d'une offre de services de la part de l'INESSS. D'autres vagues de projets sont prévues chaque trimestre, dont une seconde à l'été 2015 et une troisième dès l'automne 2016.

- l'INESSS doit faire une place à l'évaluation de la pertinence clinique et économique de technologies et pratiques déjà implantées dans le RSSS;
- l'INESSS et le MSSS doivent convenir en amont, à un niveau stratégique, de priorités;
- l'INESSS doit planifier davantage ses interventions, afin d'être en mesure d'optimiser sa valeur ajoutée pour le réseau et d'allouer efficacement ses ressources à l'interne;
- les délais de réalisation des projets doivent être raccourcis de façon importante;
- les projets doivent donner des résultats concrets sur le terrain en matière d'amélioration de la qualité et de l'efficacité des soins et services, ou de leur efficience;
- l'INESSS doit s'engager davantage dans :
 - ◆ l'élaboration d'indicateurs et de modalités pour suivre l'évolution de l'utilisation des technologies ou des pratiques cliniques ciblés;
 - ◆ la conception et l'application d'outils de pratique ou de lignes directrices à partir des données probantes disponibles qui permettront d'orienter les choix des professionnels de la santé et des usagers.

6. Analyse, interprétation et recommandations



Cette section présente l'analyse croisée et l'interprétation de l'ensemble des résultats présentés à la section précédente et la formulation de nos recommandations. Nous commençons par y poser un jugement d'ensemble sur l'utilité et le rendement de l'INESSS, pour ensuite présenter nos conclusions et recommandations au regard des dimensions (le « quoi », le « comment » et les impacts) et sous-dimensions du cadre d'évaluation.

6.1 Approche

Telles qu'elles sont expliquées à la section 3.2.7, l'analyse et l'interprétation reposent sur une triangulation des données et des informations colligées en lien avec les différentes questions du cadre d'évaluation, notamment l'ensemble des perceptions documentées dans les consultations, les données issues du sondage auprès des établissements, les informations factuelles obtenues dans notre revue documentaire et les études de cas, et enfin, l'ensemble des validations et contrevérifications effectuées en personne ou par échange de courriels auprès d'intervenants clés, principalement à l'INESSS et au MSSS.

En ce qui a trait à la formulation des recommandations, elle a été alimentée et guidée principalement par les éléments suivants :

- L'analyse et l'interprétation des résultats – perceptions et données factuelles – issus des activités de collecte de données;
- Les opinions et bonnes pratiques recueillies dans les consultations des experts internationaux en lien avec notre analyse des principaux enjeux ou défis d'implantation rencontrés par l'INESSS;
- Notre modèle de gestion des organisations performantes (figure 6).

Le modèle de gestion des organisations performantes, présenté ci-dessous, constitue un cadre de référence pour un grand nombre d'interventions. Il permet de s'assurer que l'organisation dispose de tous les mécanismes lui permettant d'assumer pleinement sa mission, de réaliser sa vision, d'atteindre une performance optimale et de créer de la valeur pour l'ensemble des parties prenantes.

Figure 6. Modèle de gestion des organisations performantes élaboré par Raymond Chabot Grant Thornton



Qu'elle soit du secteur public ou du secteur privé, une organisation performante :

- maintient l'accent sur les besoins de ses clients (internes ou externes);
- gère en fonction des résultats qu'elle fournit et de la valeur qu'elle crée pour ses clients, son personnel et les contribuables;
- s'appuie sur des orientations claires et connues qui permettent un arrimage interne et assurent la cohérence des actions;
- assure une vigie constante de son environnement (englobant les parties prenantes internes et externes ainsi que le contexte social, technologique, économique et politique de l'organisation), s'y adapte et l'influence.

Pour assurer la cohérence de ses actions, l'organisation performante :

- élabore une planification intégrée (long terme et court terme, tous secteurs compris), avec des cibles clairement définies et mesurables;
- dispose de structures, de modes de fonctionnement et d'outils adaptés, pour soutenir la réalisation de ses plans;
- affecte ses ressources de façon à permettre l'utilisation optimale de la capacité disponible;
- suit assidûment les résultats concrétisés et prévus, pour prendre des décisions et agir de façon proactive.

Ainsi, chacune des composantes du modèle de gestion illustré ci-dessus s'arrime aux autres pour créer une dynamique globale qui garantit la cohérence des actions et contribue à la maximisation des retombées obtenues pour les efforts et ressources investis.

La formulation des recommandations repose donc sur le croisement des constats découlant de notre analyse des résultats des activités de collecte de données avec les suggestions des experts internationaux et notre modèle de gestion des organisations performances.

6.2 Jugement d'ensemble

L'évaluation de la mise en œuvre de la Loi sur l'INESSS comportait deux niveaux d'analyse : la loi est-elle appliquée? L'est-elle de façon efficiente et efficace?

En ce qui a trait au premier niveau d'analyse, cette évaluation aura permis de valider les éléments clés suivants :

- Le rôle effectif joué par l'INESSS depuis sa création est cohérent avec sa mission, telle que formulée dans sa loi constitutive;
- Les modalités de gouvernance, de gestion et de production mises en place par l'INESSS répondent aux exigences de la loi dans son ensemble.

En ce qui a trait au second niveau d'analyse, les conclusions qui se dégagent de l'évaluation sont à l'effet que :

- l'INESSS excelle dans les principaux champs d'intervention hérités du CdM et de l'AETMIS, pour lesquels elle a atteint un niveau de maturité élevé, tels que l'évaluation des médicaments aux fins d'inscription et l'évaluation des technologies et d'interventions en santé - notamment dans les spécialités couvertes par ses trois unités thématiques : la cancérologie, la cardiologie tertiaire et la traumatologie;
- à ces créneaux d'excellence traditionnels s'en est ajouté un nouveau : l'évaluation des analyses de biologie médicale;
- tous les volets de la mission de l'INESSS ne sont pas actualisés avec le même niveau d'excellence. Les volets à consolider sont, dans une large mesure, les nouveaux qui lui ont été confiés à sa création, ou ceux hérités des organismes qui l'ont précédé et qui n'avaient pas encore été développés au moment de la création de l'Institut. Il s'agit essentiellement :
 - de l'évaluation d'interventions dans le secteur des services sociaux;
 - de l'évaluation économique dans des champs autres que la pharmacéconomie;
 - du transfert de connaissances et du soutien à l'implantation de ses avis et guides;
- les évaluations de l'INESSS ont été réalisées majoritairement dans le cadre de l'introduction de nouvelles molécules, analyses de biologie médicale, technologies ou pratiques. Ce n'est que très récemment que l'Institut s'est tourné vers l'évaluation de la pertinence et de l'usage optimal de technologies, médicaments/analyses ou interventions déjà en place;

- il n'existe à l'heure actuelle aucun mécanisme pour assurer un suivi du niveau d'implantation des recommandations et guides de l'INESSS dans les milieux de pratiques. Aussi, malgré la présence de différentes instances telles que la Table sectorielle des RUIS en ETMISSS, la Communauté de pratique en ETMIS et le Comité UETMISS, le niveau de collaboration à l'actualisation de priorités nationales ou communes entre producteurs d'ETMI (dont l'INESSS et les UETMI) demeure faible. Il s'agit, selon nous, de domaines où l'INESSS pourrait assumer un rôle formel de coordination;
- en ce qui a trait aux autres zones d'amélioration identifiées dans le cadre de cette évaluation et ciblées par nos recommandations, il s'agit pour l'essentiel de poursuivre et de mener à maturité le processus de développement organisationnel en regard de la gouvernance et du fonctionnement de l'Institut.

Tableau 25. Jugement d'ensemble

Dimensions	Résultat	Éléments à consolider	Recommandations
Le « quoi »			
Offre de services			
➤ Cohérence avec mission	●		
➤ Caractère optimal	▲	- Évaluation dans le secteur des services sociaux (art. 5.1, 5.2, 5.6) - Évaluation économique (art. 4, 5.1, 6) - Évaluation de la pertinence clinique des technologies, médicaments ou pratiques déjà en place (art. 5.2) - Transfert de connaissances (art. 5.4, 5.5) - Mise à jour des recommandations et guides (art. 5.4)	1, 2, 3, 8, 14
➤ Redondance avec celles d'autres producteurs d'ETMI	▲	Coordination avec les UETMI	1, 11.c, 11.d
➤ Adaptation afin de répondre aux besoins évolutifs des utilisateurs	●		
Productions			
➤ Cohérence avec mission et offre de services	●		
➤ Qualité et rigueur scientifique	●	(Art. 4 – valeurs d'excellence, d'indépendance, de rigueur scientifique et de probité)	
➤ Caractère optimal	▲	- Précision de la place accordée aux différents champs d'activités et produits - Maintien d'un équilibre optimal entre les différents produits requis	2

Dimensions	Résultat	Éléments à consolider	Recommandations
Le « comment »			
Gouvernance			
➤ Conformité aux dispositions de la loi	●	Composition de la Table de concertation (art. 40)	5
➤ Adaptée et efficace	▲ → ●	- Gouvernance et structure de fonctionnement adaptée au nouveau contexte du réseau - Développement d'une boucle de rétroaction continue avec les CISSS et CIUSSS - Vision de service et d'agilité centrée sur le client et des résultats tangibles pour les usagers - Production de données de gestion pertinentes en soutien à la gouvernance - Instauration d'une fonction de vigie stratégique - Détermination et application de priorités⁵²	4, 6, 7, 8, 9
Modèle d'affaires et de gestion			
➤ Processus de production scientifique	▲	- Révision et optimisation des processus de production scientifique selon les domaines d'interventions, champs d'intervention ou types de produits - Exécution efficiente et en temps opportun - Documentation des contextes d'implantation et des impacts prévus sur les milieux ciblés - Intégration des perspectives des groupes intéressés et de la population (art. 5.7) - Adaptation des méthodes d'évaluation aux situations où les données probantes sont limitées (ex. services sociaux; technologies et pratiques innovantes) - Amélioration de la pertinence des recommandations⁵³, notamment par : - La prise en compte des opinions des groupes intéressés, en particulier les usagers et les citoyens (art. 5.7)	10, 11, 12, 13, 14

⁵² Sur la base, notamment, d'une concertation avec le MSSS à un niveau stratégique et de la documentation des enjeux prioritaires de pertinence et d'usage optimal des technologies, médicaments et interventions.

⁵³ Sont-elles : a) Claires? B) Structurantes? C) Réalistes? D) Cohérentes avec les besoins et préférences des usagers et citoyens? E) Contextualisées, c.-à-dire adaptées au contexte des milieux ciblés? Cohérentes avec les besoins et préférences des usagers et citoyens?

Dimensions	Résultat	Éléments à consolider	Recommandations
		- o L'intégration de critères d'évaluation et de modalités de mise en œuvre et de suivi (art. 5.3) - o Une documentation plus explicite des méthodes utilisées pour élaborer les recommandations (art. 5.4, 5.10) ainsi que des points de vue exprimés à leur égard par les parties prenantes impliquées ou consultées • Accès aux données requises (art. 12)	
➤ Transfert de connaissances et soutien à l'implantation	▲	• Instauration d'une boucle de rétroaction continue avec les partenaires du réseau • Efficacité des approches et outils de transfert de connaissances (art. 5.5) • Identification de leviers de mise en œuvre et de modalités de suivi des recommandations et guides (art. 5.3) • Détermination des données requises pour suivre la mise en œuvre des recommandations et guides • Coordination de stratégies pour assurer la production et la diffusion d'informations sur le niveau d'implantation	1, 4a, 15, 16, 17
➤ Pratiques de gestion	▲	• Gestion de projet • Processus de gestion et d'amélioration continue de la qualité et performance organisationnelle • Rôle et fonctionnement du comité scientifique permanent en santé et services sociaux • Documentation de l'impact budgétaire des recommandations retenues	22, 23, 24, 25
Partenariats			
➤ Approche collaborative dans l'ensemble des sphères d'activité de l'INESSS ⁵⁴	▲	• Instauration d'une boucle de rétroaction continue avec les partenaires du réseau • Développement d'un réseau de producteurs de connaissances en ETMI au Québec • Réseautage proactif avec les organismes semblables au Canada et à l'international	4a, 18, 19

⁵⁴ Notamment, en regard de la détermination des enjeux et des besoins d'ETMI, de mobilisation de savoirs, de partage d'approches, de coproduction ou sous-traitance de projets, de transfert de connaissances, de suivi de l'implantation et de mesure d'impacts.

Dimensions	Résultat	Éléments à consolider	Recommandations
➤ Contribution au développement de l'évaluation scientifique	●	- Développement d'une stratégie globale de renforcement des capacités des UETMI - Leadership dans le développement et l'animation de comités de travail ou communautés de pratiques en ETMI	20, 21
Les impacts			
Les effets (court et moyen terme)			
➤ Satisfaction des partenaires de l'INESSS à l'égard de ses produits et services	▲ → ●	- L'ensemble des recommandations devraient contribuer à améliorer la satisfaction des partenaires de l'INESSS à l'égard de ses produits et services - Mesure de la satisfaction des partenaires	23
➤ Capacité de leadership et d'influence	●	Capital politique et image de marque de l'INESSS	27
➤ Niveau d'implantation de ses avis ou guides	?	Détermination et coordination de stratégies pour assurer la production et diffusion d'informations sur le niveau d'implantation	16, 17
Les impacts (long terme)			
➤ Amélioration de la prestation de soins et services et de la prise de décision	?	Intégration dans les recommandations de l'INESSS de balises pour évaluer l'impact sur l'excellence clinique et l'utilisation efficace	26
➤ Émergence d'une culture d'évaluation scientifique	●		

Légende :

- = Très satisfaisant, à poursuivre
- ▲ = Satisfaisant, à développer ou consolider
- ▲ → ● = Satisfaisant, en voie d'amélioration
- * = Non satisfaisant
- ? = Évaluation non concluante

6.3 Recommandations

Si l'INESSS n'a pu déployer avec le même niveau d'efficacité et de succès l'ensemble de ses mandats et fonctions – ce qui est assez normal compte tenu du laps de temps relativement court qui s'est écoulé depuis sa création, il a su toutefois mettre en place des fondements solides qui augurent bien pour l'avenir. Néanmoins, des changements s'imposent afin que l'Institut s'acquitte pleinement et avec le même niveau d'excellence de tous les volets de sa mission, qu'il continue à gagner en maturité, en efficience et en efficacité et qu'il soit en mesure de répondre pleinement aux besoins actuels et futurs du réseau de la santé et des services sociaux.

Les recommandations qui découlent de cette évaluation vont dans ce sens; leur actualisation permettra d'améliorer le rendement global de l'INESSS et de consolider sa position en tant que maillon clé et indispensable de la gouvernance clinique du réseau de la santé et des services sociaux.

6.3.1 Le « quoi »

Cet axe de l'évaluation portait sur « ce que fait » l'Institut, c'est-à-dire sur son rôle effectif, son offre de services et ses activités et livrables.

L'ensemble des données et propos recueillis durant l'évaluation nous amène à poser les grands constats suivants :

- Globalement, la mission conférée par la Loi à l'INESSS apparaît claire et bien comprise au sein de l'INESSS comme parmi ses parties prenantes (MSSS, RSSS, partenaires industriels). Le principal aspect de la Loi qui prête à différentes interprétations quant aux intentions du législateur est la portée du rôle conféré à l'INESSS en matière de transfert de connaissances. Les autres questionnements notés concernant le rôle de l'INESSS ne portent pas tant sur la clarté de la loi que sur des enjeux d'implantation de la mission qui n'y sont pas abordés spécifiquement;
- Nous observons un niveau élevé de cohérence entre la mission de l'INESSS, telle que formulée dans la loi, et le rôle effectif que joue l'Institut. Compte tenu de son jeune âge, tous les volets de sa mission n'ont pu être réalisés de la même façon. Tout porte à croire qu'avec le temps et moyennant l'application des mesures d'amélioration recommandées dans cette évaluation, les volets moins bien développés (ex. évaluation économique, guides de pratique, évaluations dans le secteur des services sociaux, soutien à l'implantation) pourront être consolidés et atteindre le niveau d'excellence souhaité;
- L'offre de services de l'INESSS, objectivement, couvre l'ensemble des volets de sa mission. Toutefois, cette offre de services n'est pas parfaitement définie et n'a pas été systématiquement diffusée, ce qui a contribué aux questionnements évoqués plus haut et à la perception de « zones grises » dans la loi ou dans le rôle de l'Institut;
- Si l'INESSS et ses services sont bien connus des établissements détenant une mission universitaire, ils le sont toutefois beaucoup moins de ceux qui n'en ont pas;
- Il ne semble pas y avoir pour l'instant de problème de dédoublement d'activités entre l'INESSS et les autres producteurs d'ETMI au Québec, tels que les UETMI en santé et en services sociaux. En même temps, il n'existe pas de mécanismes permettant une coordination et une complémentarité optimales entre ces acteurs;
- Les produits de l'INESSS sont reconnus pour leur grande qualité et leur rigueur scientifique et l'INESSS a su maintenir un rythme de production élevé et constant malgré les multiples exigences liées à la mise en place d'un nouvel Institut. La pertinence de certains produits au regard des attentes et besoins exprimés a parfois été critiquée, surtout dans le secteur des services sociaux, mais ces critiques se font de moins en moins fréquentes à mesure que l'INESSS développe son expertise et peaufine ses approches méthodologiques;
- À ce jour, l'INESSS s'est dédié principalement à l'introduction de nouvelles technologies, molécules et analyses de biologie médicale plutôt qu'à l'évaluation de la pertinence et à l'utilisation ou usage optimal de technologies, molécules ou analyses déjà introduites dans le réseau et les pratiques cliniques;
- Une majorité des produits de l'INESSS résulte de demandes émises par le ministre ou le MSSS. Cette situation a généré un questionnement sur les « clientèles principales et premières » de l'Institut et une perception assez généralisée dans les établissements du réseau de la santé et des services sociaux d'un dérapage à cet égard par rapport aux intentions du législateur susceptible de porter atteinte à l'indépendance de l'INESSS. Dans le contexte actuel du RSSS, nous considérons que ces préoccupations ne sont pas et ne doivent pas être un enjeu.

En effet, il n'y a aucune raison de penser que les demandes du MSSS ne reflètent pas autant que celles des établissements les besoins et priorités du RSSS en matière d'ETMI. De plus, nous avons pu vérifier l'absence de toute ingérence du ministre ou du MSSS dans les travaux de l'INESSS susceptible de porter atteinte à sa rigueur scientifique ou d'influencer de façon inappropriée ses recommandations.

Nos recommandations sont les suivantes :

Rôle de l'INESSS

1. Le MSSS confirme la place et le rôle précis que l'INESSS doit jouer dans le nouveau contexte du réseau de la santé et des services sociaux, entre autres, qu'il clarifie sa vision de la nature et de la portée de la contribution attendue de l'INESSS :
 - a. à l'implantation de ses recommandations et à l'actualisation des résultats escomptés par le transfert de connaissances et par la détermination et la mise en place de modalités de gouvernance clinique;
 - b. au suivi de la mise en œuvre et à l'évaluation de l'impact de ses recommandations et guides;
 - c. à l'utilisation optimale, c'est-à-dire coordonnée et complémentaire, des capacités et ressources en ETMI à l'échelle provinciale.

Culture organisationnelle

2. L'action de l'INESSS s'inscrit dans une vision misant sur **une culture : a) de service** et sur sa capacité de répondre avec agilité et proactivité aux demandes et besoins de ses clientèles, ainsi que; **b) de transformation des pratiques existantes** afin d'optimiser la qualité des soins et d'engendrer des résultats tangibles pour les usagers et les citoyens.

Offre de services

3. L'INESSS définit formellement son offre de services bonifiée, sa portée et la place qu'il accorde à ses différents champs d'activités et produits. Que cette offre soit révisée périodiquement afin de maintenir un équilibre optimal entre les différents produits requis et qu'elle soit bonifiée :
 - a. en accordant une place significative aux services sociaux, à la pertinence clinique et économique des technologies et pratiques déjà en place;
 - b. en accentuant l'importance accordée à l'usage optimal des médicaments, par la révision des listes de médicaments et la production de guides d'usage optimal;
 - c. en précisant la contribution de l'Institut au transfert de connaissances et à l'identification des leviers nécessaires à l'implantation de ses recommandations et guides.

6.3.2 Le « comment »

Cet axe de l'évaluation porte sur la pertinence, l'efficacité et l'efficience des stratégies et moyens déployés par l'INESSS pour actualiser sa mission.

Gouvernance

La mise en place d'un nouvel Institut tel que l'INESSS constituait un défi de taille, et ce d'autant plus qu'elle impliquait la fusion de deux organisations ayant chacune leurs façons de faire et leur culture organisationnelle. Bien que ce défi ait mobilisé beaucoup d'énergie à l'interne et qu'il ait été relevé de façon incrémentale, à travers plusieurs épisodes d'ajustement à sa gouvernance et à sa structure de fonctionnement, il a pu être relevé tout en maintenant un rythme soutenu et continu de production. L'ensemble des dispositions de la Loi sur l'INESSS relatives à sa gouvernance a été implanté.

En particulier, un travail considérable a été réalisé au cours de la dernière année pour mettre en place une structure de gouvernance plus légère et adaptée ainsi que pour optimiser l'efficacité des opérations. Ce travail a notamment impliqué l'évaluation des mérites d'une fusion éventuelle avec l'INSPQ et d'autres options de rapprochement, et ce, à peine trois ans après la création de l'Institut.

Cette structure plus fonctionnelle, combinée au renouvellement de l'équipe de gestion et à l'entrée en fonction d'un nouveau président du conseil d'administration, semble insuffler une nouvelle dynamique de gestion et un nouvel élan à l'Institut.

Des ajustements devront être apportés à la gouvernance de l'Institut à la suite de la mise en œuvre de la Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales, qui consacre l'abolition des associations d'établissements de santé et de services sociaux et la création des CISSS et des CIUSSS. Entre autres, l'INESSS devra revoir la composition et le fonctionnement de la Table de concertation et trouver une solution en vue d'améliorer la contribution et la valeur ajoutée du CSPSSS.

Les ajustements apportés au fil des ans à la gouvernance de l'Institut constituent des étapes normales dans le cycle de maturation d'une nouvelle organisation. Cela étant dit, l'INESSS devra poursuivre ses efforts afin de consolider la synergie entre ses différentes directions à l'interne et surtout, favoriser l'implantation d'une culture de service et de transformation des pratiques cliniques, axée sur les besoins de ses clients et sur l'atteinte de résultats tangibles pour les usagers du système de santé et de services sociaux et la population. Il devra être beaucoup plus en lien avec les établissements du RSSS et instaurer une boucle de rétroaction continue avec ces derniers.

La participation de l'INESSS aux rencontres du CGR à titre de membre régulier constituerait un pas important dans cette direction. Enfin, des efforts devront être consacrés à la production de données de gestion afin de mieux soutenir les dirigeants de l'INESSS dans l'exercice de leur gouvernance et une fonction de veille stratégique devra être instaurée.

Les recommandations proposées au regard de la gouvernance de l'Institut s'inscrivent tout à fait dans la continuité des transformations mises en place au cours de la dernière année et visent à soutenir l'alignement de son fonctionnement sur les nouvelles réalités du réseau de la santé et des services sociaux.

Nos recommandations sont les suivantes :

Gouvernance

4. L'INESSS adapte sa gouvernance et sa structure de fonctionnement au nouveau contexte du réseau de la santé et des services sociaux et à la place et au rôle qu'il y jouera. Entre autres, il s'assure qu'elles favorisent :
 - a. une boucle de rétroaction avec les responsables de la gouvernance clinique au sein des CISSS et CIUSSS permettant à l'INESSS de travailler en continu et de façon itérative avec le réseau de la santé et des services sociaux au développement, à l'implantation et au suivi de l'impact de recommandations et de guides adaptés à leurs contextes spécifiques;
 - b. l'actualisation de la vision de service et d'agilité centrée sur le client et de résultats tangibles pour les usagers et citoyens;
 - c. une communication et une synergie optimales entre ses différentes directions et activités.

Table de concertation

5. L'INESSS revisite la composition, le rôle et le fonctionnement de la Table de concertation de façon à :
 - a. tenir compte de la dissolution des associations d'établissements;
 - b. assurer une représentation directe des établissements de santé et de services sociaux;

Nos recommandations sont les suivantes :

- c. l'habilier à exercer pleinement, tel que le prévoit la Loi, sa fonction-conseil auprès de l'Institut quant aux sujets prioritaires à examiner et aux approches concertées à favoriser pour l'implantation de ses recommandations et guides;
- d. faire un usage plus pertinent et efficace de son temps et de son expertise, notamment en ce qui concerne l'implication de ses membres dans l'analyse et la mise en priorité de propositions de projets.

Soutien à la gouvernance

- 6. Le conseil d'administration et ses comités veillent à ce qu'ils soient alimentés, dans l'exercice de leur gouvernance, par des données pertinentes et fiables quant à la performance globale de l'Institut, au suivi donné à ses recommandations et guides, et à l'impact de ses services sur l'excellence clinique et l'utilisation efficace et efficiente des ressources.

Veille stratégique

- 7. Une fonction de vigie stratégique doit être formellement intégrée au modèle de gouvernance de l'INESSS.

Le KCE publie « KCE has read for you », qui consiste en un article de moins de trois pages à l'intention des décideurs politiques et présentant une lecture critique des publications de sources fiables, incluant ceux d'instituts similaires (ex. : NICE, IQWiG).

Détermination des priorités

À la suite de sa création, quatre thèmes prioritaires ont été retenus par l'INESSS dans le cadre de l'appel de projets en prévision de la confection du PTA 2012-2105. Ces thèmes ont également été considérés par le Comité d'examen stratégique des demandes de l'Institut pour les demandes subséquentes, qui ne découlaient pas de cet appel de projets. Ces thèmes étaient toutefois très larges, ils ne constituaient pas une condition d'admissibilité, et avec le temps ils n'ont pas représenté un élément déterminant dans la sélection des projets inscrits au PTA 2012-2015. L'importance des besoins du réseau de la santé et des services sociaux et les ressources limitées de l'Institut rendent impérative la définition de priorités permettant à l'INESSS d'optimiser la valeur ajoutée de ses interventions pour ce réseau.

Par ailleurs, plusieurs processus distincts de traitement et de mise en priorité des demandes ont été mis en place afin de tenir compte des particularités propres aux différents champs d'intervention de l'Institut. Toutefois, une faible proportion des projets qu'il entreprend s'inscrivent dans un processus de planification, aligné sur des priorités organisationnelles et stratégiques mutuellement convenues avec le MSSS et le RSSS. Afin que l'INESSS puisse répondre adéquatement aux besoins de plus en plus importants du RSSS en matière d'ETMISSS et allouer ses ressources de façon optimale, il importe qu'il soit en mesure de planifier davantage ses travaux et qu'il se dote des mécanismes et processus nécessaires pour donner la priorité aux « meilleurs projets ».

Les travaux entamés récemment dans le cadre du chantier pertinence vont dans ce sens, dans la mesure où ils impliquent la détermination d'un thème prioritaire et celle de différentes vagues de projets durant l'année.

Nos recommandations sont les suivantes :

Détermination des priorités

8. L'INESSS s'assure de la présence d'un mécanisme permettant la détermination de priorités à un niveau stratégique et dans une perspective globale, systématique et d'actualité, par de hauts dirigeants du MSSS (ministre, sous-ministres adjoints) ainsi que de l'INESSS et des CIUSSS/CISSS (président du conseil d'administration, président-directeur général). Que les priorités déterminées suivant ce mécanisme tiennent compte des conseils émis par la Table de concertation.

Ordonnancement et sélection des projets

9. L'INESSS revoit ses processus actuels afin de s'assurer que les priorités déterminées à un niveau stratégique sont actualisées dans l'ensemble de ses activités et, ultimement, dans son portefeuille de projets. Aussi, l'Institut s'assure de la transparence et de la diffusion auprès de ses partenaires des processus de soumission, de mise en priorité et de sélection des demandes.

Processus de production

L'INESSS a su maintenir au fil du temps une cadence de production continue et élevée. Ses productions et ses produits méthodologiques et scientifiques sont généralement d'excellente qualité et appréciés de leurs utilisateurs. Par ailleurs, plusieurs aspects des processus de production ont été bonifiés. Entre autres, les projets sont mieux cadrés, les mécanismes de consultation des parties prenantes et des experts ont été bonifiés, le processus de mobilisation et de transfert de connaissances a été systématisé, de nouveaux outils cliniques ont été développés et des travaux d'ordre méthodologiques importants ont été réalisés en lien avec l'élaboration de guides de pratiques dans le secteur des services sociaux.

Les principales améliorations que l'INESSS devra apporter à ses processus de production au cours des prochaines années sont de quatre ordres :

- Réduire de façon significative les délais de production, notamment à l'étape du cycle de montage des projets, et ce, tout en maintenant des exigences élevées de qualité et de rigueur scientifique. Les expériences d'autres organisations semblables à l'INESSS dans le monde suggèrent que cela est possible, mais que cela requiert des actions sur une multitude de fronts, en même temps qu'une planification plus rigoureuse et systématique des interventions en amont;
- Poursuivre l'adaptation des méthodes de production scientifique de façon à améliorer la capacité de l'Institut de produire des avis et guides dans le secteur des services sociaux et dans d'autres domaines où les données probantes sont limitées;
- S'assurer de l'accès aux expertises requises pour actualiser l'ensemble des volets de la mission de l'Institut, notamment en analyse économique, en pharmacologie et en pharmacoéconomie, que ce soit par le recrutement de nouvelles ressources permanentes, le développement de banques de ressources contractuelles ou encore le développement de liens institutionnels avec différents types d'organismes possédant ces expertises;
- Améliorer la contextualisation des recommandations, grâce à une meilleure documentation des contextes d'implantation, d'une part, et une meilleure captation des points de vue et des savoirs expérientiels des parties prenantes, notamment ceux des usagers et des citoyens, d'autre part.

Enfin, afin notamment de mieux comprendre les contextes d'implantation, de mieux cibler ses interventions, d'améliorer la pertinence de ses interventions et d'instaurer une boucle de rétroaction avec les établissements du RSSS, l'INESSS doit impérativement s'assurer d'un accès rapide et privilégié aux données des bases de données clinico-administratives hébergées par le MSSS et la RAMQ.

Nos recommandations sont les suivantes :

Optimisation des processus de production

10. L'INESSS revoit l'ensemble de ses processus de production scientifique de façon à :
 - a. les adapter aux différents domaines d'intervention (santé, services sociaux), champs d'intervention (technologies, médicaments, pratiques, trajectoires de services, etc.) et types de produits (avis, guides, notes informatives, etc.) de l'Institut;
 - b. réduire les délais de production, notamment à l'étape du cycle de montage des projets;
 - c. mieux documenter, et ce dès le début des projets, les contextes d'implantation et les impacts prévus sur les milieux de pratique;
 - d. faire une place plus large et plus systématique aux perspectives des usagers et des citoyens.
11. L'INESSS explore toutes les voies possibles pour améliorer son agilité et réduire ses délais de production, y compris :
 - a. l'utilisation pertinente et optimale des produits et outils des organisations homologues de l'INESSS ailleurs au Canada et dans le monde;
 - b. la production en mode collaboratif d'évaluations avec d'autres producteurs d'ETMI au Québec, au Canada et à l'international;
 - c. la sous-traitance d'évaluations ou de certains volets d'une évaluation à des partenaires (producteurs d'ETMI au Québec ou hors Québec, centres de recherche, universités, centres d'expertise, etc.);
 - d. la réorientation de demandes (ex. celles de portée régionale plutôt que nationale ou encore nécessitant un niveau moindre d'expertise) vers des UETMI ou d'autres producteurs d'ETMI, avec ou sans réallocation de ses fonds;
 - e. le recours optimal aux nouvelles technologies, notamment pour les revues de littérature (ex. logiciels de « Text mining ») et la consultation des parties prenantes (sondages en ligne, nouveaux médias).

Les homologues de l'INESSS sont à l'affût d'outils et de méthodologies en développement et visant à accélérer la réalisation de travaux d'évaluation (ex. « Text Mining », « Watson computer »).

Afin d'actualiser une vision centrée sur le client et axée sur l'efficacité, certains instituts assument un leadership dans l'arrimage et la coordination entre les diverses organisations productrices d'ETMI afin d'optimiser la capacité de production collective en ETMI.

Consolidation des méthodes d'évaluation

12. L'INESSS consolide sa capacité de produire des avis et guides de qualité et pertinents en situation de données probantes limitées, par le recours à des approches d'évaluation adaptées (consensus d'experts, introduction conditionnelle, suivi d'évaluations-terrain, etc.), et ce en priorisant :
 - a. l'évaluation des pratiques ou modes d'interventions en services sociaux;
 - b. l'introduction de technologies et pratiques innovantes.

Nos recommandations sont les suivantes :

Les experts internationaux ont mentionné plusieurs méthodologies utilisées par leur organisation afin de pallier l'insuffisance de données probantes dans la réalisation d'évaluations scientifiques, notamment :

- *le consensus formel et indépendant d'un groupe d'experts sur la base de l'évidence disponible;*
- *le « adaptive pathways approach »;*
- *l'utilisation de données patients ou usagers en vie réelle (« Real Word Evidence » et « Patient Sourced Data »), ainsi que de données en provenance d'autres organisations et juridictions;*
- *la consultation de chercheurs ayant consacré une grande partie de leurs travaux au sujet faisant l'objet de l'évaluation;*
- *la réalisation de projets générant des données probantes (ex. entente de couverture avec développement de la preuve).*

Formulation des recommandations

13. Les recommandations émises par l'INESSS doivent s'ancrer dans une meilleure compréhension des contextes spécifiques où elles auront à être implantées et mieux tenir compte des opinions et savoirs expérientiels des parties prenantes impliquées; aussi, que les publications de l'Institut soient plus explicites au regard des méthodes utilisées pour la formulation des recommandations et des positions des membres des comités de projet à leur égard.

Accès aux données

14. Le gouvernement prend les moyens nécessaires pour que l'INESSS obtienne un accès rapide et privilégié aux données requises – notamment celles des bases de données clinico-administratives sous la responsabilité du MSSS et de la RAMQ – afin de pouvoir :
 - a. identifier les principaux enjeux de pertinence au Québec;
 - b. cibler les analyses à réaliser;
 - c. définir et produire des indicateurs pour en effectuer le suivi et évaluer les changements opérés.

Transfert de connaissances et soutien à l'implantation

Des efforts importants ont été consacrés à la mise en place d'une démarche structurée en matière de transfert de connaissances et ceux-ci se sont concrétisés en 2013 par le déploiement d'une approche systématique dans le cadre de quinze projets, avec une participation précoce de l'équipe des mobilisations et transfert de connaissances de l'INESSS au sein de ces projets. En même temps, de nouveaux outils, cliniques et non cliniques, ont été élaborés afin de soutenir et d'encadrer les changements de pratique.

Au-delà de la nécessité d'améliorer l'efficacité des stratégies de transfert de connaissances, les meilleures pratiques dans ce domaine suggèrent que le transfert de connaissances doit être considéré comme un moyen et non une fin, et être abordé dans le cadre plus général du soutien à l'implantation pérenne des recommandations découlant du processus d'évaluation scientifique. De plus, ce soutien doit s'appuyer sur une compréhension fine du contexte et des enjeux de ces milieux et il doit être conçu comme un processus itératif, alimenté par une boucle de rétroaction continue avec les responsables de la gouvernance clinique dans les milieux cliniques ciblés par les produits de l'INESSS permettant à l'INESSS d'ajuster et de bonifier au besoin les modalités d'implantation et de suivi déterminées dans ses recommandations.

Il importe également que les activités et les outils développés afin de favoriser le transfert de connaissances tiennent compte des processus cliniques et décisionnels où les recommandations ou guides de l'INESSS auront à être implantées et qu'ils ciblent l'ensemble des parties prenantes concernées par ces processus.

Enfin, les moyens de l'INESSS pour soutenir l'implantation de ses recommandations étant limités, l'Institut se doit de déterminer les leviers et les collaborations les plus appropriés afin d'induire les changements de comportements souhaités dans les milieux de pratique ciblés et d'assurer un suivi et une rétroaction sur le niveau d'implantation de ses recommandations et leurs impacts sur la qualité et sécurité des soins et services et l'utilisation efficace et efficiente des ressources.

Nos recommandations sont les suivantes :

Transfert de connaissances et soutien à l'implantation

La précision de la portée du rôle de l'INESSS en matière de transfert de connaissances et de soutien à l'implantation (recommandation 1), l'instauration d'une boucle de rétroaction avec les établissements du réseau de la santé et des services sociaux (recommandation 4.a) et une meilleure prise en compte des contextes d'implantation ainsi que des opinions et savoirs expérientiels des parties prenantes (recommandations 10.c, 10.d et 13) permettront de valoriser la fonction de transfert de connaissances et de soutien à l'implantation et de concevoir des approches et des outils plus efficaces et mieux adaptés au milieu de pratique et aux professionnels ciblés.

15. L'INESSS identifie les leviers les plus appropriés pour favoriser l'implantation de ses recommandations, en s'inspirant des meilleures pratiques de gouvernance clinique et en misant sur des approches collaboratives. Ce faisant qu'il considère différents types de leviers possibles : collaborations avec des organismes d'audit et d'agrément afin que ses recommandations soient intégrées à leurs critères d'évaluation ou d'accréditation, production et diffusion de données sur le degré d'implantation de ses recommandations, prise en compte de ces données dans le financement axé sur le patient, mobilisation des leaders d'opinion, etc.

Le NICE a mis en place des collaborations avec les organismes d'audit et d'accréditation d'établissements de santé, afin que ses recommandations soient intégrées aux critères requis pour obtenir des accréditations – il s'agit d'une approche intéressante que l'INESSS pourrait explorer comme levier à la mise en œuvre de ses recommandations.

16. L'INESSS détermine les données requises pour suivre l'utilisation des technologies, médicaments ou pratiques ciblées par ses avis et guides de même que les changements requis, le cas échéant, pour s'assurer de leur captation par les systèmes d'information clinico-administratifs en place.
17. L'INESSS propose des stratégies pour assurer la production et la diffusion de données sur le degré d'implantation de ses recommandations basées sur des partenariats (MSSS, RAMQ, organismes d'agrément, CSBE, INSPQ, ordres professionnels, centres d'expertise, etc.) et en assume la coordination.

Partenariats

De nombreuses approches ont été déployées par l'INESSS afin d'engager les acteurs du réseau de la santé et des services sociaux dans des solutions concertées pour améliorer les pratiques cliniques et favoriser une meilleure utilisation des ressources : ententes de partenariat formelles, développement et animation de forums d'échange, mise en place de mécanismes permanents de concertation, implication directe des partenaires de l'INESSS dans ses activités de production scientifique par l'intermédiaire de ses comités consultatifs et de suivi, etc.

Nous avons déjà évoqué l'importance que l'INESSS se rapproche des établissements du RSSS et qu'il instaure une boucle de rétroaction continue avec ces derniers. Il importe aussi qu'il consolide et diversifie ses partenariats avec des institutions de savoir, tels que les milieux universitaires, les centres d'expertise, les autres producteurs d'ETMI au Québec, l'INSPQ et le CSBE, et qu'il établisse avec ceux-ci un agenda de développement de connaissances qui l'amènera à profiter des expertises d'un véritable réseau d'institutions consacrées à l'amélioration des soins et services de santé et de services sociaux.

Enfin, l'INESSS se doit de consolider ses partenariats avec d'autres organisations semblables ailleurs au Canada et à l'international, non seulement dans une optique de partage d'approches et de méthodes, mais aussi de production en mode collaboratif dans les situations où une telle approche est garante de gains d'efficience et d'efficacité.

Nos recommandations sont les suivantes :

Partenariats

La mise en place d'une boucle de rétroaction continue entre l'INESSS et les établissements du réseau de la santé et des services sociaux (recommandation 4.a) constitue en soi une stratégie de partenariat fort prometteuse.

18. L'INESSS consolide et diversifie ses partenariats (universités et autres milieux universitaires, centres d'expertise, FRQS, UETMI et centres de recherche des établissements, etc.) afin de favoriser l'émergence d'un réseau d'institutions de savoir au Québec consacrées à la production de connaissances sur les meilleures pratiques cliniques et exerce un leadership dans l'établissement d'un agenda commun de développement de connaissances.
19. L'INESSS doit être proactif dans ses activités de réseautage au Québec, au Canada et à l'échelle internationale afin de demeurer à l'affût des opportunités de collaboration et de partage d'expertises et de pratiques.

Plusieurs provinces canadiennes participent à des initiatives pancanadiennes et internationales en matière d'évaluation des technologies et des pratiques, qui pourraient représenter des opportunités de collaboration pour l'INESSS.

Promotion et soutien au développement de l'évaluation scientifique

L'INESSS a joué un rôle important de promotion et de soutien au développement de l'évaluation scientifique à l'échelle du réseau de la santé et des services sociaux, notamment par son soutien au renforcement des capacités en ETMI des UETMI, qui s'est actualisé dans des projets de collaboration ponctuels avec certains établissements ainsi que par des activités de soutien structurées à l'intention de plusieurs UETMI. Les activités réalisées en lien avec la production du *Cadre d'élaboration des guides de pratique dans le secteur des services sociaux* ont été particulièrement bénéfiques et structurantes pour les nombreux représentants d'établissements du réseau de la santé et des services sociaux qui y ont participé. Ces activités suggèrent que les travaux s'inscrivant dans un cadre de collaboration structuré et à moyen ou long terme, axés sur le renforcement des capacités du réseau de la santé et des services sociaux en ETMI, sont sans doute les plus à même de contribuer au développement d'une culture d'évaluation scientifique dans le réseau de la santé et des services sociaux.

Par ailleurs, les meilleures pratiques démontrent l'importance pour un institut tel que l'INESSS de continuer à exercer un *leadership* sur le plan de l'animation de comités de travail et de communautés de pratiques en ETMI afin de maximiser son influence et de contribuer à l'amélioration et à l'harmonisation des pratiques d'évaluation à l'échelle de la province.

Nos recommandations sont les suivantes :

Promotion et soutien au développement de l'évaluation scientifique

L'actualisation de la recommandation 1.c permettra à l'INESSS de contribuer à une action concertée et coordonnée des UETMI et notamment, de les mobiliser dans le partage des travaux liés à l'évaluation de la pertinence clinique des technologies ou des pratiques.

20. L'INESSS se dote d'une stratégie globale pour renforcer les capacités de production des UETMI en santé et en services sociaux incluant :
 - a. des projets de renforcement des capacités bénéfiques à l'ensemble des UETMI;
 - b. un soutien méthodologique ponctuel, sur demande;
 - c. la réalisation de projets d'ETMI en mode collaboratif avec une ou plusieurs UETMI.
21. L'INESSS maintient son leadership dans le développement et l'animation de comités de travail ou de communautés de pratiques en ETMI.

Veille stratégique

Toute organisation qui aspire à l'excellence, qui est centrée sur ses clients et leurs besoins et qui veut se maintenir à l'avant-garde des meilleures pratiques dans ses champs d'action se doit d'exercer une veille des nouveautés, changements ou tendances dans son environnement. Or, l'INESSS n'a pas encore intégré une fonction de veille à son modèle de gouvernance.

Par ailleurs, les partenaires de l'INESSS ont clairement signifié leurs attentes selon lesquelles l'INESSS devrait exercer une veille des technologies et pratiques émergentes dans le monde dont pourrait profiter l'ensemble du réseau sociosanitaire québécois, mais aussi des technologies et pratiques répandues dans ce réseau qui sont peut-être obsolètes. De façon plus générale, l'exercice d'une veille des pratiques dans le réseau de la santé et des services sociaux semble nécessaire afin que l'INESSS puisse se doter de priorités fondées sur une juste appréciation de la situation et des besoins du réseau de la santé et des services sociaux.

Compte tenu des ressources limitées de l'INESSS, il importe que cette veille soit exercée de façon stratégique afin qu'elle ait une valeur ajoutée importante, et que l'Institut explore différentes options de collaboration susceptibles de minimiser les coûts consacrées à une telle fonction tout en offrant des gains d'efficacité.

Nos recommandations sont les suivantes :

Voir la recommandation 7.

Pratiques de gestion

Depuis sa création, l'Institut fonctionne en mode de gestion de projet, ce qui apparaît clairement comme la modalité de gestion la plus appropriée à la nature de ses activités, comme en témoignent les pratiques d'autres organismes semblables dans le monde.

Les améliorations proposées à la gouvernance et au processus de production de l'INESSS ne donneront les résultats escomptés que s'il applique à la gestion de projet la même rigueur qu'à ses processus de production scientifique. Bien que l'INESSS se soit doté d'un système financier qui soutient désormais une imputation et un suivi des coûts par projet, l'INESSS ne dispose pas encore de tous les atouts, outils et réflexes nécessaires à une gestion de projet optimale.

Par ailleurs, l'exemple des organisations performantes révèle que la gestion de projet doit être abordée avant tout comme un enjeu de capacités organisationnelles.

Un autre enjeu de gestion important a trait à la pertinence et à l'efficacité des dispositifs en place pour assurer un processus continu d'évaluation, de suivi et d'amélioration de la qualité des approches et des processus de production scientifique et de performance organisationnelle.

En ce qui a trait à la gestion de la performance organisationnelle, l'Institut devra dans un premier temps se doter d'un cadre d'évaluation de sa performance tenant compte à la fois de l'efficacité, de l'efficience et de la pertinence de ses façons de faire, mais aussi de la satisfaction de ses clientèles et de l'impact de ses activités sur le réseau de la santé et des services sociaux. Il devra ensuite se doter d'indicateurs et de cibles de résultats réalistes, reflétant notamment des attentes signifiées par son bailleur de fonds, le MSSS.

L'Institut devra par ailleurs renforcer le rôle du comité scientifique permanent en santé et en services sociaux.

Nos recommandations sont les suivantes :

Gestion de projet

22. L'INESSS instaure un bureau de projet chargé de consolider les capacités et les pratiques de l'INESSS au regard de la gestion de projet, notamment par la conception d'outils de gestion de projet, la production d'indicateurs de suivi et de performance et l'élaboration de formations à l'intention du personnel assumant des responsabilités de gestion de projet.

Les organisations comparables à l'INESSS ont des gestionnaires de projets, compétents et experts en la matière, qui assurent la gestion des projets d'évaluation. À titre d'exemple, le KCE compte 5 ETC gestionnaires de projets pour 40 professionnels scientifiques. L'ACTMS compte également une équipe de gestionnaires de projets en soutien aux équipes de professionnels scientifiques.

Gestion de la qualité et performance

23. L'INESSS instaure un processus formel d'évaluation et de suivi continu de la performance organisationnelle et de la qualité de processus de production et s'assure de l'appropriation de ce processus par l'ensemble des employés concernés.
24. L'INESSS revoit le fonctionnement du comité scientifique permanent en santé et en services sociaux et procède aux changements requis afin d'améliorer la contribution de cette instance à la pertinence et à la qualité des méthodes de production et de formulation des recommandations utilisées pour les projets de guides ou autres produits visant l'usage optimal des technologies, des médicaments et des interventions en santé et en services sociaux.

Adéquation du financement

25. L'INESSS évalue soigneusement l'impact budgétaire des recommandations proposées dans cette évaluation et retenues par le MSSS.

6.3.3 Les impacts

Bien qu'il soit difficile à ce stade-ci de l'évolution de l'INESSS de mesurer son impact sur l'excellence clinique et l'utilisation efficiente et efficace des ressources, l'évaluation a révélé qu'il y a quasi unanimité au sein du réseau de la santé et des services sociaux quant au bien-fondé et à la valeur ajoutée de l'INESSS. L'évaluation a aussi permis d'établir que l'INESSS évolue indéniablement vers une plus grande maturité organisationnelle, garante d'une amélioration de son rendement dans le futur.

Les résultats du sondage auprès des établissements suggèrent que plusieurs productions de l'INESSS auraient eu un impact significatif sur les pratiques cliniques. Quant aux études de cas retenues dans le cadre de l'évaluation, elles ont permis de valider et d'approfondir notre compréhension des façons de faire de l'INESSS et de leur évolution dans le temps, mais elles ont apporté très peu de preuves additionnelles quant aux impacts réels ou potentiels des projets de l'INESSS sur le réseau de la santé et des services sociaux.

La mesure de l'impact des activités de l'INESSS implique la détermination d'indicateurs d'impact à l'étape même de la formulation des recommandations. Elle exige, de plus, le développement de stratégies d'évaluation basées sur des approches collaboratives entre l'INESSS et les acteurs du réseau de la santé et des services sociaux, afin d'assurer la saisie en continu des données et des informations requises pour produire ces indicateurs.

Nos recommandations sont les suivantes :

Mesure de l'impact

26. L'INESSS propose systématiquement, dans ses recommandations, des balises (ex. dimensions d'évaluation, indicateurs, échéancier) pour évaluer l'impact de ses recommandations et guides sur l'excellence clinique et l'utilisation efficace des ressources.

Rayonnement et image de marque

27. L'INESSS développe son capital politique auprès de ses clientèles, de ses partenaires, des usagers, des leaders d'influence et de la population afin d'optimiser son influence et son impact. À cette fin, qu'il entretienne son image de marque et qu'il documente et diffuse ses succès afin de sensibiliser la population à l'égard de sa valeur ajoutée.

Plusieurs organisations comparables à l'INESSS ont travaillé à se bâtir une marque forte afin de se doter d'un levier supplémentaire et important pour influencer les décisions et les pratiques dans le RSSS.

6.4 Champs d'action prioritaires

Les recommandations présentées plus haut sont classées en fonction des principaux thèmes du cadre d'évaluation. Bien que toutes soient importantes, le modèle de gestion des organisations performantes nous amène retenir quatre champs d'action prioritaires :

1. Mission claire et gouvernance en appui

- Que le MSSS confirme la place et le rôle précis que l'INESSS doit jouer dans le nouveau contexte du réseau de la santé et des services sociaux. Entre autres, qu'il clarifie sa vision de la nature et de la portée de la contribution attendue de l'INESSS :

- ◆ à l'implantation de ses recommandations et à l'actualisation des résultats escomptés par le transfert de connaissances et par la détermination et la mise en place de modalités de gouvernance clinique;
- ◆ au suivi de la mise en œuvre et à l'évaluation de l'impact de ses recommandations et guides ;
- ◆ à l'utilisation optimale, c'est-à-dire coordonnée et complémentaire, des capacités et ressources en ETMI à l'échelle provinciale;
- Que l'action de l'INESSS s'inscrive dans une vision misant sur une culture : a) de service et sur sa capacité de répondre avec agilité et proactivité aux demandes et besoins de ses clientèles, ainsi que, b) de transformation des pratiques existantes afin d'optimiser la qualité des soins et d'engendrer des résultats tangibles pour les usagers et les citoyens;
- Que l'INESSS adapte sa gouvernance et sa structure de fonctionnement au nouveau contexte du réseau de la santé et des services sociaux et à la place et au rôle qu'il y jouera. Entre autres, qu'il s'assure qu'elles favorisent une boucle de rétroaction continue avec les responsables de la gouvernance clinique au sein des CISSS et CIUSSS permettant à l'INESSS de travailler en continu et de façon itérative avec le réseau de la santé et des services sociaux au développement, à l'implantation et au suivi de l'impact de recommandations et de guides adaptés à leurs contextes spécifiques;

2. Organisation avec une offre adaptée à la réalité du RSSS et aux besoins des clientèles desservies

- Que l'INESSS s'assure de la présence d'un mécanisme permettant la détermination de priorités à un niveau stratégique et dans une perspective globale, systématique et d'actualité, par de hauts dirigeants du MSSS (ministre, sous-ministres adjoints) ainsi que de l'INESSS et des CIUSSS/CISSS (président du conseil d'administration, président-directeur général);
- Que l'INESSS revoie ses processus actuels afin de s'assurer de l'actualisation dans l'ensemble de ses opérations et, ultimement, dans son portefeuille de projets, des priorités déterminées à un niveau stratégique. Aussi, que l'Institut s'assure de la transparence et de la diffusion auprès de ses partenaires des processus de soumission, de mise en priorité et de sélection des demandes;
- Que l'INESSS définisse formellement son offre de services, sa portée et la place qu'elle accorde à ses différents champs d'activités et produits. Que cette offre soit bonifiée en accordant une place significative aux services sociaux, à l'évaluation économique et à la pertinence des technologies et pratiques déjà en place.

3. Organisation agile, réactive et efficace

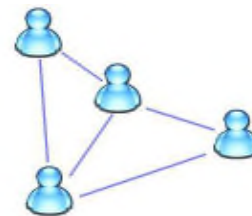
- Que l'INESSS revoie l'ensemble de ses processus de production scientifique de façon à :
 - ◆ les adapter aux différents domaines d'intervention (santé, services sociaux), champs d'intervention (technologies, médicaments, pratiques, trajectoires de services, etc.) et types de produits (avis, guides, notes informatives, etc.) de l'Institut;
 - ◆ réduire les délais de production, notamment à l'étape du cycle de montage des projets;

- ◆ mieux documenter, et ce dès le début des projets, les contextes d'implantation et les impacts anticipés sur les milieux de pratiques;
- Que l'INESSS consolide sa capacité de produire des avis et des guides de qualité et pertinents en situation de données probantes limitées, par le recours à des approches d'évaluation adaptées (consensus d'experts, introduction conditionnelle, suivi d'évaluations-terrain, etc.);
- Que l'INESSS exerce les représentations nécessaires et prenne tous les moyens à sa disposition pour obtenir un accès rapide et privilégié aux données requises – notamment celles de bases de données clinico-administratives sous la responsabilité du MSSS et de la RAMQ;
- Que l'INESSS instaure un processus formel d'évaluation et de suivi continu de la performance organisationnelle et de la qualité de processus de production et s'assure de l'appropriation de ce processus par l'ensemble des employés concernés.

4. Organisation beaucoup plus ouverte et en ligne avec les partenaires et les citoyens

- Que l'INESSS consolide et diversifie ses partenariats (universités et autres milieux universitaires, centres d'expertise, FRQS, UETMI et centres de recherche des établissements, etc.) afin de favoriser l'émergence d'un réseau d'institutions de savoir au Québec dédié à la production de connaissances sur les meilleures pratiques cliniques et qu'il exerce un leadership dans l'établissement d'un agenda commun de développement de connaissances;
- Que l'INESSS revoie l'ensemble de ses processus de production scientifique de façon à faire une place plus large et plus systématique aux perspectives des usagers et des citoyens.

7. Autres perspectives



Nous abordons dans cette dernière section différentes perspectives en lien avec la réforme actuelle du secteur de la santé et des services sociaux, l'évolution du rôle et des besoins du RSSS et les attentes à l'égard du MSSS.

7.1 Réforme du secteur de la santé et des services sociaux

La réforme actuelle du réseau de la santé et des services sociaux en lien, notamment avec l'adoption de la Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales, crée un environnement particulièrement propice à un renforcement du rôle et de la place de l'INESSS dans ce réseau. Plusieurs volets ou aspects de cette réforme contribuent à une valorisation de l'Institut :

- En réduisant considérablement le nombre d'établissements de santé et de services sociaux, la reconfiguration du réseau favorise un rapprochement entre l'INESSS et les établissements du RSSS, notamment avec sa participation aux rencontres du comité de gestion du réseau et à l'instauration de cette boucle de rétroaction évoquée à la section précédente sur des aspects tels que :
 - les priorités du réseau de la santé et des services sociaux en matière d'ETMI;
 - la pertinence des recommandations et guides de l'Institut;
 - le niveau d'appropriation et de mise en œuvre des recommandations et guides de l'Institut dans les milieux de pratique concernés;
 - l'efficacité des leviers et modalités de gouvernance clinique proposés;
- La reconfiguration du réseau ouvre la porte à une concentration des expertises et des ressources en ETMI par l'intermédiaire d'un éventuel regroupement des UETMI au sein des CISSS et des CIUSSS et, ce faisant, à une meilleure concertation et collaboration entre producteurs d'ETMI à l'échelle de la province. Ces changements semblent favorables à une action encore plus efficace de l'INESSS en matière de soutien au renforcement des capacités en ETMI des établissements ainsi qu'à l'exercice d'un *leadership* de l'Institut sur le plan de la mise en place d'un véritable réseau structuré et coordonné de producteurs d'ETMI au Québec;
- La réforme s'inscrit dans la poursuite d'une recherche de performance accrue du réseau en matière d'excellence clinique et d'utilisation efficace et efficiente des ressources, ce qui correspond à la mission même de l'Institut;
- Enfin, la dissolution des associations d'établissements confère *de facto* un rôle encore plus grand à l'INESSS sur le plan de l'évaluation des technologies et des modes d'intervention.

7.2 Évolution des attentes et besoins du RSSS en ETMI

Nous pouvons nous attendre à ce que les besoins en ETMI augmentent au cours des prochaines années et que leur réalisation se complexifie. En témoignent les attentes exprimées à l'INESSS en ce qui a trait à l'instauration du chantier pertinence ou encore à l'évaluation des meilleures pratiques en matière d'optimisation de continuums et de trajectoires de services.

Ce contexte milite en faveur d'une efficience et d'une efficacité accrues de l'Institut, mais soulève également la question de l'adéquation de son financement :

- Au moment de la création de l'INESSS, il était prévu que son budget soit augmenté de 13 M\$ à 20 M\$ sur cinq ans (augmentation de 54 %) afin d'être comparable au budget d'organisations semblables ailleurs dans le monde. Force est de constater que cette croissance n'a pas eu lieu, puisque de 14,5 M\$ en 2011-2012, les revenus de l'INESSS sont passés à 16,2 M\$ en 2014-2015 (augmentation de 12 % en dollars réels) et une partie de cette augmentation est liée aux mandats additionnels confiés à l'Institut (analyses de biologie médicale, ordonnances collectives nationales);
- Cela étant, il serait important que l'INESSS se dote rapidement d'outils et de balises afin de déterminer le niveau de financement qu'exige l'actualisation de sa mission au cours des prochaines années.

Il a par ailleurs été proposé par plusieurs parties que l'INESSS se voit éventuellement confier des responsabilités additionnelles, telles que :

- l'évaluation de la capacité de payer (« *affordability* ») de l'État, en plus du coût-bénéfice ou coût-conséquence des technologies ou pratiques recommandées;
- la certification de la qualité des productions d'autres acteurs en ETMI au Québec, tels que les UETMI, et leur diffusion sur le site Web de l'Institut;
- le suivi de la mise en œuvre et de l'efficacité des leviers et modalités de gouvernance clinique qu'il propose.

Enfin, plusieurs parties prenantes souhaiteraient que l'INESSS instaure une structure permanente de concertation des usagers et du public, à l'instar de ce qu'ont fait des organismes semblables à l'Institut ailleurs dans le monde, afin de donner plus de poids aux perspectives des usagers et des citoyens dans ses processus de production scientifique.

8. Conclusion

Les pistes d'investigation explorées dans le cadre de cette évaluation convergent vers le constat que l'INESSS joue un rôle important, voire fondamental, sur le plan de l'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé et en services sociaux, et du soutien à une bonne gouvernance clinique du RSSS, définie comme « un lieu d'action collective, de mobilisation de relations et de savoirs entre les acteurs impliqués dans l'organisation et la dispensation des soins et des services de santé », ou encore « un espace où s'exerce l'autorité des différents acteurs en vue d'améliorer la qualité des soins et des services de santé »⁵⁵. Elles confirment également que l'Institut a contribué de façon significative au renforcement des capacités en ETMI du RSSS, notamment par l'amélioration et la standardisation des pratiques d'évaluation des UETMI, et dans le rayonnement d'une culture de gestion sur la base de données probantes, aussi bien dans les milieux politiques et gouvernementaux, que dans les milieux de pratique clinique.

L'Institut est reconnu comme étant une organisation crédible, de par la rigueur scientifique de ses méthodes d'évaluation et la qualité de ses publications scientifiques et méthodologiques. L'évaluation a permis de valider que ses productions sont généralement exemplaires sur le plan de leur qualité, qu'elles s'appuient sur des approches rigoureuses et le rassemblement de données probantes et de savoir-faire de sources multiples, et qu'elles sont imperméables à toute influence politique.

Malgré son jeune âge, l'Institut a d'ores et déjà acquis une réputation d'excellence, non seulement au Québec, mais aussi à l'échelle nationale et internationale, auprès d'organismes semblables. Cette réputation lui confère la légitimité nécessaire pour exercer un *leadership* et une influence significative auprès des acteurs en ETMI au Québec.

En somme, l'évaluation confirme le bien-fondé de la création de l'Institut et sa valeur ajoutée pour le réseau de la santé et des services sociaux. Elle soutient également le point de vue d'une majorité de ses partenaires selon lequel sa contribution au développement d'une culture d'évaluation scientifique au Québec et à l'émergence d'un réseau d'institutions dévouées à la production de connaissances sur les meilleures pratiques est à la fois critique et essentielle.

Toutefois, plusieurs aspects de la gouvernance et du fonctionnement devront être consolidés au cours des prochaines années afin que l'Institut complète son développement et atteigne son plein potentiel. Moyennant la mise en œuvre des changements recommandés dans ce rapport, plusieurs facteurs incitent à penser que le rendement de l'INESSS et sa valeur ajoutée pour le réseau de la santé et des services sociaux devraient continuer à croître au cours des prochaines années. En effet :

- l'INESSS atteint un stade de maturité plus avancé, et la plupart des défis liés à la mise en place d'une nouvelle structure organisationnelle sont désormais chose du passé;

⁵⁵ Brault, I, Roy DA et Denis JL, « Introduction à la gouvernance clinique : historique, composantes et conceptualisation renouvelée pour l'amélioration de la qualité et de la performance des organisations de santé », *Pratiques et organisation des soins*, vol. 39 (3), juillet-septembre 2008.

- l'abolition récente des associations d'établissements et l'intégration par l'Institut d'une portion du personnel de celles qui œuvraient dans le domaine des services sociaux renforcent *de facto* son importance à l'échelle provinciale, puisque ces établissements constituaient des producteurs d'ETMI et des vecteurs de transfert de connaissances importants pour leurs membres;
- la mise en place annoncée d'un financement axé sur le patient rend plus critique que jamais le développement de normes d'excellence basées sur l'évaluation scientifique des meilleures pratiques ainsi que de moyens permettant de suivre et d'évaluer la conformité à ces normes;
- les contraintes budgétaires auxquelles sont soumis les établissements du RSSS rendent plus critiques que jamais l'amélioration de la pertinence et de l'efficacité des pratiques cliniques ainsi que des modes d'organisation et de prise en charge des usagers afin que puisse être ralentie la progression des coûts tout en améliorant la qualité des soins et services;
- enfin, la reconfiguration actuelle du réseau de la santé et des services sociaux et le nombre beaucoup moins important d'établissements distincts crée *a priori* un environnement favorable à de meilleures coordinations et concertation à l'échelle provinciale en matière d'ETMI et à une collaboration plus systématique et structurée entre l'INESSS et ces établissements.

Annexes

Annexe 1

Cadre d'évaluation

#	Questions	EDDA : Données administratives MSSS ou INESSS	EDDA : Documents administratifs MSSS ou INESSS	EDDA : Autres sources documentaires	Entrevues MSSS et INESSS	Sondage général	Groupes de discussion utilisateurs et partenaires	Entrevues personnes clés (réseau, milieux universitaires)	Experts internationaux	EC : Revue documentaire	EC : Entrevues ou groupes de discussion utilisateurs	EC: Sondage utilisateurs
1. Le « quoi » (mission, offre de services et productions)												
1.1	Les intentions et la vision de départ du législateur au regard des rôles et priorités de l'INESSS étaient-elles claires et bien communiquées?		X	X	X							
1.2	L'offre de services de l'INESSS est-elle cohérente avec sa mission?	X	X		X			X	X			
1.3	L'offre de services de l'INESSS est-elle optimale?	X	X		X			X	X			
1.4	L'offre de services de l'INESSS est-elle redondante avec celle d'autres acteurs clés du RSSS?			X	X		X	X				
1.5	Les productions de l'INESSS sont-elles cohérentes avec sa mission et son offre de services?	X	X		X				X			
1.6	L'INESSS atteint-il les cibles de son plan triennal d'activités 2012-2015 ?	X	X			X	X	X				
1.7	Les partenaires et clientèles de l'INESSS comprennent-ils son offre de services?				X	X	X	X				
1.8	L'INESSS fait-il évoluer son offre de services de façon à mieux répondre aux besoins de ses utilisateurs?	X	X		X		X	X				
2. Le « comment » (gouvernance et modes de fonctionnement)												
2.1	La gouvernance et la structure organisationnelle de l'INESSS lui permettent-elles d'assumer pleinement sa mission, maintenant et dans le futur?		X		X				X			
2.2	Le modèle d'affaires et de gestion de l'INESSS est-il optimal et lui permet-il d'exercer sa mission de façon efficiente et efficace?		X		X			X	X			
2.3	L'INESSS mise-t-il suffisamment sur le travail en réseau et en partenariat, notamment pour : - déterminer les enjeux et besoins du réseau? - rechercher des solutions fondées sur une mobilisation de savoirs divers? - coproduire des connaissances? - favoriser leur diffusion et leur appropriation par les acteurs du réseau (praticiens, gestionnaires, décideurs, usagers, citoyens)?	X	X		X		X	X	X			
2.4	L'INESSS exerce-t-il une veille adéquate des changements sur la scène provinciale, nationale ou internationale susceptible de modifier sa lecture des besoins de ses clientèles ou des stratégies ou moyens lui permettant d'y répondre de façon optimale?		X		X		X	X	X			
2.5	Quels sont les principaux facteurs internes et externes qui facilitent ou entravent la capacité de l'INESSS à exercer ses principales fonctions (vigie, planification, production de connaissances et d'outils, transfert de connaissances, reddition de comptes, etc.)?				X	X		X				
3. Les impacts des services de l'INESSS												
3.1	Les productions de l'INESSS - recommandations, avis, études, guides de pratiques - répondent-elles aux attentes et besoins de ses clients (ministre, établissements du réseau) en termes de volumes, de type de produits, de thèmes, de pertinence et d'applicabilité?		X	X		X	X					
3.2	Les partenaires de l'INESSS et les utilisateurs de ses produits sont-ils satisfaits de son fonctionnement et de sa contribution actuelle ou potentielle?		X	X		X	X			X	X	X
3.3	Les productions de l'INESSS sont-elles promues et diffusées adéquatement par l'INESSS?				X	X	X	X	X	X	X	X
3.4	Dans quelle mesure ses recommandations ou avis sont-ils suivis par le MSSS et les établissements du réseau et ses produits utilisés par ces derniers?		X	X	X	X	X			X	X	X
3.5	Les productions de l'INESSS contribuent-elles à l'amélioration de la prestation des services de santé et des services sociaux au Québec ou à l'amélioration de la prise de décision?		X	X						X	X	X
3.6	Peut-on observer l'émergence d'une culture d'évaluation des technologies et des modes d'intervention au sein du réseau de la santé et des services sociaux québécois?		X	X			X	X				
3.7	Les impacts des activités de l'INESSS sont-ils à la hauteur de ce que le MSSS serait en mesure de s'attendre?	X	X		X		X		X			

EC = Étude de cas

EDDA = Examen de la documentation et des données administratives

Annexe 2

Liste des documents consultés

Liste des documents consultés

Titre du document	Auteur	Année
Analyse stratégique et scientifique des demandes à l'INESSS	INESSS	2014
Année financière 2014-2015 - mouvement du personne (arrivées et départs)	INESSS	2014
Cadre de collaboration avec l'industrie concernant l'élaboration des avis et des guides en santé et en services sociaux	INESSS	s. o.
Cadre de travail et processus de production de l'Unité d'évaluation en cancérologie (UÉC)	INESSS	2014
Chantier pertinence clinique: Évolution projetée de la contribution de l'INESSS - Cadre de repérage	INESSS	s. o.
Circulaire - Acquisitions de fournitures médicales et d'équipements médicaux sous la coordination du ministère de la Santé et des Services sociaux	MSSS	2013
Code d'éthique et lignes directrices applicables aux experts externes et aux membres de groupe de travail	INESSS	s. o.
Code d'éthique et de déontologie applicable aux dirigeants nommés par l'Institut et aux employés	INESSS	s. o.
Comité d'examen stratégique des demandes	INESSS	s. o.
Comité scientifique permanent en santé et en services sociaux - Sondage de la permanence et des coordonnateurs des unités dédiées - Évaluation de la satisfaction	INESSS	2014
Comité scientifique permanent en santé et en services sociaux - Mandat et membres	INESSS	s. o.
Comité UÉTMISS: Synthèse des deux ateliers: professionnels de recherche et gestionnaires	INESSS	2014
Consultation des parties prenantes - Document de référence	INESSS	2014
Coût des formations par unité administrative - Cumulatif pour année 2014-2015	INESSS	2015
Critères de priorisation des sujets soumis à la Table de concertation: Définitions-justifications-dimensions des critères	INESSS	s. o.
Description sommaire des fonctions du personnel d'encadrement de l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux	INESSS	2014
Entente-cadre entre le Centre jeunesse de Montréal-Institut universitaire et l'INESSS	INESSS	2013
Entente de partenariat entre le CLIPP et le MSSS, l'INESSS, les CAY et les IU	INESSS	2013
Étapes clés du processus d'examen stratégique et scientifique des demandes de projet	INESSS	2014
Étapes clés du processus de production scientifique et de la gestion de projet à l'INESSS	INESSS	2013
Étapes clés du processus de production scientifique et de la gestion de projet de l'INESSS - Évaluation du médicament aux fins d'inscription	INESSS	2013
Exemple de requête formulée à l'INESSS	MSSS	s. o.
Formulaire de déclaration de respect de confidentialité	INESSS	s. o.
Formulaire de déclaration d'intérêts - Membres des comités et des experts	INESSS	s. o.
Gabarit pour la mise en place des comités de suivi	INESSS	s. o.
Gouvernance et processus administratifs	Commission de la santé et des services sociaux	2010
Grille d'analyse des demandes de collaboration	INESSS	s. o.
Guichet ministériel en évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé et en services sociaux - Mode de fonctionnement	MSSS	s. o.
Institut national d'excellence en santé et services sociaux (INESSS) - Rapport du comité d'implantation de l'INESSS	MSSS, Comité d'implantation de l'INESSS	2008
L'accès aux données: Une condition critique pour le chantier pertinence	INESSS	2015
Le choix des médicaments assurés au Québec - Une démarche responsable et transparente	Conseil du médicament	2007
Le comité de l'évolution des pratiques en oncologie (CEPO)	INESSS	2014
Les unités d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en services sociaux (UETMISSS) - Actes de la rencontre des établissements universitaires dans le secteur des services sociaux	INESSS	2011
Lettre d'intention entre le Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke et la Faculté de médecine et des sciences de la santé et l'INESSS	INESSS	2011
Lettre d'intention de collaboration entre le CHU de Québec et l'INESSS	INESSS	2012
Lettre d'intention entre l'Agence canadienne des médicaments et de la santé et l'INESSS	INESSS	2011
Liste des principales productions - Bureau de la scientifique en chef	INESSS	2014
Loi sur l'assurance médicaments, Chapitre A-29.01	Éditeur officiel du Québec	2014
Loi sur l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux	Éditeur officiel du Québec	2014
Mécanismes de liaison, de suivi et de soutien à la mise en œuvre des produits de l'INESSS	MSSS	2013
Mobilisation et transfert de connaissances en ETMI: une approche collaborative - Outil d'aide à la décision et étapes clés de sa mise en œuvre	INESSS	s. o.
Ordre du jour et compte rendu de rencontre - Comité UÉTMISS	INESSS	s. o.
Ordre du jour et compte rendu de rencontre - Rencontre de la Table de concertation	INESSS	s. o.
Ordre du jour et compte rendu de rencontre - Table sectorielle des RUIS en ETMISSS		s. o.
Organigramme de l'INESSS - 1er décembre 2014	INESSS	2014
Organigramme de l'INESSS - révisé en janvier 2014	INESSS	2014

Liste des documents consultés

Titre du document	Auteur	Année
Plan d'action découlant du plan stratégique 2012-2015 - Suivi au 30 septembre 2013	INESSS	2013
Plan de travail - Mise en place de l'organisation - Échéancier critique	INESSS	2015
Plan stratégique 2012-2015	INESSS	2012
Plan triennal d'activités 2012-2015 (et ses mises à jour annuelles)	INESSS	s. o.
Politique de communication	INESSS	2012
Politique de gestion des risques	INESSS	2012
Politique de propriété intellectuelle	INESSS	2012
Processus de production des notes informatives	INESSS	s. o.
Projet de loi numéro 67 - Loi sur l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux - Mémoire présenté à la Commission de la santé et des services sociaux	AQESSS	2010
Projet-pilote d'implantation d'une veille technologique sur les aides techniques - Projet d'entente	INESSS	2012
PTA 2012-2015 - Production scientifique - état d'avancement des travaux en cours	INESSS	2014
PTA 2012-2015 - Production scientifique - travaux complétés	INESSS	2014
Rapport annuel de gestion 2010-2011	INESSS	2011
Rapport annuel de gestion 2011-2012	INESSS	2012
Rapport annuel de gestion 2012-2013	INESSS	2013
Rapport annuel de gestion 2013-2014	INESSS	2014
Rapport d'activités 2011-2012	INESSS	2012
Rapport d'activités 2012-2013	INESSS	2013
Rapport d'activités 2013-2014	INESSS	2014
Rapport d'analyse du climat de travail - version comité exécutif	Alia Conseil	2013
Règles de fonctionnement du comité scientifique permanent en santé et en services sociaux	INESSS	2011
Rencontres statutaires INESSS- Rx&D-BIOTECanada	INESSS	2014
Rencontres statutaires MEDEC-INESSS	INESSS	2014
Table sectorielle des RUIS en ETMIS - Liste des membres	MSSS	2014
Tableau de suivi des affaires découlant des procès-verbaux du CA	INESSS	2015
Tableau synthèse - Soutien à la mission universitaire - Comité UÉTMISS et Communauté de pratique en ETMIS	INESSS	2014
Tableau synthèse : Structures en ÉTMI en santé et en services sociaux au Québec	INESSS/MSSS	2014
Vice-présidence à la gouvernance et à l'administration - plan d'activités	INESSS	2015

Annexe 3

Base de données sur les productions de l'INESSS

Groupe de produit selon la typologie de l'INESSS	Type de produit	Titre	Date de diffusion	Année de diffusion	Coût de production	Initiateur	Catégorie d'initiateur	Suite	Domaine d'intervention	Spécialités
Présentations et articles scientifiques	Actes	Actes de la rencontre des établissements universitaires dans le secteur des services sociaux	16 septembre 2011	2011		INESSS - Comité des UETMI secteur social	INESSS		Services sociaux	
Avis et guides	Avis	Diagnostic à domicile de l'apnée obstructive du sommeil chez l'enfant	16 août 2011	2011		MSSS (DGSSMU)	MSSS		Santé	Maladies chroniques
Avis et guides	Avis	Indications de la tomographie par émission de positrons (TEP) : mise à jour sommaire	20 septembre 2011	2011		MSSS (DGSSMU)	MSSS		Santé	Cancérologie Dépistage Traitement Infectiologie
Avis et guides	Avis	Organisation des services en matière d'accident vasculaire cérébral	30 mai 2011	2011		MSSS (DGSSMU)	MSSS		Santé	Cardiologie Organisation des soins
Avis et guides	Avis	Prise en charge des maladies rares - Expériences étrangères	29 août 2011	2011		MSSS (DGSSMU)	MSSS		Santé	Cancérologie Génétique Maladies chroniques Infectiologie Organisation des soins
Avis et guides	Avis	Tomodensitométrie et ses effets cancérogènes chez les enfants et les jeunes au Québec	23 décembre 2011	2011		MSSS (DGSSMU)	MSSS		Santé	Cancérologie Dépistage Technologies
Avis et guides	Avis	Traitement du lymphoedème secondaire lié au cancer	28 avril 2011	2011		MSSS (DQC)	MSSS		Santé	Cancérologie Traitement
Études et analyses	Étude	Étude sur l'usage concomitant des antipsychotiques (Volet II)	18 janvier 2011	2011		Pré-INESSS	INESSS		Services sociaux	Psychologie et psychiatrie
Avis et guides	Algorithme	Cancer du côlon - Algorithme d'investigation, de traitement et de suivi	1 juillet 2013	2013	5 000 \$	CEPO	INESSS		Santé	Cancérologie
Avis et guides	Algorithme	Cancer du poumon - Algorithmes d'investigation, de traitement et de suivi	8 août 2014	2014	115 000 \$	CEPO	INESSS		Santé	Cancérologie Traitement
Outil d'évaluation de la pratique	Outil clinique	Outil d'aide à la décision dans le traitement de l'asthme (mise à jour en janvier 2014)	1 novembre 2011	2011	23 700 \$	INESSS	INESSS	Mise à jour en janvier 2014	Santé	Maladies chroniques Traitement
Avis et guides	Algorithme	Cancer du rectum - Algorithme d'investigation, de traitement et de suivi	Septembre 2014	2014	5 000 \$	CEPO	INESSS		Santé	Cancérologie
Avis et guides	Guide clinique	Algorithmes décisionnels pour la gestion du risque de complications graves à la suite d'un TCCL	8 décembre 2011	2011		INESSS - Équipe de traumatologie	INESSS		Santé	Traumatologie
Avis et guides	Guide clinique	Plan d'action pour l'asthme	11 novembre 2011	2011		INESSS	INESSS		Santé	Maladies chroniques
Études et analyses	Portrait	Portrait de l'usage des antidépresseurs chez les adultes (janvier 2011)	18 janvier 2011	2011		Pré-INESSS	INESSS		Services sociaux	Psychologie et psychiatrie
Produits dérivés	Produit dérivé	Brochure sur le syndrome de fatigue chronique	15 juillet 2011	2011		INESSS	INESSS		Services sociaux	Psychologie et psychiatrie Maladies chroniques
Études et analyses	Rapport	Évaluation des projets pilotes pré hospitaliers	14 janvier 2011	2011		Pré-INESSS	INESSS		Santé	Organisation des soins
Études et analyses	Rapport	La mobilisation des connaissances : synthèse des réflexions sur les pratiques à l'ÆTMIS	18 janvier 2011	2011		Pré-INESSS	INESSS		Autre	
Études et analyses	Rapport	Le fichier MED-ECHO du Québec est-il la source de données appropriée pour dénombrer les interventions coronariennes percutanées (ICP)?	13 septembre 2011	2011		MSSS (DGSSMU)	MSSS		Santé	Cardiologie
Études et analyses	Rapport	Projet pilote sur l'évaluation de quatre médicaments anticancéreux	23 novembre 2011	2011		Pré-INESSS	INESSS		Santé	Cancérologie
Études et analyses	Rapport	Traitement chirurgical du cancer de l'œsophage : effet du volume d'interventions sur les résultats cliniques	18 janvier 2011	2011		Pré-INESSS	INESSS		Santé	Cancérologie Traitement Chirurgie
Études et analyses	Revue systématique	Traitement du cancer de l'œsophage : revue systématique sur les techniques chirurgicales	18 janvier 2011	2011		Pré-INESSS	INESSS		Santé	Cancérologie Chirurgie
Études et analyses	Analyse économique	Analyse d'impact budgétaire d'une augmentation de la transplantation rénale au Québec	21 décembre 2012	2012	19 000 \$	MSSSS (DGSSMU)	MSSS		Santé	Maladies chroniques Organisation des soins
Avis et guides	Avis	Complications associées aux instruments chirurgicaux utilisés pour les amygdalectomies	27 mars 2012	2012		INESSS	INESSS		Santé	Chirurgie
Avis et guides	Avis	Diagnostic et traitement de l'insuffisance veineuse céphalorachidienne chronique (IVCC) chez les personnes atteintes de sclérose en plaques (SP)	30 mars 2012	2012		MSSS (DGSSMU)	MSSS		Santé	Cardiologie
Avis et guides	Avis	La biopsie des ganglions sentinelles dans le cadre du traitement du cancer du sein : efficacité et innocuité	29 mai 2012	2012		MSSS (DGSSMU)	MSSS		Santé	Cancérologie Traitement Chirurgie
Avis et guides	Avis	Les médicaments antiangiogéniques dans le traitement de la dégénérescence maculaire liée à l'âge : enjeux associés à leur utilisation dans le contexte québécois – Avis	24 janvier 2012	2012		MSSS (DGSSMU)	MSSS		Santé	Ophtalmologie Traitements
Avis et guides	Avis	Mesures prometteuses pour diminuer le recours aux interventions obstétricales évitables pour les femmes à faible risque	11 septembre 2012	2012		MSSS (DGSSMU)	MSSS		Santé	Obstétrique et gynécologie
Avis et guides	Avis	Soutenir l'amélioration continue de la qualité des soins donnés aux personnes souffrant de maladies chroniques au Québec: Des indicateurs de qualité à l'intention des professionnels et des gestionnaires des services de première ligne	5 juillet 2012	2012	27 000 \$	MSSS (DGSSMU)	MSSS		Santé	Soins de première ligne Maladies Chroniques Organisation des soins
Avis et guides	Guide clinique	Guides cliniques en antibiothérapie - Série II	7 juin 2012	2012		INESSS et MSSS	MSSS		Santé	Chirurgie Infectiologie
Avis et guides	Guide clinique	Guides sur le traitement pharmacologique des ITSS	18 janvier 2012	2012		INESSS	INESSS		Santé	Obstétrique et gynécologie Soins de première ligne Infectiologie
Avis et guides	Guide de pratique	Guide de pratique pour le traitement de l'obésité pédiatrique	20 mars 2012	2012		MSSS (DGSP)	MSSS		Santé	Soins de première ligne
Avis et guides	Guide de pratique	Prise en charge de l'extravasation associée aux traitements antinéoplasiques	12 juin 2014	2014	25 000 \$	CEPO	INESSS		Santé	Cancérologie Traitement
Avis et guides	Guide de pratique	Utilisation de la radiothérapie stéréotaxique d'ablation pour le traitement du cancer du poumon non à petites cellules	20 juin 2014	2014	55 000 \$	CEPO	INESSS		Santé	Cancérologie Traitement Technologies
Réponse rapide	Note informative	Appréciation de la qualité méthodologique de l'essai Z0011 de l'American College of Surgeons Oncology Group (ACOSOG)	20 septembre 2012	2012		MSSS (DGSSMU)	MSSS		Santé	Cancérologie
Réponse rapide	Note informative	Approvisionnement en commun de sévoflurane	27 septembre 2012	2012	7 000 \$	Sigma santé	Réseau		Santé	Médicament Chirurgie
Réponse rapide	Note informative	Efficacité et innocuité de la monothérapie antiangiogénique dans le traitement de la dégénérescence maculaire liée à l'âge	10 janvier 2012	2012		MSSS (DGSSMU)	MSSS		Santé	Ophtalmologie
Réponse rapide	Note informative	Les ultrasons pulsés de faible intensité dans le traitement des fractures	26 novembre 2012	2012	20 000 \$	MSSSS (DGSSMU)	MSSS		Santé	Traitements Technologies
Réponse rapide	Note informative	Réimplantation et revascularisation microchirurgicale à la suite d'une amputation accidentelle d'une extrémité supérieure	21 décembre 2012	2012	21 000 \$	CHUM-INESSS	Réseau		Santé	Soins de première ligne Chirurgie Organisation des soins Traumatologie
Réponse rapide	Note informative	Test immunochimique de recherche de sang occulte dans les selles	30 juillet 2012	2012		MSSS (DQC, DGSP, DGSSMU)	MSSS		Santé	Cancérologie Dépistage
Outil méthodologique	Outil méthodologique	L'évaluation des technologies et des modes d'intervention en services sociaux – Aide-mémoire	25 janvier 2012	2012		INESSS - Comité des UETMI secteur social	INESSS		Services sociaux	
Études et analyses	Portrait	Portrait de l'usage des inhibiteurs de la pompe à protons (IPP) chez les adultes assurés par le régime public d'assurance médicaments du Québec	27 mars 2012	2012		INESSS	INESSS		Santé	Organisation des soins
Études et analyses	Portrait d'usage	Étude sur l'usage des antipsychotiques	29 mai 2012	2012		INESSS	INESSS		Santé	Psychologie et psychiatrie

Groupe de produit selon la typologie de l'INESSS	Type de produit	Titre	Date de diffusion	Année de diffusion	Coût de production	Initiateur	Catégorie d'initiateur	Suite	Domaine d'intervention	Spécialités
Études et analyses	Portrait d'usage	Portrait de l'usage des antihypertenseurs chez les adultes assurés par le régime public d'assurance médicaments du Québec	27 mars 2012	2012		INESSS	INESSS		Santé	Cardiologie Organisation des soins
Produits dérivés	Produit dérivé	L'utilisation des couvertures, des vestes et autres objets lestés auprès des enfants : information, mise en garde et précautions d'usage	12 janvier 2012	2012		INESSS	INESSS		Services sociaux	
Études et analyses	Rapport	Dispositifs d'assistance ventriculaire ou cœur mécanique	Septembre 2012	2012	76 000 \$	Plan quinquennal 2013-2018 en cardiologie	INESSS	Deuxième rapport après un suivi d'1 an	Santé	Cardiologie
Études et analyses	Rapport	L'organisation et la prestation de services de réadaptation pour les personnes ayant subi un accident vasculaire cérébral (AVC) et leurs proches	28 mai 2012	2012		MSSS (DGSSMU)	MSSS		Santé	Organisation des soins
Avis et guides	Rapport	La biopsie des ganglions sentinelles dans le cadre du traitement du cancer du sein : indications et contre-indications	12 mars 2012	2012		INESSS	INESSS		Santé	Cancérologie Dépistage
Avis et guides	Rapport	Réflexion sur l'évaluation terrain en évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé	27 février 2012	2012		INESSS - Table sectorielle des RUIS en ETMIS	INESSS		Santé	Technologies
Outil méthodologique	Rapport	Vers une méthode d'élaboration des guides de pratique dans le secteur des services sociaux	1 mars 2012	2012		INESSS	INESSS		Services sociaux	
Avis et guides	Rapport	Rapport sur le PradaxaMC	30 janvier 2012	2012		INESSS	INESSS		Santé	
Études et analyses	Rapport d'étude	Accessibilité à des médicaments anticancéreux à caractère jugé prometteur	21 septembre 2012	2012		INESSS	INESSS		Santé	Cancérologie
Études et analyses	Rapport d'étude	Évaluation des soins et surveillance des maladies cardiovasculaires : Pouvons-nous faire confiance aux données médico-administratives hospitalières ?	11 octobre 2012	2012		INESSS	INESSS		Santé	Cardiologie
Études et analyses	Rapport d'étude	Les caractéristiques, l'historique et l'implantation du continuum de services en traumatologie du Québec (1991-2012)	21 décembre 2012	2012		MSSSS (DGSSMU)	MSSS		Santé	Traumatologie Organisation des soins
Études et analyses	Revue systématique	Évaluation des données probantes sur les dispositifs d'assistance ventriculaire gauche HeartMate II® et HeartWare® pour le traitement de l'insuffisance cardiaque chronique terminale	24 septembre 2012	2012		MSSS (DGSSMU)	MSSS		Santé	Cardiologie Traitements
Études et analyses	Revue systématique	Implantation valvulaire aortique par cathéter : Évaluation des données probantes et synthèse des considérations organisationnelles	28 mai 2012	2012		MSSS (DGSSMU)	MSSS		Santé	Cardiologie Traitements Chirurgie Organisation des soins
Études et analyses	Revue systématique	Services spécialisés destinés aux personnes souffrant de la maladie d'Alzheimer	5 octobre 2012	2012	14 000 \$	MSSSS (DGSSMU et DGSS)	MSSS		Santé	Organisation des soins
Présentations et articles scientifiques	Webinaire	Les infections transmissibles sexuellement : mieux les détecter et les prévenir	Juin 2012	2012		INESSS	INESSS		Santé	
Présentations et articles scientifiques	Webinaire	Mesures prometteuses pour diminuer le recours aux interventions obstétricales évitables pour les femmes à faible risque	Novembre 2012	2012		INESSS	INESSS		Santé	
Présentations et articles scientifiques	Affiche	INESSS Affiche ASG	16 décembre 2013	2013		INESSS	INESSS		Santé Services sociaux	
Avis et guides	Guide d'usage	Fibrillation auriculaire chez l'adulte – Choix de l'anticoagulothérapie	1 octobre 2012	2012	31 000 \$	INESSS	INESSS		Santé	Usage optimal du médicament Traitement Organisation des soins
Études et analyses	Analyse critique de l'article de Chiarelli (2013) et revue de littérature	Mammographie numérique de dépistage	23 septembre 2013	2013	38 000 \$	MSSS (DQC)	MSSS		Santé	Cancérologie
Études et analyses	Aperçu comparatif	Portrait des stratégies mises en place pour optimiser la pertinence de la prescription des analyses de laboratoire : expériences canadiennes et étrangères	31 octobre 2013	2013	52 000 \$	MSSS	MSSS		Santé	
Études et analyses	Aperçu comparatif	Traitement et suivi des enfants atteints d'un syndrome drépanocytaire majeur (SDM)	27 mars 2013	2013	35 000 \$	MSSS	MSSS		Santé	Traitements
Avis et guides	Avis	Avis sur le remboursement des inhibiteurs de la pompe à protons	15 mars 2013	2013	111 000 \$	Ministre	MSSS		Santé	Médicament Traitements
Avis et guides	Avis	Avis sur les critères de triage pré hospitalier en traumatologie	25 octobre 2013	2013		MSSS (DGSSMU)	MSSS		Santé	Traumatologie
Avis et guides	Avis	L'efficacité des interventions de réadaptation et des traitements pharmacologiques pour les enfants de 2 à 12 ans ayant un trouble du spectre de l'autisme (TSA)	27 septembre 2013	2013	75 000 \$	MSSS (DGSS)	MSSS		Services sociaux	Traitements
Avis et guides	Avis	Pertinence d'élargir le programme de dépistage néonatal sanguin au Québec	24 septembre 2013	2013	109 000 \$	MSSS (DGSSMU et DGSP)	MSSS		Santé	Dépistage Génétique
Outil méthodologique	Document de référence	Les produits de l'INESSS	15 novembre 2013	2013		INESSS	INESSS		Autre	
Outil méthodologique	Document méthodologique	Étapes clés du processus de production scientifique et de la gestion de projet de l'INESSS	1 mars 2013	2013	n/d	INESSS	INESSS		Autre	
Outil méthodologique	Document méthodologique	Le cadrage des projets de l'INESSS	1 mai 2013	2013	6 000 \$	INESSS	INESSS		Autre	
Outil méthodologique	Document méthodologique	Les normes de production des revues systématiques	1 avril 2013	2013	17 000 \$	INESSS	INESSS		Autre	
Outil méthodologique	Document méthodologique	Préparation du plan de réalisation d'un projet	1 décembre 2013	2013	10 000 \$	INESSS	INESSS		Autre	
Avis et guides	Guide d'usage	INESSS Guide usage ASG	16 décembre 2013	2013		INESSS	INESSS		Santé Services sociaux	
Réponse rapide	Note informative	L'immunothérapie sublinguale comme traitement des allergies respiratoires	13 septembre 2013	2013	29 000 \$	CMQ	Réseau		Santé	Traitements
Réponse rapide	Note informative	Le financement axé sur les patients	25 octobre 2013	2013	39 000 \$	MSSS (Sous-ministre)	MSSS		Santé	Organisation des soins
Réponse rapide	Note informative	Oxygénothérapie hyperbare systémique dans le traitement de la surdité soudaine neurosensorielle idiopathique	28 mars 2013	2013	38 000 \$	Hôtel-Dieu de Lévis	Réseau		Santé	Traitements
Réponse rapide	Note informative	Résumé de l'exploration de la littérature scientifique sur les effets des outils d'aide à la décision pour les patients portant sur le dépistage du cancer de la prostate pour le comité d'experts du Collège des médecins du Québec	29 janvier 2013	2013		INESSS	INESSS		Santé	Cancérologie Dépistage
Réponse rapide	Note informative	Utilisation de la prolothérapie dans le traitement des affections musculosquelettiques chroniques	28 février 2013	2013	31 000 \$	CMQ	Réseau		Santé	Maladies chroniques Traitement Technologies
Réponse rapide	Note technique	Évaluation de la pertinence d'utiliser les données de facturation de la RAMQ comme source de données sur les interventions coronariennes percutanées (ICP) pour le calcul de l'indicateur sur les ICP	août 2013	2013	9 000 \$	Plan quinquennal 2013-2018 en cardiologie	INESSS		Santé	Cardiologie
Études et analyses	Portrait d'usage	Portrait de l'usage des médicaments chez les enfants et les adolescents ayant reçu un diagnostic de troubles du spectre de l'autisme couverts par le régime public d'assurance médicaments	16 mai 2013	2013	67 000 \$	INESSS	INESSS		Santé	Psychologie et psychiatrie

Groupe de produit selon la typologie de l'INESSS	Type de produit	Titre	Date de diffusion	Année de diffusion	Coût de production	Initiateur	Catégorie d'initiateur	Suite	Domaine d'intervention	Spécialités
Études et analyses	Portrait d'usage	Portrait de l'usage du dabigatran chez les personnes assurées par le régime public d'assurance médicaments	28 mars 2013	2013	61 000 \$	INESSS	INESSS		Santé	Cardiologie
Avis et guides	Rapport	Autosurveillance glycémique chez les adultes atteints de diabète de type 2 non traités par l'insuline	16 décembre 2013	2013	192 000 \$	INESSS (Suite à la demande du Ministre pour le remboursement des bandelettes)	MSSS	Guide d'usage optimal	Santé	Maladies chroniques
Études et analyses	Rapport	Lésions médullaires traumatiques et non-traumatiques : analyse comparative des caractéristiques et de l'organisation des soins et services de réadaptation au Québec	19 février 2013	2013	30 000 \$	INESSS	INESSS		Santé	Traumatologie
Études et analyses	Rapport d'étude	Évaluation du Programme d'accès rapide lavallois en rhumatologie (PARLER)	3 septembre 2013	2013	4 000 \$	Association des médecins rhumatologues du Québec	Réseau		Santé	Organisation des soins
Avis et guides	Rapport d'évaluation + guide d'usage optimal	Utilisation des neurostimulateurs médullaires dans le traitement de la douleur chronique non cancéreuse	21 juin 2013	2013	 \$	MSSS (DGSSMU)	MSSS		Santé	Maladies chroniques Traitement Technologies
Avis et guides	Rapport d'évaluation + guide d'usage optimal	Utilisation des pompes intrathécales dans le traitement de la douleur chronique non cancéreuse	21 juin 2013	2013	 \$	MSSS (DGSSMU)	MSSS		Santé	Maladies chroniques Traitement Technologies
Études et analyses	Revue systématique	Efficacité des interventions sociales et psychologiques de courte durée: revue systématique	29 novembre 2013	2013	55 000 \$	MSSS (DGSS)	MSSS		Services sociaux	
Réponse rapide	Synthèse des connaissances et des références	Chute chez les patients hébergés dans les établissements de santé (soins de courte et de longue durée)	19 décembre 2013	2013	13 000 \$	MSSS (DEQ)	MSSS		Santé	
Réponse rapide	Synthèse des connaissances et des références	Planification immobilière et prévention des infections – Installations sanitaires dans les chambres et dans les « cubicules » d'unités de soins spécialisés	20 décembre 2013	2013	10 000 \$	MSSS (DGCFIB)	MSSS		Santé	Infectiologie
Présentations et articles scientifiques	Webinaire	Des indicateurs de qualité pour améliorer la prise en charge des maladies chroniques en première ligne : présentation d'un outil interactif développé par l'INESSS	Janvier 2013	2013		INESSS	INESSS		Santé	
Présentations et articles scientifiques	Webinaire	Fibrillation auriculaire chez l'adulte - Choix de l'anticoagulothérapie: Utilisation de l'outil clinique	Novembre 2013 et janvier 2014	2013		INESSS	INESSS		Santé	
Présentations et articles scientifiques	Webinaire	Le traitement de l'obésité des enfants et des adolescents en 1re et 2e ligne : utilisation du guide de pratique clinique	Mai 2013	2013		INESSS	INESSS		Santé	
Présentations et articles scientifiques	Webinaire	Les enjeux de l'utilisation des dispositifs d'assistance ventriculaire à longue durée pour le traitement de l'insuffisance cardiaque avancée au Québec	Février 2013	2013		INESSS	INESSS		Santé	
Présentations et articles scientifiques	Webinaire	Prévention des fractures de fragilité secondaires: Comment puis-je mieux m'impliquer en tant que professionnel de la santé?	Décembre 2013	2013		INESSS	INESSS		Santé	
Avis et guides	Addenda à l'Avis	Addenda à l'avis sur l'efficacité des interventions de réadaptation et des traitements pharmacologiques pour les enfants de 2 à 12 ans ayant un trouble du spectre de l'autisme (TSA)	17 juillet 2014	2014	11 000 \$	INESSS	INESSS		Santé Services sociaux	Traitements
Avis et guides	Guide d'usage optimal	Outil d'usage optimal sur l'anticoagulothérapie par le dabigatran (PradaxaMC) dans le traitement de la fibrillation auriculaire	30 janvier 2012	2012		INESSS	INESSS		Santé	Cardiologie Soins de première ligne
Outil d'évaluation de la pratique	Outil pratique	PAA - Guide d'utilisation pour le médecin	1 novembre 2011	2011		Pré-INESSS	INESSS		Santé	
Études et analyses	Aperçu comparatif	Politiques publiques de remboursement d'appareils à pression positive continue pour le traitement de l'apnée obstructive du sommeil	15 avril 2014	2014	52 000 \$	MSSS	MSSS		Santé	Maladies chroniques Traitement Technologies
Outil méthodologique	Document méthodologique	Cadre de référence veille et vigie	1 janvier 2014	2014	2 000 \$	INESSS	INESSS		Autre	
Outil méthodologique	Document méthodologique	Consultation des parties prenantes	1 janvier 2014	2014	14 000 \$	INESSS	INESSS		Autre	
Études et analyses	Faits saillants rapport d'étude	ETIAMEST I et II : Faits saillants	31 mars 2014	2014		MSSS (DGSSMU)	MSSS		Santé	Cardiologie
Outil d'évaluation de la pratique	Outil pratique	PAA - Guide d'utilisation pour le pharmacien	1 novembre 2011	2011		Pré-INESSS	INESSS		Santé	
Outil d'évaluation de la pratique	Outil pratique	PAA - Guide d'utilisation pour l'éducateur en asthme	1 novembre 2011	2011		Pré-INESSS	INESSS		Santé	
Réponse rapide	Note informative	Efficacité et innocuité des gaines de protection à usage unique pour nasopharyngolaryngoscope flexible	10 juillet 2014	2014	21 000 \$	Association des ORL du Québec	Réseau		Santé	Technologies
Réponse rapide	Note informative	La radiothérapie guidée à l'aide de l'imagerie par résonance magnétique (IRM) en temps réel	9 juin 2014	2014	49 000 \$	INESSS-DQC	MSSS		Santé	Cancérologie Traitement
Réponse rapide	Note informative	La tomosynthèse mammaire numérique	30 juin 2014	2014	59 000 \$	INESSS-DQC	MSSS		Santé	Cancérologie Technologies
Réponse rapide	Note informative	Radiothérapie stéréotaxique d'ablation extracrânienne (SABRe)	15 septembre 2014	2014	63 000 \$	INESSS-DQC	MSSS		Santé	Cancérologie
Réponse rapide	Note informative	Utilisation des immunoglobulines intraveineuses - Revue des expériences de stratégies de gestion et des données probantes disponibles	8 octobre 2014	2014	26 000 \$	MSSS	MSSS		Santé	Traitements
Réponse rapide	Note informative	Utilisation des produits Fertil ProMD dans le traitement de l'infertilité	31 juillet 2014	2014	18 000 \$	CMQ	Réseau		Santé	Traitements
Études et analyses	Portrait	Portrait de l'usage des bisphosphonates et du dénosumab chez les personnes de 50 ans ou plus souffrant d'ostéoporose couvertes par le régime public d'assurance médicaments	19 décembre 2014	2014	53 000 \$	INESSS	INESSS		Santé	Médicament
Études et analyses	Portrait	Portrait des personnes assurées par le régime public d'assurance médicaments qui ont reçu un traitement contre l'hépatite C	25 septembre 2014	2014	2 000 \$	MSSS	MSSS		Santé	Dépistage Traitement Infectiologie
Études et analyses	Rapport	Pontage aorto-coronarien percutané - Projet de collaboration avec l'ICIS	février 2014	2014	14 000 \$	Plan quinquennal 2013-2018 en cardiologie	INESSS		Santé	Cardiologie
Avis et guides	Rapport	Usage judicieux de 14 analyses biomédicales	10 avril 2014	2014	57 000 \$	Comité d'experts sur la pertinence-OPTILAB	Réseau		Santé	Biologie médicale
Avis et guides	Rapport faisant suite à l'avis	Suivi de la mesure de remboursement des inhibiteurs de la pompe à protons (IPP)	8 juillet 2014	2014		Ministre	MSSS		Santé	Médicament
Études et analyses	Revue systématique	Efficacité de l'approche « logement d'abord » pour les personnes en situation d'itinérance vivant avec des troubles mentaux ou des troubles liés aux substances psychoactives	13 février 2014	2014	36 000 \$	MSSS (DGSS et DGSSMU)	MSSS		Services sociaux	Psychologie et psychiatrie
Études et analyses	Revue systématique	Efficacité des interventions en matière de négligence auprès des enfants, des familles et des communautés autochtones	13 mars 2014	2014	29 000 \$	MSSS (DGSS)	MSSS		Services sociaux	
Études et analyses	Revue systématique	Revue systématique itinérance, toxicomanie, trouble mentaux	Février 2014	2014	36 000 \$	MSSS	MSSS	Guide de pratique prévu à l'été 2015	Santé	
Réponse rapide	Synthèse des connaissances et des références	Planification immobilière et prévention des infections – Salles de toilette individuelles et installations d'hygiène des mains en centre d'hébergement et de soins de longue durée	23 janvier 2014	2014	10 000 \$	MSSS (DGCFIB)	MSSS		Santé	Infectiologie

Groupe de produit selon la typologie de l'INESSS	Type de produit	Titre	Date de diffusion	Année de diffusion	Coût de production	Initiateur	Catégorie d'initiateur	Suite	Domaine d'intervention	Spécialités
Présentations et articles scientifiques	Webinaire	L'autosurveillance glycémique chez les adultes atteints de diabète de type 2 non traités par l'insuline : Recommandations pour un usage optimal	Décembre et mai 2014	2014		INESSS	INESSS		Santé	
Présentations et articles scientifiques	Webinaire	L'efficacité des interventions de réadaptation et des interventions pharmacologiques auprès des enfants de 2 à 12 ans ayant un trouble du spectre de l'autisme (TSA)	Mars 2014	2014		INESSS	INESSS		Santé Services sociaux	
Présentations et articles scientifiques	Webinaire	Usage judicieux de 14 analyses biomédicales - Présentation de l'outil pratique (1re et 2e parties)	Juin et septembre 2014	2014		INESSS	INESSS		Santé	
Avis et guides	Avis	Mode d'intervention en soutien à domicile pour les personnes âgées en perte d'autonomie présentant des incapacités modérées à graves	1 mars 2015	2015	232 000 \$	AQESSS	Réseau	Sortie prévue à l'été 2015	Services sociaux	
Réponse rapide	Note informative	Efficacité de la radiothérapie peropératoire	17 février 2015	2015		INESSS-DQC	INESSS		Santé	Cancérologie
Réponse rapide	Note informative	Procréation assistée	20 février 2015	2015	29 000 \$	MSSS	MSSS		Santé	Gynécologie
Outil méthodologique	Rapport	Cadre d'élaboration des guides de pratique dans le secteur des services sociaux	12 février 2015	2015		INESSS	INESSS		Services sociaux	Méthodologie
Avis et guides	Avis	Avis sur les centres de jour en soins palliatifs		2015		MSSS			Santé	
Avis et guides	Guide d'usage optimal	Guide d'usage optimal sur le traitement pharmacologique de la maladie d'Alzheimer et de la démence mixte		2015		INESSS			Santé	
Études et analyses	Rapport	L'utilisation des dispositifs d'assistance ventriculaire gauche de longue durée pour le traitement de l'insuffisance cardiaque avancée au Québec de 2010 à 2012	15 janvier 2015	2015		INESSS (en consultation avec RQCT et MSSS)	INESSS		Santé	Cardiologie

Annexe 4

Guides de discussion

Évaluation de l'INESSS

Guide d'entrevues – intervenants clés à l'INESSS et au MSSS

Le « quoi »

1. La vision initiale du législateur au regard de la mission, du rôle et des priorités de l'INESSS était-elle claire et bien comprise?
2. Comment évaluez-vous l'offre de service actuelle de l'INESSS en regard de sa mission, des besoins de ses clientèles (ministère, établissements du réseau) et de l'offre de services d'autres acteurs en ETMIS au Québec et ailleurs dans le monde? Vous apparaît-elle: a) Pertinente? b) Optimale?
 - Quels seraient les volets de l'offre de service actuel à renforcer? Développer?
3. Cette offre a-t-elle été ajustée dans le temps afin de mieux répondre à l'évolution des besoins de ses utilisateurs (MSSS, établissements du réseau) et à tenir compte de l'offre de ces autres acteurs? Si oui, de quelle façon?
4. De la même façon, compte tenu de sa mission, de son offre de services et des besoins des utilisateurs, les productions de l'INESSS apparaissent-elles : a) pertinentes? b) optimales?
 - Quels seraient les aspects à développer ou renforcer?
5. Parmi les différents volets de la mission de l'INESSS, lesquels vous apparaissent plus problématiques et difficiles à réaliser?
6. Les partenaires et clientèles de l'INESSS comprennent-ils bien son offre de services?

Le « comment »

7. En ce qui a trait à la gouvernance et la structure organisationnelle de l'INESSS :
 - Dans quelle mesure ont-elles facilité ou limité jusqu'à récemment l'actualisation de sa mission?
 - Quels étaient les principaux enjeux à l'origine des récents changements?
 - Ces changements permettront-ils à l'INESSS d'assumer pleinement sa mission dans le futur?
8. Les modèles d'affaires et de gestion de l'INESSS lui permettent-ils d'exercer avec efficience et efficacité les différents volets de sa mission, notamment en ce qui a trait :
 - À la mobilisation de savoirs différents au Québec et ailleurs dans le monde?
 - À la production de connaissances sur la base d'approches collaboratives et de données probantes?
 - À la diffusion et au transfert de connaissances?
9. L'INESSS dispose-t-il des ressources et/ou mécanismes nécessaires pour :
 - Connaître les besoins des établissements du RSSS? Suivre leur évolution? Les prioriser?
 - Faire évoluer ses approches, méthodologies et outils en fonction des besoins de ses clientèles (MSSS, réseau) et des meilleures pratiques?
 - Exercer une veille des pratiques, technologies ou interventions les plus coût-avantageuses au Québec et ailleurs dans le monde?
10. À votre avis, quels sont les principaux facteurs qui facilitent ou entravent la capacité de l'INESSS d'exercer ses principales fonctions organisationnelles (vigie, planification, production de connaissances et d'outils, transfert de connaissances, reddition de comptes, etc.) :
 - À l'interne;
 - À l'externe.

Les effets et impacts

11. L'INESSS assure-t-il une promotion et diffusion adéquate de ses produits et un transfert de connaissances efficace auprès de ses clientèles?
12. Dans quelle mesure les clientèles de l'INESSS suivent-elles ses avis ou recommandations et utilisent-elles ses produits?

13. Les impacts des activités de l'INESSS sont-ils à la hauteur de ce que le MSSS serait en mesure de s'attendre?

Mission de l'Institut (Loi sur l'INESSS, chapitre II)

Article 4

L'Institut a pour mission de promouvoir l'excellence clinique et l'utilisation efficace des ressources dans le secteur de la santé et des services sociaux. Il exerce cette mission dans le respect des valeurs d'excellence, d'indépendance, d'ouverture, de rigueur scientifique, de transparence, de probité et d'équité envers ceux qui utilisent les services de santé et les services sociaux et en tenant compte de ses ressources.

Article 5

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

- 1° évaluer les avantages cliniques et les coûts des technologies, des médicaments et des interventions en santé et en services sociaux personnels;
- 2° élaborer des recommandations et des guides de pratique clinique visant l'usage optimal de ces technologies, médicaments et interventions en santé et en services sociaux personnels;
- 3° déterminer, dans ses recommandations et guides, les critères à utiliser pour évaluer la performance des services et, le cas échéant, les modalités de mise en œuvre et de suivi de ceux-ci conformément aux meilleures pratiques de gouvernance clinique;
- 4° maintenir à jour ses recommandations et guides, les diffuser aux intervenants du système de santé et de services sociaux et les rendre publics, accompagnés de leurs justifications et des informations utilisées pour leur élaboration;
- 5° favoriser la mise en application de ses recommandations et guides par divers moyens de sensibilisation, d'information et de transfert de connaissances;
- 6° promouvoir et soutenir le développement de l'évaluation scientifique à l'égard des technologies, des médicaments et des interventions en santé et en services sociaux personnels;
- 7° faire les consultations qu'il estime appropriées préalablement à l'élaboration de ses recommandations et guides afin que soient prises en compte les opinions des groupes intéressés et de la population;
- 8° faire des recommandations au ministre dans le cadre de la mise à jour de la liste des médicaments visée à l'article 60 de la Loi sur l'assurance médicaments
- 9° faire des recommandations au ministre pour la mise à jour des listes des médicaments prévues à l'article 116 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2) et à l'article 150 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris;
- 10° définir les méthodes utilisées pour élaborer chacune des catégories de recommandations et guides visées aux paragraphes 2°, 8° et 9° et les rendre publiques;
- 11° exécuter tout autre mandat que lui confie le ministre.

Article 6

Pour l'élaboration de ses recommandations et guides, l'Institut prend en compte notamment les facteurs suivants:

- 1° le niveau de besoin des personnes visées par ses recommandations et guides;
- 2° le rapport entre les avantages pour ces personnes et les coûts pour le système de santé et de services sociaux;
- 3° les conséquences prévisibles de ses recommandations et guides sur les ressources du système de santé et de services sociaux.

Pour cette prise en compte, l'Institut s'appuie notamment sur une revue systématique des données de la recherche, sur des évaluations économiques, sur des données cliniques ainsi que sur l'analyse des données québécoises disponibles sur les besoins, les ressources, les services et les médicaments.

De plus, l'Institut établit et rend public un cadre éthique exposant les principes qui guident son appréciation des résultats de l'évaluation scientifique et fondent les jugements qui le conduisent à ses recommandations et à ses guides.

Évaluation de l'INESSS

Guide d'animation

Groupes de discussion avec les établissements du réseau de la santé et des services sociaux

Le « quoi »

1. La mission et le rôle de l'INESSS (voir l'encadré de la page suivante)
 - Sont-ils clairs?
 - Sont-ils complémentaires avec le rôle d'autres acteurs¹?
2. L'offre de services de l'INESSS
 - Est-elle connue?
 - Est-elle pertinente en regard : a) de sa mission? b) des besoins du réseau? c) du rôle des UETMI?
3. Les productions de l'INESSS, sont-elles :
 - Équilibrées? Notamment en termes de :
 - ◆ Types d'activités (Concertation-liaison / Production scientifique / Soutien au réseau)
 - ◆ Types de produits (Avis / Synthèse de connaissances / Guides de pratique)
 - ◆ Champs d'activités (Technologies / Médicaments et analyses biomédicales / Modes d'interventions)
 - ◆ Domaines d'intervention (Santé / Services sociaux)
 - ◆ Catégories de demandeurs (INESSS / MSSS / Établissements du réseau / Associations, organismes et ordres professionnels)
 - ◆ Spécialités (Oncologie / Traumatologie / Cardiologie / Pharmacie / Etc.)
 - De qualité? Notamment en termes de :
 - ◆ Méthodologies solides et adaptées aux types de production?
 - ◆ Rigueur d'analyse et crédibilité des experts?
 - ◆ Contextualisation en lien avec la réalité des milieux de soins et services?
 - Produites en temps opportun et dans le respect des délais convenus?

Le « comment »

4. Êtes-vous portés à vous tourner vers l'INESSS pour demander un avis, un guide ou une synthèse de connaissances ou vous soutenir dans de tels travaux?
5. Quels sont les incitatifs et dés-incitatifs à soumettre une demande de projet à l'INESSS?
6. De façon générale, comment évaluez-vous la collaboration et la concertation avec les établissements, experts et leaders d'opinion du réseau, notamment en ce qui touche :
 - La détermination des besoins du réseau et des sujets à prioriser?
 - La soumission et sélection de demandes de projets en provenance du réseau?
 - La mobilisation de savoirs divers (données probantes, savoirs terrains, expertises, etc.)?
 - La production ou coproduction d'avis ou de guides (via notamment les comités d'experts)?
 - L'analyse des impacts de leur implantation par les établissements et leurs cliniciens?
 - Le soutien à l'implantation des avis ou guides (diffusion, transfert de connaissances, détermination de modalités et d'outils de mise en œuvre et de suivi)?
7. Quelles seraient les actions à considérer par l'INESSS pour améliorer l'efficacité de ces différents processus?

¹ Par exemple : UETMI en établissement, Commissaire à la santé et au bien-être, organismes d'agrément, associations d'établissements, INSPQ, MSSS et agences

L'impact

8. Comment percevez-vous l'impact des productions de l'INESSS sur la prise de décision et les modes d'intervention à l'échelle :
 - du réseau?
 - de votre établissement?
9. Dans quelle mesure l'INESSS peut-il agir sur cet impact et comment?

Le futur

10. Quels sont les principaux changements qui devraient être apportés au rôle, à l'offre de services ou au fonctionnement de l'INESSS pour optimiser son impact sur l'excellence clinique et l'utilisation efficace des ressources dans le secteur de la santé et des services, compte tenu :
 - Des constats posés à ce jour sur sa pertinence, son efficacité et son efficience?
 - De la transformation prochaine du réseau en lien avec la Loi 10 (création des CISSS, dissolution des associations d'établissements, etc.)?

Mission de l'Institut (Loi sur l'INESSS, chapitre II, articles 4, 5 et 6)

L'Institut a pour mission de promouvoir l'excellence clinique et l'utilisation efficace des ressources dans le secteur de la santé et des services sociaux. Il exerce cette mission dans le respect des valeurs d'excellence, d'indépendance, d'ouverture, de rigueur scientifique, de transparence, de probité et d'équité envers ceux qui utilisent les services de santé et les services sociaux et en tenant compte de ses ressources.

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

- 1° évaluer les avantages cliniques et les coûts des technologies, des médicaments et des interventions en santé et en services sociaux personnels;
- 2° élaborer des recommandations et des guides de pratique clinique visant l'usage optimal de ces technologies, médicaments et interventions en santé et en services sociaux personnels;
- 3° déterminer, dans ses recommandations et guides, les critères à utiliser pour évaluer la performance des services et, le cas échéant, les modalités de mise en œuvre et de suivi de ceux-ci conformément aux meilleures pratiques de gouvernance clinique;
- 4° maintenir à jour ses recommandations et guides, les diffuser aux intervenants du système de santé et de services sociaux et les rendre publics, accompagnés de leurs justifications et des informations utilisées pour leur élaboration;
- 5° favoriser la mise en application de ses recommandations et guides par divers moyens de sensibilisation, d'information et de transfert de connaissances;
- 6° promouvoir et soutenir le développement de l'évaluation scientifique à l'égard des technologies, des médicaments et des interventions en santé et en services sociaux personnels;
- 7° faire les consultations qu'il estime appropriées préalablement à l'élaboration de ses recommandations et guides afin que soient prises en compte les opinions des groupes intéressés et de la population;
- 8° faire des recommandations au ministre dans le cadre de la mise à jour de la liste des médicaments visée à l'article 60 de la Loi sur l'assurance médicaments
- 9° faire des recommandations au ministre pour la mise à jour des listes des médicaments prévues à l'article 116 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2) et à l'article 150 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris;
- 10° définir les méthodes utilisées pour élaborer chacune des catégories de recommandations et guides visées aux paragraphes 2°, 8° et 9° et les rendre publiques;
- 11° exécuter tout autre mandat que lui confie le ministre.

Pour l'élaboration de ses recommandations et guides, l'Institut prend en compte notamment les facteurs suivants :

- 1° le niveau de besoin des personnes visées par ses recommandations et guides;
- 2° le rapport entre les avantages pour ces personnes et les coûts pour le système de santé et de services sociaux;
- 3° les conséquences prévisibles de ses recommandations et guides sur les ressources du système de santé et de services sociaux.

Pour cette prise en compte, l'Institut s'appuie notamment sur une revue systématique des données de la recherche, sur des évaluations économiques, sur des données cliniques ainsi que sur l'analyse des données québécoises disponibles sur les besoins, les ressources, les services et les médicaments.

Évaluation de l'INESSS

Guide d'animation de la rencontre avec les associations d'établissements

Le « quoi »

1. Comment évaluez-vous l'offre de service de l'INESSS en regard de sa mission (voir encadré de la page suivante), des besoins de ses clientèles (ministère, établissements du réseau) et plus généralement du contexte du réseau de santé et de services sociaux québécois ?
 - Vous apparaît-elle pertinente? Optimale?
 - Complémentaire à celle d'autres acteurs en UETMI (ex. associations d'établissements, UETMI en établissements)?
2. Quels seraient, le cas échéant, les services ou fonctions à consolider? Développer? Délaisser?
3. Les productions de l'INESSS vous semblent-elles:
 - Équilibrées? Notamment en termes de :
 - ◆ Types de produits (avis, guides, synthèse de connaissances)
 - ◆ Champs d'activités (technologies, médicaments, modes d'interventions)
 - ◆ Domaines (santé, services sociaux)
 - ◆ Catégories de demandeurs (MSSS / Établissements / Associations ou ordres professionnels)
 - De qualité? Notamment en termes de :
 - ◆ Méthodologies solides et adaptées aux types de production?
 - ◆ Rigueur d'analyse et crédibilité des experts?
 - ◆ Prise en compte du contexte des établissements et des pratiques au Québec?
 - Produites en temps opportun et dans le respect des délais convenus?

Le « comment »

4. Êtes-vous portés à vous tourner vers l'INESSS - et si non pourquoi - pour :
 - Consulter ses publications?
 - Faire une demande d'avis ou de guide?
 - Faire une demande de collaboration à un projet ou de soutien à vos propres activités d'ETMI ou de production de guides?
5. De façon générale, comment évaluez-vous la pertinence et l'efficacité des mécanismes et processus de concertation ou de collaboration de l'INESSS avec les associations d'établissements et autres parties prenantes à ses projets en lien avec :
 - La détermination de ses priorités d'interventions?
 - La mobilisation de savoirs divers (données probantes, savoirs terrains, etc.)?
 - La production d'avis, de recommandations et de guides?
 - Leur promotion et diffusion dans le réseau?
 - Le transfert de connaissances?
6. Quels seraient les changements à apporter à la façon dont l'INESSS collabore avec les parties prenantes à ses productions pour bonifier leur promotion/diffusion et favoriser leur implantation?

Les effets et impacts

7. Comment évaluez-vous l'impact de l'INESSS sur :
 - Les pratiques cliniques?
 - L'utilisation efficace des ressources par les établissements du réseau?
 - Le développement et l'utilisation optimale des capacités du réseau en ETMI?
8. Comment cet impact pourrait-il être amélioré?

L'évolution du réseau

9. Dans quelle mesure les réformes en lien avec la Loi 10 sont-elles susceptibles :
 - D'affecter le rôle et le fonctionnement de l'INESSS?
 - De créer de nouvelles opportunités pour l'ETMI au Québec et l'INESSS en particulier?

Mission de l'Institut (Loi sur l'INESSS, chapitre II)

Article 4

L'Institut a pour mission de promouvoir l'excellence clinique et l'utilisation efficace des ressources dans le secteur de la santé et des services sociaux. Il exerce cette mission dans le respect des valeurs d'excellence, d'indépendance, d'ouverture, de rigueur scientifique, de transparence, de probité et d'équité envers ceux qui utilisent les services de santé et les services sociaux et en tenant compte de ses ressources.

Article 5

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

- 1° évaluer les avantages cliniques et les coûts des technologies, des médicaments et des interventions en santé et en services sociaux personnels;
- 2° élaborer des recommandations et des guides de pratique clinique visant l'usage optimal de ces technologies, médicaments et interventions en santé et en services sociaux personnels;
- 3° déterminer, dans ses recommandations et guides, les critères à utiliser pour évaluer la performance des services et, le cas échéant, les modalités de mise en œuvre et de suivi de ceux-ci conformément aux meilleures pratiques de gouvernance clinique;
- 4° maintenir à jour ses recommandations et guides, les diffuser aux intervenants du système de santé et de services sociaux et les rendre publics, accompagnés de leurs justifications et des informations utilisées pour leur élaboration;
- 5° favoriser la mise en application de ses recommandations et guides par divers moyens de sensibilisation, d'information et de transfert de connaissances;
- 6° promouvoir et soutenir le développement de l'évaluation scientifique à l'égard des technologies, des médicaments et des interventions en santé et en services sociaux personnels;
- 7° faire les consultations qu'il estime appropriées préalablement à l'élaboration de ses recommandations et guides afin que soient prises en compte les opinions des groupes intéressés et de la population;
- 8° faire des recommandations au ministre dans le cadre de la mise à jour de la liste des médicaments visée à l'article 60 de la Loi sur l'assurance médicaments
- 9° faire des recommandations au ministre pour la mise à jour des listes des médicaments prévues à l'article 116 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2) et à l'article 150 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris;
- 10° définir les méthodes utilisées pour élaborer chacune des catégories de recommandations et guides visées aux paragraphes 2°, 8° et 9° et les rendre publiques;
- 11° exécuter tout autre mandat que lui confie le ministre.

Article 6

Pour l'élaboration de ses recommandations et guides, l'Institut prend en compte notamment les facteurs suivants:

- 1° le niveau de besoin des personnes visées par ses recommandations et guides;
- 2° le rapport entre les avantages pour ces personnes et les coûts pour le système de santé et de services sociaux;
- 3° les conséquences prévisibles de ses recommandations et guides sur les ressources du système de santé et de services sociaux.

Pour cette prise en compte, l'Institut s'appuie notamment sur une revue systématique des données de la recherche, sur des évaluations économiques, sur des données cliniques ainsi que sur l'analyse des données québécoises disponibles sur les besoins, les ressources, les services et les médicaments.

De plus, l'Institut établit et rend public un cadre éthique exposant les principes qui guident son appréciation des résultats de l'évaluation scientifique et fondent les jugements qui le conduisent à ses recommandations et à ses guides.

Évaluation de l'INESSS

Guide d'animation de la rencontre avec les partenaires industriels dans le domaine pharmacologique

Le « quoi »

1. La mission et le rôle de l'INESSS (voir l'encadré de la page suivante) ainsi que l'offre de services de l'INESSS sont-ils clairs et connus par les partenaires industriels?

Le « comment »

2. Avez-vous participé :
 - aux rencontres du Comité consultatif sur l'évaluation des technologies innovantes?
 - aux rencontres statutaires INESSS / Industrie pharmaceutique?
3. Si oui, quelle est votre appréciation des travaux de ces comités?
4. Comment évaluez-vous le niveau et les modalités de collaboration entre l'INESSS et les partenaires industriels dans le cadre de projets spécifiques (ex. production d'avis ou de guides)? Quels ont été les principaux défis et enjeux rencontrés?
5. De façon générale, comment évaluez-vous la collaboration et la concertation avec les partenaires industriels, notamment en ce qui touche à :
 - La mobilisation de savoirs divers (données probantes, savoirs terrains, expertises, etc.)?
 - L'analyse des impacts des recommandations de l'INESSS sur les établissements et leurs cliniciens?
 - Le transfert de connaissances?
6. Est-ce que les mécanismes en place permettent :
 - aux partenaires industriels d'être informés des travaux en cours et des productions de l'INESSS?
 - à l'INESSS d'être informé des développements au niveau de l'industrie?
7. Quelles seraient les actions à considérer par l'INESSS pour améliorer les processus de collaboration entre l'INESSS et ses partenaires industriels?

Les effets et impacts

8. Comment percevez-vous l'impact des productions de l'INESSS sur :
 - la prise de décision et les modes d'intervention à l'échelle du réseau?
 - l'introduction de nouveaux médicaments dans le réseau?
 - l'utilisation optimale des médicaments?

Mission de l'Institut (Loi sur l'INESSS, chapitre II)

Article 4

L'Institut a pour mission de promouvoir l'excellence clinique et l'utilisation efficace des ressources dans le secteur de la santé et des services sociaux. Il exerce cette mission dans le respect des valeurs d'excellence, d'indépendance, d'ouverture, de rigueur scientifique, de transparence, de probité et d'équité envers ceux qui utilisent les services de santé et les services sociaux et en tenant compte de ses ressources.

Article 5

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

- 1° évaluer les avantages cliniques et les coûts des technologies, des médicaments et des interventions en santé et en services sociaux personnels;
- 2° élaborer des recommandations et des guides de pratique clinique visant l'usage optimal de ces technologies, médicaments et interventions en santé et en services sociaux personnels;
- 3° déterminer, dans ses recommandations et guides, les critères à utiliser pour évaluer la performance des services et, le cas échéant, les modalités de mise en œuvre et de suivi de ceux-ci conformément aux meilleures pratiques de gouvernance clinique;
- 4° maintenir à jour ses recommandations et guides, les diffuser aux intervenants du système de santé et de services sociaux et les rendre publics, accompagnés de leurs justifications et des informations utilisées pour leur élaboration;
- 5° favoriser la mise en application de ses recommandations et guides par divers moyens de sensibilisation, d'information et de transfert de connaissances;
- 6° promouvoir et soutenir le développement de l'évaluation scientifique à l'égard des technologies, des médicaments et des interventions en santé et en services sociaux personnels;
- 7° faire les consultations qu'il estime appropriées préalablement à l'élaboration de ses recommandations et guides afin que soient prises en compte les opinions des groupes intéressés et de la population;
- 8° faire des recommandations au ministre dans le cadre de la mise à jour de la liste des médicaments visée à l'article 60 de la Loi sur l'assurance médicaments
- 9° faire des recommandations au ministre pour la mise à jour des listes des médicaments prévues à l'article 116 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2) et à l'article 150 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris;
- 10° définir les méthodes utilisées pour élaborer chacune des catégories de recommandations et guides visées aux paragraphes 2°, 8° et 9° et les rendre publiques;
- 11° exécuter tout autre mandat que lui confie le ministre.

Article 6

Pour l'élaboration de ses recommandations et guides, l'Institut prend en compte notamment les facteurs suivants:

- 1° le niveau de besoin des personnes visées par ses recommandations et guides;
- 2° le rapport entre les avantages pour ces personnes et les coûts pour le système de santé et de services sociaux;
- 3° les conséquences prévisibles de ses recommandations et guides sur les ressources du système de santé et de services sociaux.

Pour cette prise en compte, l'Institut s'appuie notamment sur une revue systématique des données de la recherche, sur des évaluations économiques, sur des données cliniques ainsi que sur l'analyse des données québécoises disponibles sur les besoins, les ressources, les services et les médicaments.

De plus, l'Institut établit et rend public un cadre éthique exposant les principes qui guident son appréciation des résultats de l'évaluation scientifique et fondent les jugements qui le conduisent à ses recommandations et à ses guides.

Évaluation de l'INESSS

Guide d'animation de la rencontre avec les partenaires industriels dans le domaine des technologies médicales

Le « quoi »

1. La mission et le rôle de l'INESSS (voir l'encadré de la page suivante) ainsi que l'offre de services de l'INESSS sont-ils clairs et connus par les partenaires industriels?

Le « comment »

2. Avez-vous participé :
 - aux rencontres du Comité consultatif sur l'évaluation des technologies innovantes?
 - aux rencontres statutaires INESSS / Industrie en technologie médicale?
3. Si oui, quelle est votre appréciation des travaux de ces comités?
4. Comment évaluez-vous le niveau et les modalités de collaboration entre l'INESSS et les partenaires industriels dans le cadre de projets spécifiques (ex. production d'avis ou de guides)? Quels ont été les principaux défis et enjeux rencontrés?
5. De façon générale, comment évaluez-vous la collaboration et la concertation avec les partenaires industriels, notamment en ce qui touche à :
 - La mobilisation de savoirs divers (données probantes, savoirs terrains, expertises, etc.)?
 - L'analyse des impacts des recommandations de l'INESSS sur les établissements et leurs cliniciens?
 - Le transfert de connaissances?
6. Est-ce que les mécanismes en place permettent :
 - aux partenaires industriels d'être informés des travaux en cours et des productions de l'INESSS?
 - à l'INESSS d'être informé des développements au niveau de l'industrie?
7. Quelles seraient les actions à considérer par l'INESSS pour améliorer les processus de collaboration entre l'INESSS et ses partenaires industriels?

Les effets et impacts

8. Comment percevez-vous l'impact des productions de l'INESSS sur :
 - la prise de décision et les modes d'intervention à l'échelle du réseau?
 - l'introduction de nouvelles technologies dans le réseau?

Mission de l'Institut (Loi sur l'INESSS, chapitre II)

Article 4

L'Institut a pour mission de promouvoir l'excellence clinique et l'utilisation efficace des ressources dans le secteur de la santé et des services sociaux. Il exerce cette mission dans le respect des valeurs d'excellence, d'indépendance, d'ouverture, de rigueur scientifique, de transparence, de probité et d'équité envers ceux qui utilisent les services de santé et les services sociaux et en tenant compte de ses ressources.

Article 5

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

- 1° évaluer les avantages cliniques et les coûts des technologies, des médicaments et des interventions en santé et en services sociaux personnels;
- 2° élaborer des recommandations et des guides de pratique clinique visant l'usage optimal de ces technologies, médicaments et interventions en santé et en services sociaux personnels;
- 3° déterminer, dans ses recommandations et guides, les critères à utiliser pour évaluer la performance des services et, le cas échéant, les modalités de mise en œuvre et de suivi de ceux-ci conformément aux meilleures pratiques de gouvernance clinique;
- 4° maintenir à jour ses recommandations et guides, les diffuser aux intervenants du système de santé et de services sociaux et les rendre publics, accompagnés de leurs justifications et des informations utilisées pour leur élaboration;
- 5° favoriser la mise en application de ses recommandations et guides par divers moyens de sensibilisation, d'information et de transfert de connaissances;
- 6° promouvoir et soutenir le développement de l'évaluation scientifique à l'égard des technologies, des médicaments et des interventions en santé et en services sociaux personnels;
- 7° faire les consultations qu'il estime appropriées préalablement à l'élaboration de ses recommandations et guides afin que soient prises en compte les opinions des groupes intéressés et de la population;
- 8° faire des recommandations au ministre dans le cadre de la mise à jour de la liste des médicaments visée à l'article 60 de la Loi sur l'assurance médicaments
- 9° faire des recommandations au ministre pour la mise à jour des listes des médicaments prévues à l'article 116 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2) et à l'article 150 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris;
- 10° définir les méthodes utilisées pour élaborer chacune des catégories de recommandations et guides visées aux paragraphes 2°, 8° et 9° et les rendre publiques;
- 11° exécuter tout autre mandat que lui confie le ministre.

Article 6

Pour l'élaboration de ses recommandations et guides, l'Institut prend en compte notamment les facteurs suivants:

- 1° le niveau de besoin des personnes visées par ses recommandations et guides;
- 2° le rapport entre les avantages pour ces personnes et les coûts pour le système de santé et de services sociaux;
- 3° les conséquences prévisibles de ses recommandations et guides sur les ressources du système de santé et de services sociaux.

Pour cette prise en compte, l'Institut s'appuie notamment sur une revue systématique des données de la recherche, sur des évaluations économiques, sur des données cliniques ainsi que sur l'analyse des données québécoises disponibles sur les besoins, les ressources, les services et les médicaments.

De plus, l'Institut établit et rend public un cadre éthique exposant les principes qui guident son appréciation des résultats de l'évaluation scientifique et fondent les jugements qui le conduisent à ses recommandations et à ses guides.

Évaluation de l'INESSS

Guide d'animation de la rencontre avec les ordres professionnels

Le « quoi »

1. Comment évaluez-vous l'offre de service de l'INESSS en regard de sa mission (voir encadré de la page suivante), des besoins de ses clientèles (ministère, établissements du réseau) et plus généralement du contexte du réseau de santé et de services sociaux québécois ?
 - Vous apparaît-elle pertinente? Optimale?
 - Complémentaire à celle d'autres acteurs en UETMI (ex. associations d'établissements, UETMI en établissements)?
2. Quels seraient, le cas échéant, les services ou fonctions à consolider? Développer? Délaisser?
3. Les productions de l'INESSS vous semblent-elles:
 - Équilibrées? Notamment en termes de :
 - ◆ Types de produits (avis, guides, synthèse de connaissances)
 - ◆ Champs d'activités (technologies, médicaments, modes d'interventions)
 - ◆ Domaines (santé, services sociaux)
 - ◆ Catégories de demandeurs (MSSS / Établissements / Associations ou ordres professionnels)
 - De qualité? Notamment en termes de :
 - ◆ Méthodologies solides et adaptées aux types de production?
 - ◆ Rigueur d'analyse et crédibilité des experts?
 - ◆ Prise en compte du contexte des établissements et des pratiques au Québec?
 - Produites en temps opportun et dans le respect des délais convenus?

Le « comment »

4. Êtes-vous portés à vous tourner vers l'INESSS - et si non pourquoi - pour :
 - Consulter ses publications?
 - Faire une demande d'avis ou de guide?
 - Faire une demande de collaboration à un projet ou de soutien à vos propres activités d'ETMI ou de production de guides?
5. De façon générale, comment évaluez-vous la pertinence et l'efficacité des mécanismes et processus de concertation ou de collaboration de l'INESSS avec les ordres professionnels et autres parties prenantes à ses projets en lien avec :
 - La détermination de ses priorités d'interventions?
 - La mobilisation de savoirs divers (données probantes, savoirs terrains, etc.)?
 - La production d'avis, de recommandations et de guides?
 - Leur promotion et diffusion dans le réseau?
 - Le transfert de connaissances?
6. Quels seraient les changements à apporter à la façon dont l'INESSS collabore avec les parties prenantes à ses productions pour bonifier leur promotion/diffusion et favoriser leur implantation?

Les effets et impacts

7. Comment évaluez-vous l'impact de l'INESSS sur :
 - Les pratiques cliniques?
 - L'utilisation efficace des ressources par les établissements du réseau?
 - Le développement et l'utilisation optimale des capacités du réseau en ETMI?
8. Comment cet impact pourrait-il être amélioré?

L'évolution du réseau

9. Dans quelle mesure les réformes en lien avec la Loi 10 sont-elles susceptibles :
 - D'affecter le rôle et le fonctionnement de l'INESSS?
 - De créer de nouvelles opportunités pour l'ETMI au Québec et l'INESSS en particulier?

Mission de l'Institut (Loi sur l'INESSS, chapitre II)

Article 4

L'Institut a pour mission de promouvoir l'excellence clinique et l'utilisation efficace des ressources dans le secteur de la santé et des services sociaux. Il exerce cette mission dans le respect des valeurs d'excellence, d'indépendance, d'ouverture, de rigueur scientifique, de transparence, de probité et d'équité envers ceux qui utilisent les services de santé et les services sociaux et en tenant compte de ses ressources.

Article 5

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

- 1° évaluer les avantages cliniques et les coûts des technologies, des médicaments et des interventions en santé et en services sociaux personnels;
- 2° élaborer des recommandations et des guides de pratique clinique visant l'usage optimal de ces technologies, médicaments et interventions en santé et en services sociaux personnels;
- 3° déterminer, dans ses recommandations et guides, les critères à utiliser pour évaluer la performance des services et, le cas échéant, les modalités de mise en œuvre et de suivi de ceux-ci conformément aux meilleures pratiques de gouvernance clinique;
- 4° maintenir à jour ses recommandations et guides, les diffuser aux intervenants du système de santé et de services sociaux et les rendre publics, accompagnés de leurs justifications et des informations utilisées pour leur élaboration;
- 5° favoriser la mise en application de ses recommandations et guides par divers moyens de sensibilisation, d'information et de transfert de connaissances;
- 6° promouvoir et soutenir le développement de l'évaluation scientifique à l'égard des technologies, des médicaments et des interventions en santé et en services sociaux personnels;
- 7° faire les consultations qu'il estime appropriées préalablement à l'élaboration de ses recommandations et guides afin que soient prises en compte les opinions des groupes intéressés et de la population;
- 8° faire des recommandations au ministre dans le cadre de la mise à jour de la liste des médicaments visée à l'article 60 de la Loi sur l'assurance médicaments
- 9° faire des recommandations au ministre pour la mise à jour des listes des médicaments prévues à l'article 116 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2) et à l'article 150 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris;
- 10° définir les méthodes utilisées pour élaborer chacune des catégories de recommandations et guides visées aux paragraphes 2°, 8° et 9° et les rendre publiques;
- 11° exécuter tout autre mandat que lui confie le ministre.

Article 6

Pour l'élaboration de ses recommandations et guides, l'Institut prend en compte notamment les facteurs suivants:

- 1° le niveau de besoin des personnes visées par ses recommandations et guides;
- 2° le rapport entre les avantages pour ces personnes et les coûts pour le système de santé et de services sociaux;
- 3° les conséquences prévisibles de ses recommandations et guides sur les ressources du système de santé et de services sociaux.

Pour cette prise en compte, l'Institut s'appuie notamment sur une revue systématique des données de la recherche, sur des évaluations économiques, sur des données cliniques ainsi que sur l'analyse des données québécoises disponibles sur les besoins, les ressources, les services et les médicaments.

De plus, l'Institut établit et rend public un cadre éthique exposant les principes qui guident son appréciation des résultats de l'évaluation scientifique et fondent les jugements qui le conduisent à ses recommandations et à ses guides.

Évaluation de la Loi sur l'INESSS

Guide de consultation – Table de concertation de l'INESSS

Le « quoi »

1. La vision initiale du législateur au regard de la mission, du rôle et des priorités de l'INESSS était-elle claire et bien comprise?
2. Comment évaluez-vous l'offre de service actuelle de l'INESSS en regard de sa mission, des besoins du réseau et de l'offre d'autres acteurs en ETMIS au Québec et ailleurs dans le monde? Cette offre vous semble-t-elle :
 - Bien définie et connue de ses clientèles et partenaires?
 - Pertinente?
 - Optimale?
3. De la même façon, compte tenu de sa mission, de son offre de services et des besoins des utilisateurs, les productions de l'INESSS apparaissent-elles :
 - Pertinentes?
 - Optimales?
4. Parmi les différents volets de la mission de l'INESSS, lesquels vous apparaissent plus problématiques et difficiles à réaliser?

Le « comment »

5. Le rôle et le mandat de la Table de concertation de l'INESSS, tels que libellés dans la Loi sur l'INESSS et le Règlement sur la Table (L.R.Q., c. I-13.03), sont-ils clairement définis et font-ils l'objet d'une compréhension commune parmi ses membres, le personnel de l'INESSS ou encore ses clientèles et partenaires?
6. La composition de la Table, déterminée par Règlement, permet-elle une représentation adéquate de divers secteurs de la santé et des services sociaux? Ses modalités de fonctionnement et de sélection de ses membres sont-elles adéquates? Optimales ?
7. Selon vous, le processus actuel de mise en priorité de l'Institut est-il suffisamment :
 - Ouvert?
 - Indépendant?
 - Transparent?
8. L'INESSS dispose-t-il des ressources et/ou mécanismes nécessaires pour exercer une veille stratégique adéquate des besoins, développements et pratiques dans ses domaines d'intervention?

9. Quelles sont les améliorations qui pourraient être apportées aux processus actuels :

- De documentation et de mise en priorité des besoins du réseau?
- De mobilisation des différents types de savoir?
- De production d'avis ou de guides?
- De promotion et diffusion de ses produits?
- De transfert de connaissance?
- De suivi de la mise en œuvre de ses recommandations?

L'impact

10. Comment évaluez-vous la contribution effective de la Table de concertation :

- À la détermination des sujets prioritaires de l'INESSS (sélection initiale des projets du PTA, mises à jour annuelle du PTA)?
- À l'adoption d'approches concertées pour l'implantation de ses recommandations et guides?

11. En particulier, dans quelle mesure la Table s'est-elle révélée une instance efficace pour :

- Favoriser l'émergence d'idées ou de thèmes de la part du réseau ?
- Développer une vision des problématiques du réseau en matière d'excellence clinique et d'utilisation efficace des ressources en santé comme en services sociaux?

12. Comment évaluez-vous l'impact des productions de l'INESSS :

- Sur la prise de décision à l'échelle du MSSS?
- Sur les pratiques cliniques?

13. Ces impacts vous semblent-ils à la hauteur des attentes initiales du Législateur?

Annexe 5

Établissements participants aux groupes de discussion

Établissements constituant l'échantillon ciblé pour les groupes de discussion

RUIS	Région	Établissements	Participation
McGill	Abitibi-Témiscamingue	CSSS DE ROUYN-NORANDA	X
McGill	Abitibi-Témiscamingue	CSSS DU TEMISCAMINGUE	
Laval	Bas-Saint-Laurent	CSSS DE RIMOUSKI-NEIGETTE	X
Laval	Bas-Saint-Laurent	CSSS DE RIVIERE-DU-LOUP	
Laval	Capitale-Nationale	CENTRE JEUNESSE DE QUEBEC	X
Laval	Capitale-Nationale	CHU DE QUEBEC	X
Laval	Capitale-Nationale	CSSS DE LA VIEILLE-CAPITALE	X
Laval	Capitale-Nationale	INSTITUT UNIVERSITAIRE EN SANTE MENTALE DE QUEBEC	X
Laval	Chaudière-Appalaches	CENTRE DE READAPT. EN DEPEND. DE CHAUDIERE-APPALACHES	X
Laval	Chaudière-Appalaches	CR EN DEFICIENCE PHYSIQUE CHAUDIERE-APPALACHES	X
Laval	Chaudière-Appalaches	CSSS ALPHONSE-DESJARDINS	X
Sherbrooke	Estrie	CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE SHERBROOKE	X
Sherbrooke	Estrie	CENTRE JEUNESSE DE L'ESTRIE	X
Sherbrooke	Estrie	CSSS DE MEMPHREMAGOG	X
Sherbrooke	Estrie	CSSS- INSTITUT UNIVERSITAIRE DE GERIATRIE DE SHERBROOKE	
Laval	Gaspésie - Îles-de-la-Madeleine	CSSS DE LA BAIE-DES-CHALEURS	X
UdeM	Lanaudière	CENTRE DE READAPT. EN DEFICIENCE PHYSIQUE LE BOUCHIER	X
UdeM	Lanaudière	CSSS DU SUD DE LANAUDIERE	X
UdeM	Laurentides	CSSS DE SAINT-JEROME	X
UdeM	Laurentides	CSSS DES SOMMETS	
UdeM	Laval	CSSS DE LAVAL	X
UdeM	Mauricie et Centre-du-Québec	CRDITED DE LA MAURICIE-ET-DU-CENTRE-DU-QUEBEC - IU	X
UdeM	Mauricie et Centre-du-Québec	CSSS DE TROIS-RIVIERES	X
Sherbrooke	Mauricie et Centre-du-Québec	CSSS DRUMMOND	X
UdeM	Montréal	CENTRE DE READAPTATION EN DEPENDANCE LE VIRAGE	
UdeM	Montréal	CRDITED DE LA MONTEREGIE-EST	X
UdeM	Montréal	CSSS CHAMPLAIN-CHARLES-LE MOYNE	X
McGill	Montréal	CSSS JARDINS-ROUSSILLON	X
UdeM	Montréal	CSSS PIERRE-BOUCHER	X
Sherbrooke	Montréal	CSSS RICHELIEU-YAMASKA	
UdeM	Montréal	INSTITUT NAZARETH ET LOUIS-BRAILLE	
McGill	Montréal	CENTRE DE READAPTATION CONSTANCE-LETHBRIDGE	
UdeM	Montréal	CENTRE DE READAPTATION EN DEPENDANCE DE MONTREAL	X
UdeM	Montréal	CENTRE HOSPITALIER DE L'UNIVERSITE DE MONTREAL	X
McGill	Montréal	CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE SAINTE-JUSTINE	
McGill	Montréal	CENTRE UNIVERSITAIRE DE SANTE MCGILL	X
McGill	Montréal	CSSS CAVENDISH	X
McGill	Montréal	CSSS DE LA MONTAGNE (pas de CH)	
UdeM	Montréal	CSSS JEANNE-MANCE	X
UdeM	Montréal	HOPITAL MAISONNEUVE-ROSEMONT	X
UdeM	Montréal	INSTITUT DE CARDIOLOGIE DE MONTREAL	
McGill	Montréal	INSTITUT UNIVERSITAIRE DE GERIATRIE DE MONTREAL	
UdeM	Montréal	INSTITUT UNIVERSITAIRE EN SANTE MENTALE DE MONTREAL	X
McGill	Montréal	INSTITUT UNIVERSITAIRE EN SANTE MENTALE DOUGLAS	X
UdeM	Montréal	LE CENTRE JEUNESSE DE MONTREAL	
McGill	Montréal	L'HOPITAL GENERAL JUIF SIR MORTIMER B. DAVIS	X
McGill	Outaouais	CENTRE DE READAPTATION EN DEPENDANCE DE L'OUTAOUAIS	X
McGill	Outaouais	CSSS DE GATINEAU	
McGill	Outaouais	LES CENTRES JEUNESSE DE L'OUTAOUAIS	X
McGill	Outaouais	PAVILLON DU PARC	X
Laval	Saguenay - Lac-Saint-Jean	CRDITED DU SAGUENAY - LAC-SAINT-JEAN	X
Laval	Saguenay - Lac-Saint-Jean	CSSS DE CHICOUTIMI	X
Total échantillon			38

Annexe 6

Outil de collecte de donnée utilisé pour les études de cas

Évaluation de la mise en œuvre de la Loi sur l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux et des impacts de ses activités

Ensemble des thèmes et questions à aborder pour les études de cas

Le « Quoi »

1. Pouvez-vous nous décrire brièvement la nature du projet et ses objectifs initiaux ? Est-ce que les livrables à réaliser et les résultats à atteindre ont été définis clairement au départ?
2. Quels sont les particularités et les éléments déclencheurs qui ont mené au choix, à la priorisation et à la réalisation de ce projet (ex. demande ministérielle, besoin exprimé par les milieux)?
3. Les objectifs ont-ils changé pendant le déroulement du projet? Si oui, pourquoi et comment l'INESSS s'est-elle adaptée à ces changements?
4. Quelles étaient les attentes des diverses parties prenantes à l'égard de ce projet et quels étaient les intérêts en jeu et leurs détenteurs ?

Le « Comment »

Thème 1 : Planification et organisation du projet

5. Comment ont été réalisés la planification, l'organisation et la gestion (incluant la gouvernance) de ce projet ? Est-ce que les approches différaient de celles utilisées pour d'autres projets de l'INESSS ?
6. Comment a été constituée l'équipe de réalisation de ce projet (critères de sélection des ressources, rôles et responsabilités, affectation, etc.) ? Est-ce que la participation de partenaires était nécessaire?
7. Est-ce que les enjeux et risques relativement au projet ont été identifiés? Si oui, est-ce qu'une stratégie de gestion de risques a été élaborée dès le départ?

Thème 2 : Réalisation du projet et capacité d'adaptation

8. Est-ce que le projet s'est déroulé comme prévu initialement? Sinon, quels ont été les principaux obstacles et quelles ont été les principales modifications apportées ? Quelle a été l'agilité de l'équipe à effectuer ces changements?
9. Quels mécanismes de suivi ont été utilisés afin de superviser l'avancement du projet et monitorer le respect des paramètres initiaux (affectation des ressources, budget, coûts, échéancier, etc.)?

Thème 3 : Déploiement et mise en œuvre

10. Quelles modalités ont été mises de l'avant pour diffuser et favoriser le déploiement des productions liées au projet?
11. Quelles ont été les stratégies de communication et de conduite du changement mises de l'avant pour assurer le succès du projet?

12. Quelle forme de soutien a été apportée aux utilisateurs?

Les retombées

Thème 1 : Résultats

13. Quels sont les résultats atteints ? Selon vous, quels facteurs ont contribué ou nui à l'atteinte des résultats souhaités ? Qui a utilisé les résultats ?
14. Est-ce que tous les utilisateurs ciblés par le projet ont pu bénéficier du projet de l'INESSS ? Sinon, quels ont été les facteurs entravants l'atteinte de la portée souhaitée?
15. Quelles leçons tirez-vous de la réalisation de ce projet ?

Thème 2 : Impacts

16. Quels mécanismes et outils ont été mis en place afin de mesurer les impacts du projet ?
17. Quels ont été les effets perceptibles sur le terrain par la réalisation de ce projet ?
18. Quels ont été les mécanismes précis de production de ces effets et les facteurs ayant influencé la production des effets?
19. Quelle est la part de l'INESSS dans la production de ces effets ?
20. Y a-t-il eu des répercussions inattendues en lien avec le projet ? Si oui, lesquelles?

Annexe 7

Guide de consultation des experts internationaux et synthèse des résultats



Raymond Chabot
Grant Thornton



Evaluation of the implementation of the *Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS)*

Focus Group – International Experts

Discussion Guide

April 2015

- Created in 2011 through the *Institut national d'excellence en santé et en services sociaux* (INESSS) Act, the Institute's mission is to promote clinical excellence and the efficient use of resources in the health and social services sector.
- At the heart of the mission, INESSS assesses, in particular, the clinical advantages and the costs of the technologies, medications and interventions used in health care and personal social services. It issues recommendations concerning their adoption, use and coverage by the public plan, and develops guides to clinical practice in order to ensure their optimal use. The mission and mandates as defined in the INESSS Act are presented in Appendix A.
- As stipulated in the law, it is required that the level of implementation of the INESSS Act be evaluated by an independent organization by June 11th 2015 at the latest, and every five years thereafter.
- Following a request for proposal, our firm was selected to perform this independent evaluation on the implementation level and outputs of the INESSS. A rigorous methodology was developed to perform the evaluation which was initiated in November 2014. At this point, most of the areas presenting challenges in deployment for the INESSS have been identified.
- In order to provide the Ministry of Health and INESSS with the most valuable recommendations for improvement, we have gathered a panel of experts who have experience and expertise related to institutions with similar mission and purpose to those of the INESSS. Thank you again for participating in this focus group!
- In the following pages, we have set out a series of topics and questions in order to engage discussion and share different perspectives on approaches, initiatives and strategies which can help organizations such as INESSS in reaching its' goals and objectives.
- Do not hesitate to contact us ahead of time if you wish to have further information prior to the focus group.

Mission and provision of services

- Considering that the INESSS is a publicly funded (by the Ministry of Health) and independent organization which :
 - receives evaluation requests from different sources (Minister of Health, Ministry of Health, health care organizations, social services organizations, professional associations and federations, etc.);
 - covers a wide range of fields (clinical practice, social services, medication, technologies, diagnostics, etc.);
 - produces deliverables of different nature (notices, recommendations, practice guidelines, evidence summaries, etc.);
 - provides expertise and support to health care and social services organizations for the implementation of local units for evaluating health technologies and intervention methods.

What would you consider to be key drivers to successfully deploy all aspects and fields mentioned above in a single Institute of Excellence ?

What strategies or mechanisms could allow for an accurate and efficient prioritization of projects, based on current needs of the health care and social services sector ?

Which mechanisms can be implemented in order to preserve the scientific integrity and independence of the Institute ?

Operations, methodologies and approaches

- Considering that :
 - The INESSS was created by merging two previously independent evaluation organizations (the Quebec Medication Council and the Technology and Delivery Care Methods Assessment Agency) with a high focus on medical and technological aspects and a strong scientific approach to evaluation;
 - Additionally, through the INESSS Act, a team was integrated in the organization to perform evaluations geared towards the social services sector, which requires a different approach and methodology to perform assessments;
 - Other organizations (ex. university hospitals, research centers, etc.) within Quebec perform technology and delivery of care assessments, to support the same health care network as the one targeted within INESSS's mission.

What operational approaches could increase efficiency in producing notices, recommendations and practice guides, in order to deliver in a shorter time frame without impacting scientific quality ?

What strategies or approaches can help an Institute of Excellence in conducting evaluations and assessments in the context of insufficient evidence-based data ?

What are the best approaches to foster quality and valuable collaboration with other organizations with similar mission and mandates as those of the INESSS?

Results and impacts

- Considering that INESSS's mandates include :
 - preparing recommendations and developing clinical practice guides to ensure optimal use of the technologies, medications and interventions used in health care and personal social services;
 - fostering the implementation of the recommendations and practice guides, using various information, knowledge transfer and awareness tools;
 - promoting and supporting the development of scientific evaluation methods for technologies, medications and interventions in health and personal social services.

What would be the key factors in ensuring that each deliverable influences decision making and clinical practices and that it translates into implementation and results?

What strategies and approaches would you consider to be the most successful in promoting, reaching out to and having the buy-in of key decision makers and end users?

As for measuring results, at what stage of the evaluation project would this aspect ideally be planned and defined, in order to be able to assess impacts once deliverables are published ?

INESSS ACT – Chapter II – Mission and Powers

4. The mission of the institute is to promote clinical excellence and the efficient use of resources in the health and social services sector.

The institute must carry out this mission in keeping with the principles of excellence, independence, openness, scientific rigour, transparency, integrity and equity towards the users of health services and social services, taking its resources into consideration.

5. More particularly, the institute's mission consists in:

- (1) assessing the clinical advantages and the costs of the technologies, medications and interventions used in health care and personal social services;
- (2) preparing recommendations and developing clinical practice guides to ensure optimal use of the technologies, medications and interventions used in health care and personal social services;
- (3) determining service performance evaluation criteria and, if applicable, service implementation and monitoring mechanisms in the recommendations and practice guides, in accordance with best practices in clinical governance;
- (4) keeping the recommendations and practice guides up to date, distributing them to health and social service providers, and publishing them, together with the rationale for them and the information used in their preparation;
- (5) fostering the implementation of the recommendations and practice guides, using various information, knowledge transfer and awareness tools;
- (6) promoting and supporting the development of scientific evaluation for the technologies, medications and interventions in health and personal social services;
- (7) carrying out the consultations it deems appropriate prior to drawing up recommendations and developing practice guides so that the opinions of interested groups and the general public are taken into consideration;

INESSS ACT – Chapter II – Mission and Powers

- (8) making recommendations to the Minister with a view to updating the list of medications referred to in section 60 of the Act respecting prescription drug insurance (chapter A-29.01);
- (9) making recommendations to the Minister for the purpose of updating the lists provided for in section 116 of the Act respecting health services and social services (chapter S-4.2) and section 150 of the Act respecting health services and social services for Cree Native persons (chapter S-5);
- (10) defining and publishing the methods used to create each category of recommendation or practice guide referred to in paragraphs 2, 8 and 9; and
- (11) carrying out any other mandate entrusted to it by the Minister.

6. The institute must take the following factors into consideration in preparing its recommendations and practice guides:

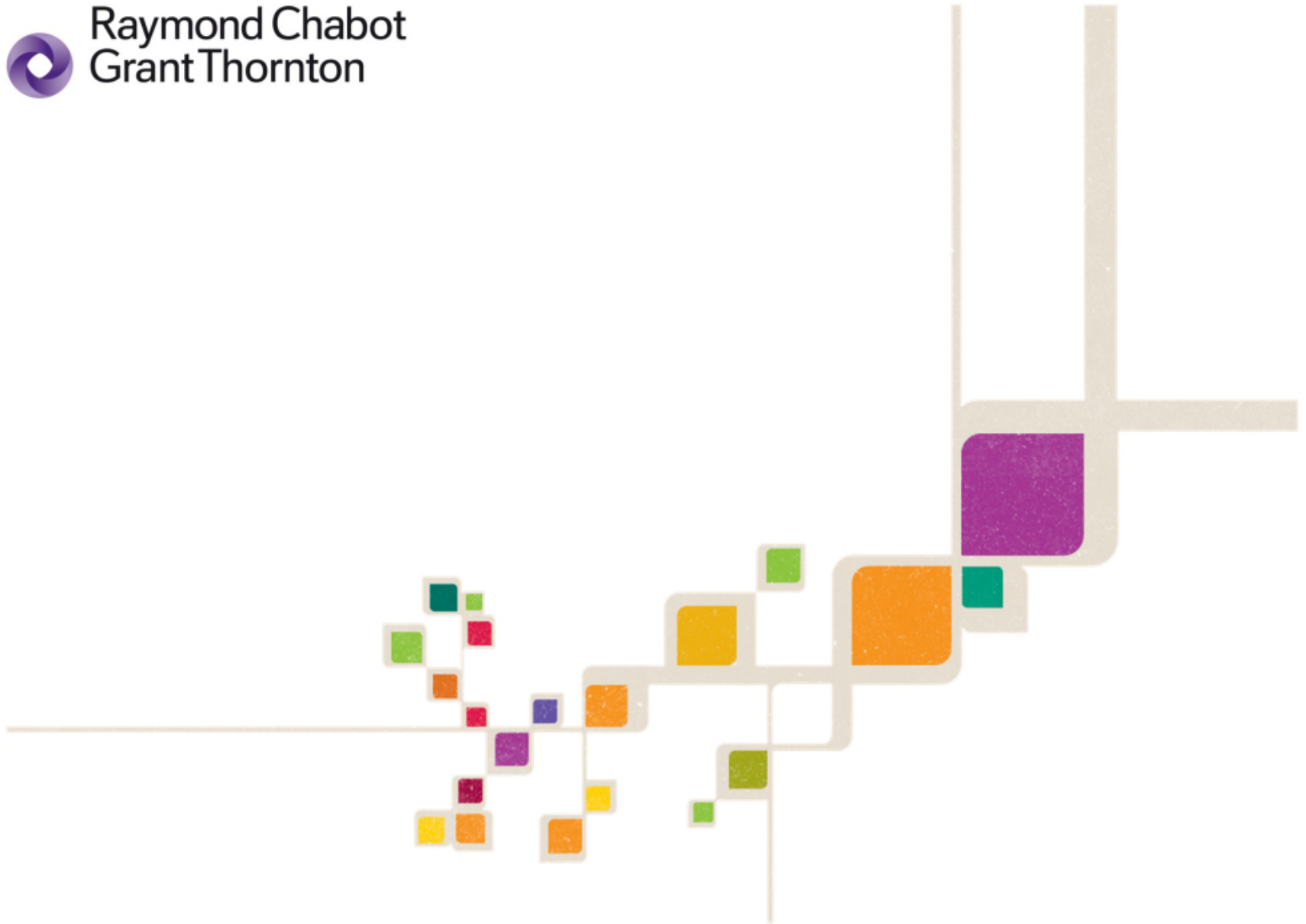
- (1) the degree of need of the persons affected by the recommendations and practice guides;
- (2) the ratio of the benefits for those persons to the cost to the health and social services system; and
- (3) the foreseeable consequences of the recommendations and practice guides on health and social services system resources.

The institute bases its consideration of those factors on, in particular, a systematic review of research data, economic assessments, clinical data and an analysis of the available Québec data on needs, resources, services and medications.

In addition, the institute determines and publishes an ethical framework setting out the principles that guide its assessment of the results of the scientific evaluation, and gives the reasons behind its recommendations and practice guides.



Raymond Chabot
Grant Thornton



Avis des experts internationaux

MISSION ET OFFRE DE SERVICES

Considérant que l'INESSS est financé par l'État (par le ministère de la Santé) et qu'il s'agit d'une organisation indépendante qui :

- reçoit des demandes d'évaluation de différentes sources (ministre de la Santé, ministère de la Santé et des Services sociaux, établissements de soins de santé et de services sociaux, associations et fédérations professionnelles, etc.);
- couvre un large éventail de domaines (pratiques cliniques, services sociaux, médicaments, technologies, services diagnostics, etc.);
- élabore divers types de productions (avis, recommandations, guides de pratique, synthèses de connaissances, etc.);
- fournit une expertise et un soutien aux établissements pour la mise en œuvre d'unités locales d'évaluation des technologies de la santé et des méthodes d'intervention.

Q1 : Qu'est-ce que vous considérez comme étant les principaux moteurs pour déployer avec succès tous les aspects et domaines mentionnés ci-dessus en un seul Institut d'excellence?

- Avoir une mission claire et s'assurer de bien connaître sa clientèle
- Mettre en place une solide gouvernance, appuyée sur des comités assumant pleinement leur rôle et sur des mécanismes de coordination favorisant les synergies internes
- Intégrer une culture de service à clientèle, qui met l'accent sur la rapidité, la pertinence, l'impact, la crédibilité et la contextualisation de la réponse
- Se doter d'une expertise permanente (ex. : comités permanents de spécialistes) pour chaque domaine couvert par l'Institut
- Assurer une veille en continu et des interventions inspirées des meilleures pratiques internationales en matière de technologie et d'évaluation
- Donner de l'importance à cette veille et à la fonction d'intelligence d'affaires, et faire en sorte que ce soit l'affaire de tous à l'Institut
- Examiner et réviser l'offre de service, en ne retenant que les produits jugés pertinents et essentiels à l'atteinte des objectifs de l'Institut en lien avec sa mission et ses mandats
- Bâtir un capital politique sur les réalisations de l'Institut et renforcer la position de l'Institut, notamment en ce qui concerne le leadership en excellence clinique
- Travailler pour avoir la reconnaissance («autorité») par le secteur public, l'industrie et le secteur universitaire
- S'assurer que le financement soit bien géré et de planifier adéquatement les ressources en fonction des besoins courants et projetés
- Avoir des compétences en gestion de projet au sein de l'organisation
- Effectuer de la gestion de risque relativement à l'éventail des domaines à couvrir

Q2 : Quelles stratégies ou quels mécanismes pourraient permettre une priorisation appropriée et efficace des projets, en fonction des besoins actuels du secteur des soins de santé et des services sociaux?

- Favoriser la compréhension et la transparence en clarifiant et en communiquant le processus de priorisation et ses critères en lien avec le rôle et la mission de l'Institut
- Impliquer des acteurs-clés représentatifs du réseau de la santé et des services sociaux dans le processus de priorisation
- Informer la clientèle des projets retenus et du « comment et pourquoi » ayant mené à ces choix
- Gérer les projets comme s'il s'agissait d'un portfolio d'investissements

Q3 : Quels mécanismes peuvent être mis en œuvre afin de préserver l'intégrité scientifique et l'indépendance de l'Institut?

- Appliquer les meilleures pratiques en gestion des conflits d'intérêts et en indépendance, et adresser tout enjeu rapidement
- Intégrer au sein de la gouvernance des mécanismes permettant d'assurer l'intégrité scientifique et l'indépendance de l'Institut
- S'assurer d'une formation et expertise adéquate des ressources contribuant à l'intégrité scientifique
- Être transparent sur l'ensemble des choix et des travaux de l'Institut, notamment en rendant publiques les informations relativement à ce sur quoi travaille l'organisation
- Impliquer dans les projets les diverses parties prenantes, dont des experts et comités externes afin de bonifier et valider les recommandations de l'Institut
- Désigner des spécialistes reconnus à la direction des projets de l'Institut et mettre en place pour chaque projet une revue de pairs explicite, exhaustive, crédible et de qualité, en s'assurant d'ajuster les contenus des rapports en fonction de leurs recommandations
- Diffuser les versions préliminaires des rapports d'évaluation et faire un appel de rétroaction aux personnes intéressées
- Développer une image de marque forte autour de la haute qualité, l'intégrité scientifique et l'indépendance de l'Institut, comme l'on fait d'autres organisations tels le NICE et l'ACMTS

OPÉRATIONS, MÉTHODOLOGIES ET APPROCHES

Considérant que :

- l'INESSS a été créé par la fusion de deux organisations d'évaluation auparavant indépendantes (le Conseil du médicament du Québec et l'Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé), toutes deux avec un accent important sur les volets cliniques et technologiques, et une approche scientifique solide au regard de l'évaluation;
- par la Loi sur l'INESSS, une équipe spécifique a été intégrée dans l'organisation afin de réaliser des évaluations axées sur le secteur des services sociaux, ce qui nécessite une approche et une méthodologie différentes pour effectuer des évaluations;

- d'autres organisations (ex. : hôpitaux universitaires, centres de recherche, etc.) au Québec effectuent de l'évaluation des technologies et des pratiques cliniques, afin de soutenir le même réseau de soins de santé et de services sociaux que celui visé au sein de la mission de l'INESSS.

Q4 : Quelles approches opérationnelles pourraient accroître l'efficacité dans la production d'avis, de recommandations et de guides de pratiques, afin de livrer les produits dans un délai plus court tout en préservant leur qualité scientifique?

- Trouver le juste équilibre entre le niveau de profondeur et de qualité scientifique souhaitées et la rapidité de réponse attendue – cet aspect doit être discuté et négocié avec le demandeur, afin qu'il y ait une compréhension commune des compromis scientifiques que cela implique
- S'assurer que la question d'évaluation, la portée du projet et la démarche de réalisation soient bien définies, communiquées et comprises tout au long du projet
- Inclure, si ce n'est déjà fait, les réponses rapides dans le panier de service, et faire en sorte que le compromis scientifique associé à des réponses rapides soit clairement communiqué et bien compris par les demandeurs
- Outiller les scientifiques de manière à ce qu'ils puissent réaliser les projets de manière plus efficace (ex : soutien expert en gestion de projet, outils et modèles de travail, etc.). Des organisations similaires à l'INESSS ont des gestionnaires de projets, compétents et experts en la matière, qui assurent la gestion des projets d'évaluation. À titre d'exemple, le KCE compte 5 ETC gestionnaires de projets pour 40 professionnels scientifiques. L'ACTMS compte également une équipe de gestionnaires de projets en soutien aux équipes de professionnels scientifiques.
- Mettre en place des processus standards de réalisation d'évaluation pour chaque type de produit
- Se baser sur des travaux déjà réalisés par d'autres organisations similaires, en les adaptant au contexte local, notamment par l'utilisation d'outils facilitants (ex. : l'EUnetHTA a élaboré une trousse d'outils pour que les organisations puissent adapter à leur propre contexte les productions d'autres organisations nationales ou internationales). La revue commentée d'une production diffusée par une autre organisation est également une approche efficace. À titre d'exemple, KCE publie « KCE has read for you », qui consiste en un article de moins de trois pages à l'intention des décideurs politiques et présentant une lecture critique des publications de sources d'instituts similaires reconnus (ex. NICE, IQWiG). Ceci permet d'entériner entièrement ou en partie les travaux faits par d'autres organisations, évitant ainsi de tout refaire soi-même.
- Développer des partenariats nationaux et internationaux et réaliser des projets conjointement
- Être à l'affût des outils pouvant améliorer l'efficacité dans la réalisation de projets, notamment pour la recherche et la mise en relation de données probantes (ex. : « Text Mining », ordinateur Watson, etc.). Le NICE travaille actuellement sur le développement d'un outil pour relier les données probantes et accélérer le processus de recherche et d'analyse dans le projet d'évaluation.
- Réduire la taille des comités ou travailler en sous-groupe, afin de faciliter et d'accélérer les travaux, et bien baliser le temps donné aux réviseurs internes et externes, dans le but d'éviter les délais supplémentaires.
- Sous-contracter certaines évaluations à d'autres organisations qui se spécialisent dans certains types de productions ou des champs d'expertise
- Utiliser les médias sociaux pour informer les populations intéressées sur les projets qui sont en cours d'élaboration à l'Institut, de manière à ce que ces dernières puissent alimenter l'organisation en données et informations pertinentes au sujet

Q5 : Quelles stratégies ou approches peuvent aider un Institut d'excellence dans la réalisation d'évaluations dans un contexte de données probantes insuffisantes?

- S'assurer d'avoir accès à toutes les données et informations pertinentes disponibles sur le sujet d'évaluation
- Collaborer avec des chercheurs, en provenance du Québec et d'ailleurs, reconnus et ayant déjà travaillé longuement sur le sujet d'évaluation
- Se doter de stratégies alternatives d'évaluation (ex. : revues systématiques mixtes, entente de couverture avec développement de la preuve, analyse de base et de registres de données, « adaptive pathway », données probantes pré- et post- commercialisation, études terrain, projet de démonstration, collaboration proactive et partage des risques avec l'industrie, etc.)
- Obtenir un consensus d'experts formel et indépendant sur la base des données et preuves disponibles
- Utiliser des données provenant d'autres organisations ou juridictions
- Faire participer la population, les usagers et les patients dans l'évaluation
- Utiliser les données patients ou usagers en vie réelle (« Real World Data »)

Q6 : Quelles sont les meilleures approches pour favoriser une collaboration de qualité et fructueuse avec d'autres organisations ayant une mission et des mandats similaires à ceux de l'INESSS?

- Assumer un rôle de leadership pour l'arrimage et la coordination des efforts à l'échelle provinciale en matière d'évaluation des technologies et des pratiques, afin d'améliorer la capacité globale en ETMI
- Définir des critères afin de déterminer les types de projets pour lesquels l'Institut va assumer la réalisation (ex. : projets à portée provinciale, présentant des enjeux importants et pour lesquels l'expertise requise est exclusive à l'INESSS) et ceux qui pourraient être effectués par d'autres organisations en évaluation
- Développer des partenariats au niveau provincial, national et international, en s'assurant de bien définir les bases de la collaboration et de clarifier les contributions attendues de tout un chacun
- Participer aux initiatives Pan canadiennes ainsi qu'aux projets internationaux
- Effectuer des post-mortem afin d'améliorer en continu les processus et la collaboration avec d'autres organisations
- Partager les connaissances et les expériences respectives ainsi que les bases de données disponibles

RÉSULTATS ET IMPACTS

Considérant que l'INESSS a pour mandat de :

- élaborer des recommandations et des guides de pratiques cliniques visant l'usage optimal des technologies, des médicaments et des interventions en santé et en services sociaux;
- favoriser la mise en application de ses recommandations et guides par divers moyens de sensibilisation, d'information et de transfert de connaissances;
- promouvoir et soutenir le développement de l'évaluation scientifique à l'égard des technologies, des médicaments et des interventions en santé et services sociaux.

Q7 : Quels seraient les facteurs clés de succès pour que chaque livrable de l'Institut influence la prise de décision et les pratiques cliniques et qu'il se traduise par sa mise en œuvre et des résultats concrets?

- « Arrivez à l'heure » avec la meilleure évaluation possible (approche « quick and clean » : aussi vite que souhaité par les demandeurs, aussi « propre » que possible au niveau de la qualité scientifique) afin que les recommandations s'insèrent au bon moment dans la transformation du réseau et de ses pratiques
- S'assurer que la question d'évaluation soit bien cadrée et qu'elle répond parfaitement aux besoins des demandeurs
- Développer une image de marque forte autour de la crédibilité, de la qualité et de l'applicabilité des recommandations de l'Institut, afin de se doter d'un levier supplémentaire pour influencer les décisions et les pratiques
- S'inspirer des meilleures pratiques ainsi que travaux réalisés par des organisations reconnues en matière de transfert et d'assimilation des connaissances dans le domaine de la santé (ex. : Chaire de recherche du Canada sur le transfert et l'assimilation des connaissances dans le domaine de la santé)
- Impliquer et obtenir l'engagement des diverses parties prenantes, et particulièrement les utilisateurs cibles et la clientèle visée, dans le projet d'évaluation, et ce dès la phase de cadrage du projet d'évaluation, et s'assurer de leur participation également dans la formulation des recommandations résultant de l'évaluation
- Utiliser les médias sociaux pour diffuser et faire connaître les productions de l'Institut, et viser à ce que cette diffusion rejoigne les différents groupes, y compris les citoyens et les clientèles, qui ont une influence sur la pratique clinique et médicale
- Se doter d'une expertise de pointe en transfert de connaissance et définir dès le début de projet la plateforme et les méthodes de transfert de connaissances les plus appropriées pour l'assimilation des recommandations
- Dresser une cartographie décisionnelle pour chaque projet afin d'identifier quels seront les décideurs clés sur le sujet à l'étude – définir des stratégies afin que ces décideurs soient impliqués et partie prenantes du projet, et qu'ils facilitent la mise en œuvre des recommandations de l'Institut
- Évaluer, dès le début du projet, les risques et impacts potentiels des résultats de l'évaluation, et planifier des stratégies de mitigation, de mobilisation et de mise en œuvre en conséquence
- Aborder le transfert de connaissances en ayant en tête les éléments de gestion du changement et accompagner les recommandations de stratégies et de plans d'implantation

Q8 : Quelles sont les stratégies et les approches que vous considérez être les plus porteuses pour promouvoir les publications, rejoindre le public cible et obtenir l'adhésion des décideurs clés et des utilisateurs finaux?

- Mettre en place des mécanismes ou des réseaux cliniques qui favorisent l'implication des médecins, professionnels, patients et usagers, citoyens, etc., dans les projets d'évaluation et dans la mise en œuvre des recommandations (ex. réseaux cliniques stratégiques en Alberta)
- Identifier et mobiliser des leaders d'opinion dès le début du projet
- Mobiliser les connaissances et l'expertise du réseau dès le début du projet et développer une approche spécifique de transfert de connaissance et de mobilisation à chaque type de clientèle ciblée
- Être patients et persistants, car le changement de pratiques demande du temps !
- Faire connaître l'impact de l'Institut en publiant ses travaux et les résultats obtenus suite à la mise en œuvre de ses recommandations

- Faire rayonner la crédibilité et l'impact de l'Institut – en plus des médicaux sociaux, l'utilisation de la presse écrite comme véhicule pourrait donner des résultats intéressants
- Faire en sorte que les pratiques recommandées par l'Institut soient adaptées aux utilisateurs ciblés et qu'elles soient intégrées de manière conviviale à leurs outils de travail
- Travailler en collaboration avec d'autres organismes nationaux qui ont une influence sur les utilisateurs finaux ciblés
- Viser à ce que les recommandations de l'Institut soient incluses dans les normes d'accréditation des établissements de santé et de services sociaux

Q9 : Quant à la mesure des résultats, à quel stade du projet d'évaluation cet aspect devrait-il idéalement être planifié et défini, afin d'être en mesure d'évaluer les impacts suite à la diffusion des publications ?

- Définir les objectifs, cibles et indicateurs de mesure dès le début du projet, au moment du cadrage de la question d'évaluation
- Planifier et documenter clairement des évaluations d'impacts globaux de l'Institut et de résultats et impacts associés à chaque projet de l'Institut (une fenêtre de 6 mois à 2 ans est ce qui est habituellement visé par d'autres organisations similaires)
- Amener les parties prenantes participant au projet d'évaluation à mesurer quelques indicateurs en cours de projet, lorsque possible
- Diffuser les indicateurs et les cibles associés à chaque projet d'évaluation, lorsque pertinent

Annexe 8

Questionnaire du sondage et synthèse des résultats

Évaluation de la Loi sur l'INESSS

Sondage

Contexte

Ce sondage est réalisé dans le cadre d'une évaluation de la Loi sur l'INESSS. Il s'adresse aux directeurs et professionnels responsables de la qualité et des pratiques professionnelles au sein de l'ensemble des établissements publics du réseau de la santé et des services sociaux québécois.

Le sondage est administré par la firme Raymond Chabot Grant Thornton et ses résultats serviront à alimenter les réflexions sur les améliorations possibles qui pourraient être apportées à l'offre de services et au fonctionnement de l'INESSS.

Notes importantes

Le sondage a été conçu de façon à pouvoir être complété en moins de 10 minutes.

Il est possible de sortir du sondage et d'y revenir ultérieurement sans perdre les données qui ont été saisies. Pour ce faire, veuillez quitter le sondage en cliquant sur le bouton «Sauver et continuer plus tard» plutôt que sur le bouton «Quitter» (à gauche au bas de chaque page). Un hyperlien personnalisé sera alors généré afin que vous puissiez accéder ultérieurement à votre version partiellement complétée du sondage. Prenez-le donc bien en note.

Afin de répondre au sondage, il est essentiel d'avoir à portée de la main le document présentant la mission de l'INESSS et la liste de ses produits.

Nous nous engageons à préserver la confidentialité de vos réponses, qui ne seront accessibles qu'aux évaluateurs de la firme Raymond Chabot Grant Thornton. De plus, il est prévu que les données du sondage seront supprimées à la suite de la publication du rapport d'évaluation.

La forme masculine utilisée dans ce sondage désigne aussi bien les femmes que les hommes. Le genre masculin est utilisé sans aucune discrimination et dans le seul but d'alléger le texte.

La date limite pour répondre au présent sondage est le 28 janvier 2015.

PROFIL DES RÉPONDANTS

Veuillez fournir les renseignements de base suivants :

1. Dans quel type d'établissement travaillez-vous et cet établissement a-t-il une désignation universitaire?

	Cocher	Désignation universitaire (oui ou non)
Centre hospitalier de soins généraux et spécialisés		
Centre hospitalier psychiatrique		
Centre d'hébergement et de soins de longue durée		
CSSS avec centre hospitalier		
CSSS sans centre hospitalier		
Centre jeunesse		
Centre de réadaptation		
Autre (spécifier)		

2. Dans quelle catégorie d'emploi vous situez-vous? (plusieurs réponses possibles)

- ☐ Cadre supérieur
- ☐ Cadre intermédiaire
- ☐ Hors cadre
- ☐ Chef médical de département ou de services
- ☐ Professionnel
- ☐ Chercheur
- ☐ Autre (spécifier) : _____

3. Quel est votre champ principal d'activité? (plusieurs réponses possibles)

- ☐ Soutien clinique (qualité, pratiques professionnelles, performance)
- ☐ Pharmacie
- ☐ Cancérologie
- ☐ Biologie médicale
- ☐ Santé cardiovasculaire
- ☐ Traumatologie
- ☐ Évaluation des technologies et modes d'intervention
- ☐ Services sociaux (préciser) : _____
- ☐ Autre (préciser) : _____

QUESTIONS

1. Dans quelle mesure connaissez-vous :

- La mission de l'INESSS?
 - ☐ Pas du tout ☐ Un peu ☐ Moyennement ☐ Bien ☐ Très bien
- Son offre de services?
 - ☐ Pas du tout ☐ Un peu ☐ Moyennement ☐ Bien ☐ Très bien

2. Quel est votre niveau de connaissance familiarité avec les six (6) types de produits de l'INESSS? Pour plus d'information sur les types de produit de l'INESSS, consulter l'hyperlien.

Produits de l'INESSS	Nul	Faible	Moyen	Élevé	Ne sais pas
1. Avis et guides, comportant des recommandations : Avis d'évaluation (technologie, médicament, intervention) Avis de mise à jour des listes de médicaments Avis d'évaluation des analyses de biologie médicale Avis en traumatologie Guides de pratiques en santé et en services sociaux Guides d'usage optimal (technologie, médicament, intervention)					
2. Études et analyses, comportant des conclusions : Portrait Aperçus comparatifs Analyses économiques Revues systématiques Rapports d'études					
3. Réponses rapides, en soutien à la prise de décision dans un contexte où les échéanciers sont serrés (délais de production < 2 mois; 3 à 6 mois pour note informative) :					
Notes informatives					
Listes de références					
Synthèses de résumés					
4. Outils méthodologiques, en soutien aux équipes scientifiques et précisant les approches et méthodes reconnues à l'INESSS :					
Guides méthodologiques					
Fiches méthodologiques					
5. Outils d'évaluation de la pratique : Matrice d'évaluation définissant les standards cliniques ou les lignes directrices (recommandations) relatives à la prise en charge de diverses clientèles dans une perspective de continuum de services					
6. Présentations et articles scientifiques :					
Présentations lors de colloques ou congrès					
Publications diffusées dans les médias pertinents					

3. Êtes-vous avisé des nouveaux produits de l'INESSS susceptibles de vous intéresser?

- ☐ Jamais ☐ Occasionnellement ☐ Régulièrement ☐ Ne sais pas

4. Avez-vous tendance à consulter les produits de l'INESSS :

- Afin de vous maintenir au fait de l'évolution des connaissances sur les meilleures pratiques dans vos champs d'intérêt?
☐ Jamais ☐ Occasionnellement ☐ Régulièrement ☐ Sans objet
- Afin d'en savoir plus sur les avantages et les coûts de certaines technologies, certains médicaments ou certains modes d'intervention?
☐ Jamais ☐ Occasionnellement ☐ Régulièrement ☐ Sans objet

5. Les produits de l'INESSS vous semblent-ils : (Question à l'intention de ceux qui ont répondu « occasionnellement » ou « régulièrement » à la question 4)

- Faciles à repérer (ex. sur thématiques spécifiques?) ☐ Oui ☐ Non ☐ Ne sais pas
- Faciles d'accès (en vue de consultation)? ☐ Oui ☐ Non ☐ Ne sais pas

6. Quelle est votre expérience des produits de l'INESSS?

- a) J'ai consulté et utilisé plusieurs produits à des fins professionnelles
☐ Oui (lesquels? Indiquer les numéros de produits) ☐ Non ☐ Ne sais pas
- b) J'ai été exposé (ou des collègues de mon établissement l'ont été) à des activités de sensibilisation, d'information et/ou de transfert de connaissance en lien avec certains produits
☐ Oui (lesquels? Indiquer les numéros de produits) ☐ Non ☐ Ne sais pas
- c) Certains des produits de l'INESSS ont été promus et déployés au sein de mon établissement (spécifier les numéros de produits)
☐ Oui (lesquels? Indiquer les numéros de produits) ☐ Non ☐ Ne sais pas
- d) Certains produits ont eu un impact positif significatif sur les pratiques cliniques de mon établissement
☐ Oui (lesquels? Indiquer les numéros de produits) ☐ Non ☐ Ne sais pas

7. De façon générale, quelle est votre appréciation :

- De la réputation et crédibilité scientifique de l'INESSS?
☐ Très mauvaise ☐ Mauvaise ☐ Moyenne ☐ Bonne ☐ Excellente ☐ Sans opinion
Si vous avez coché « très mauvaise », « mauvaise » ou « moyenne », veuillez justifier votre réponse :

- De la pertinence de ses produits en regard du contexte du réseau et des besoins cliniques de ses professionnels?

☐ Très mauvaise ☐ Mauvaise ☐ Moyenne ☐ Bonne ☐ Excellente ☐ Sans opinion

Si vous avez coché « très mauvaise », « mauvaise » ou « moyenne », veuillez justifier votre réponse :

- De la qualité des produits de l'INESSS?

☐ Très mauvaise ☐ Mauvaise ☐ Moyenne ☐ Bonne ☐ Excellente ☐ Sans opinion

Si vous avez coché « très mauvaise », « mauvaise » ou « moyenne », veuillez justifier votre réponse :

8. Quelle est votre appréciation générale de la performance de l'INESSS en regard des volets suivants de sa mission :

- Déterminer, dans ses recommandations et guides, les critères à utiliser pour évaluer la performance des services et, le cas échéant, les modalités de mise en œuvre et de suivi de ceux-ci conformément aux meilleures pratiques de gouvernance clinique :

☐ Très mauvaise ☐ Mauvaise ☐ Moyenne ☐ Bonne ☐ Excellente

☐ Sans opinion ☐ Ne s'applique pas

Si vous avez coché « très mauvaise », « mauvaise », « moyenne », ou « ne s'applique pas », veuillez justifier votre réponse :

- Maintenir à jour ses recommandations et guides :

☐ Très mauvaise ☐ Mauvaise ☐ Moyenne ☐ Bonne ☐ Excellente

☐ Sans opinion ☐ Ne s'applique pas

Si vous avez coché « très mauvaise », « mauvaise », « moyenne », ou « ne s'applique pas », veuillez justifier votre réponse :

- Favoriser la mise en application de ses recommandations et guides par divers moyens de sensibilisation, d'information et de transfert de connaissances :

☐ Très mauvaise ☐ Mauvaise ☐ Moyenne ☐ Bonne ☐ Excellente

☐ Sans opinion ☐ Ne s'applique pas

Si vous avez coché « très mauvaise », « mauvaise », « moyenne », ou « ne s'applique pas », veuillez justifier votre réponse :

- Promouvoir et soutenir le développement de l'évaluation scientifique à l'égard des technologies, des médicaments et des interventions en santé et en services sociaux personnels :

☐ Très mauvaise ☐ Mauvaise ☐ Moyenne ☐ Bonne ☐ Excellente

☐ Sans opinion ☐ Ne s'applique pas

Si vous avez coché « très mauvaise »; « mauvaise » « moyenne », ou « ne s'applique pas », veuillez justifier votre réponse :

9. Selon vous, l'INESSS prend-il adéquatement en compte, dans ses recommandations et guides :

- Des opinions des groupes intéressés et de la population :

☐ Oui ☐ Non

Si vous avez coché « non », veuillez justifier votre réponse :

- Du niveau de besoin des personnes visées :

☐ Oui ☐ Non

Si vous avez coché « non », veuillez justifier votre réponse :

- Du rapport entre les avantages pour ces personnes et les coûts pour le système de santé et de services sociaux :

☐ Oui ☐ Non

Si vous avez coché « non », veuillez justifier votre réponse :

- De leurs conséquences prévisibles sur les ressources du système de santé et de services sociaux :

☐ Oui ☐ Non

Si vous avez coché « non », veuillez justifier votre réponse :

10. Quelles sont les fonctions que l'INESSS devrait consolider ou développer afin d'accroître sa valeur ajoutée pour le réseau ? Expliquez

- Fonctions actuelles (prévues par la loi sur L'INESSS) :

- Fonctions additionnelles (non prévues par la Loi sur l'INESSS) :

11. Quels sont les produits ou volets de l'offre de services de l'INESSS à développer ou consolider afin d'accroître sa valeur ajoutée pour le réseau ? Expliquez

12. En termes de perspectives futures, quels sont les besoins actuels ou émergents du réseau susceptibles d'avoir un impact important sur le rôle, les priorités ou encore le fonctionnement ou de l'INESSS

Nous vous remercions de votre participation



Évaluation de la mise en œuvre de la Loi sur l'INESSS

Résultats du sondage en ligne auprès des établissements de santé et de services sociaux

17 mars 2015

Section 1 Méthodologie

01. Méthodologie

02. Résultats

03. Conclusions

Méthodologie

Objectif du sondage

Un sondage électronique a été effectué auprès de l'ensemble des partenaires et utilisateurs réels ou potentiels au sein du réseau (incluant les demandeurs de services) soit :

- Les centres hospitaliers universitaires et leurs centres de recherche (CHU)
- Les centres de santé et de services sociaux (CSSS) avec ou sans hôpital
- Les centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés
- Les centres hospitaliers psychiatriques
- Les organismes de services sociaux (CJ, CRDITED, CDRP, CR en dépendance)
- Les centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD)

Ce sondage visait à documenter les perceptions par rapport à l'INESSS des établissements quant à la pertinence, la qualité et l'impact de ses produits et quant à l'efficacité et l'efficacité de son mode de fonctionnement.

Ce sondage s'adressait aux directeurs ou professionnels responsables de la qualité et des pratiques professionnelles au sein des établissements

Méthodologie

- Préparation du sondage
 - Définition des objectifs spécifiques visés par le sondage et validation auprès du comité de suivi du MSSS
 - Préparation du questionnaire et validation auprès du responsable de la démarche au MSSS et d'autres personnes clés du MSSS et de l'INESSS
 - Élaboration de la version web du sondage à l'aide de l'outil eSurveyspro

Méthodologie (suite)

- Envoi du sondage
 - Envoi, par le MSSS, d'une lettre d'invitation aux directeurs généraux de l'ensemble des établissements du réseau de la santé et des services sociaux contenant un lien vers le sondage électronique et ceux-ci étaient invités à désigner deux personnes de leur organisation pour répondre au sondage
 - Envoi avec la lettre d'une liste numérotée des productions et de l'énoncé de mission de l'INESSS
- Réalisation du sondage
 - Réception et compilation des réponses
 - Analyse des résultats

Limites

- Le sondage ayant été transmis aux répondants par le biais du directeur général de leur établissement, aucun contrôle ne peut être effectué sur le rôle détenu réellement par le répondant
- Il n'est pas possible de savoir de quels établissements proviennent réellement les répondants, ni si plus de deux personnes ont répondu au sondage au sein d'un même établissement
- Certains répondants n'ont pas complété entièrement le sondage. Ceux-ci sont inclus dans les répondants des questions auxquelles ils ont répondu uniquement

Section 2 Résultats

01. Méthodologie

02. Résultats

03. Conclusions

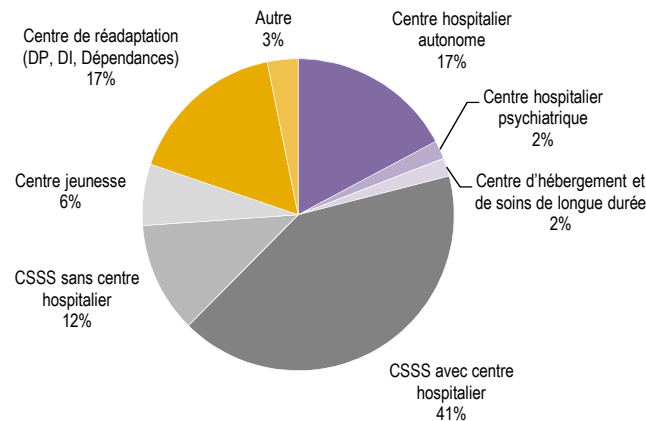
1. Profil des répondants
2. Connaissance de l'INESSS
3. Appréciation de l'INESSS

1. Profil des répondants

Provenance des répondants

- 157 personnes ont répondu au sondage;
- L'estimation du taux de réponse au sondage est de 45 %, sur une base possible de 352 répondants (sondage envoyé à 176 établissements avec une cible de 2 répondants par établissement);
- Les répondants proviennent majoritairement de CSSS avec centre hospitalier (41 %), de Centres hospitaliers autonomes (17 %) et de Centres de réadaptation (17 %);
- 27 % des répondants proviennent d'établissements qui détiennent une désignation universitaire

Provenance des répondants



Distribution des répondants selon le type d'établissement

Type d'établissement	Nombre de répondants	Désignation universitaire		
		Oui	Non	Total
Nombre				
Centre hospitalier autonome	27	14	13	27
Centre hospitalier psychiatrique	3	3	-	3
Centre d'hébergement et de soins de longue durée	3	-	3	3
CSSS avec centre hospitalier	65	10	55	65
CSSS sans centre hospitalier	18	7	11	18
Centre jeunesse	10	1	9	10
Centre de réadaptation (DP, DI, Dépendances)	26	7	19	26
Autre (Spécifier)	5	-	5	5
Total	157	42	115	157
Pourcentage				
Centre hospitalier autonome	17%	52%	48%	100%
Centre hospitalier psychiatrique	2%	100%	0%	100%
Centre d'hébergement et de soins de longue durée	2%	0%	100%	100%
CSSS avec centre hospitalier	41%	15%	85%	100%
CSSS sans centre hospitalier	11%	39%	61%	100%
Centre jeunesse	6%	10%	90%	100%
Centre de réadaptation (DP, DI, Dépendances)	17%	27%	73%	100%
Autre	3%	0%	100%	100%
Total	100%	27%	73%	100%

Excellent taux de réponse au sondage (45 %) et bonne représentativité des types d'établissements du réseau de la santé et des services sociaux.

1. Profil des répondants

Catégorie d'emploi des répondants

- Les répondants pouvaient sélectionner plus d'une catégorie d'emploi;
- 65 % des répondants sont des cadres supérieurs;
- 16 % ce sont identifiés comme étant hors cadre.

Type d'établissement	Catégorie d'emploi (plusieurs réponses possibles)							Total
	Cadre supérieur	Cadre intermédiaire	Hors cadre	Chef médical de département ou de services	Professionnel	Chercheur	Autre	
Nombre								
Centre hospitalier autonome	15	2	3	4	5	-	1	30
Centre hospitalier psychiatrique	3	-	-	-	-	-	-	3
Centre d'hébergement et de soins de longue durée	3	-	-	-	-	-	-	3
CSSS avec centre hospitalier	46	5	12	1	2	1	1	68
CSSS sans centre hospitalier	12	-	5	1	1	1	-	20
Centre jeunesse	10	-	-	-	-	-	-	10
Centre de réadaptation (DP, DI, Dépendances)	16	6	5	-	-	-	-	27
Autre (Spécifier)	3	1	1	-	-	-	-	5
Total	108	14	26	6	8	2	2	166
Pourcentage								
Centre hospitalier autonome	50%	7%	10%	13%	17%	0%	3%	100%
Centre hospitalier psychiatrique	100%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%
Centre d'hébergement et de soins de longue durée	100%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%
CSSS avec centre hospitalier	68%	7%	18%	1%	3%	1%	1%	100%
CSSS sans centre hospitalier	60%	0%	25%	5%	5%	5%	0%	100%
Centre jeunesse	100%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%
Centre de réadaptation (DP, DI, Dépendances)	59%	22%	19%	0%	0%	0%	0%	100%
Autre	60%	20%	20%	0%	0%	0%	0%	100%
Total	65%	8%	16%	4%	5%	1%	1%	100%

1. Profil des répondants

Champ d'activité des répondants

- Les répondants pouvaient sélectionner plus d'un champ d'activité;
- 43 % des répondants se sont identifiés comme œuvrant en soutien clinique;
- La majorité des répondants qui ont sélectionné l'option « autre » ont mentionné l'administration et la gestion comme champ d'activité

Type d'établissement	Champ principal d'activités (plusieurs réponses possibles)									Total
	Soutien clinique	Pharmacie	Cancérologie	Biologie médicale	Santé cardiovasculaire	Traumatologie	technologies et modes d'intervention	Services sociaux	Autre	
Nombre										
Centre hospitalier autonome	16	2	1	1	1	2	3	3	9	38
Centre hospitalier psychiatrique	3	-	-	-	-	-	1	-	-	4
Centre d'hébergement et de soins de longue durée	3	1	-	-	-	-	-	1	2	7
CSSS avec centre hospitalier	49	4	6	4	4	5	3	7	23	105
CSSS sans centre hospitalier	13	3	-	2	-	1	3	1	7	30
Centre jeunesse	6	-	-	-	-	-	1	7	-	14
Centre de réadaptation (DP, DI, Dépendances)	19	-	-	-	1	4	8	14	4	50
Autre (Spécifier)	4	1	1	1	-	1	1	2	2	13
Total	113	11	8	8	6	13	20	35	47	261
Pourcentage										
Centre hospitalier autonome	42%	5%	3%	3%	3%	5%	8%	8%	24%	100%
Centre hospitalier psychiatrique	75%	0%	0%	0%	0%	0%	25%	0%	0%	100%
Centre d'hébergement et de soins de longue durée	43%	14%	0%	0%	0%	0%	0%	14%	29%	100%
CSSS avec centre hospitalier	47%	4%	6%	4%	4%	5%	3%	7%	22%	100%
CSSS sans centre hospitalier	43%	10%	0%	7%	0%	3%	10%	3%	23%	100%
Centre jeunesse	43%	0%	0%	0%	0%	0%	7%	50%	0%	100%
Centre de réadaptation (DP, DI, Dépendances)	38%	0%	0%	0%	2%	8%	16%	28%	8%	100%
Autre	31%	8%	8%	8%	0%	8%	8%	15%	15%	100%
Total	43%	4%	3%	3%	2%	5%	8%	13%	18%	100%

2. Connaissance de l'INESSS

Mission de l'INESSS

- La mission de l'INESSS semble être connue par la majorité des répondants avec 53 % indiquant connaître « bien » et « très bien » sa mission;
- Par contre, les répondants provenant de CHSLD et de centres jeunesse sont moins familiers avec la mission de l'INESSS.

Offre de services de l'INESSS

- L'offre de services de l'INESSS est moins bien connue des répondants avec uniquement 31 % des répondants indiquant connaître « bien » et « très bien » l'offre de services de l'INESSS et 61 % indiquant la connaître « peu » ou « moyennement ».

Type d'établissement	Connaissance de la <u>mission</u> de l'INESSS						Connaissance de l' <u>offre de services</u> de l'INESSS					
	Pas du tout	Un peu	Moyennement	Bien	Très bien	Total	Pas du tout	Un peu	Moyennement	Bien	Très bien	Total
Nombre												
Centre hospitalier autonome	2	2	6	13	4	27	3	2	11	7	4	27
Centre hospitalier psychiatrique	1	-	-	-	2	3	1	-	-	1	1	3
Centre d'hébergement et de soins de longue durée	1	-	2	-	-	3	1	-	2	-	-	3
CSSS avec centre hospitalier	1	11	22	28	3	65	3	19	27	14	2	65
CSSS sans centre hospitalier	1	-	8	5	4	18	1	3	7	5	2	18
Centre jeunesse	1	4	3	2	-	10	1	5	3	1	-	10
Centre de réadaptation (DP, DI, Dépendances)	-	1	6	17	2	26	1	3	12	8	2	26
Autre (Spécifier)	1	1	1	2	-	5	1	1	1	2	-	5
Total	8	19	48	67	15	157	12	33	63	38	11	157
Pourcentage												
Centre hospitalier autonome	7%	7%	22%	48%	15%	100%	11%	7%	41%	26%	15%	100%
Centre hospitalier psychiatrique	33%	0%	0%	0%	67%	100%	33%	0%	0%	33%	33%	100%
Centre d'hébergement et de soins de longue durée	33%	0%	67%	0%	0%	100%	33%	0%	67%	0%	0%	100%
CSSS avec centre hospitalier	2%	17%	34%	43%	5%	100%	5%	29%	42%	22%	3%	100%
CSSS sans centre hospitalier	6%	0%	44%	28%	22%	100%	6%	17%	39%	28%	11%	100%
Centre jeunesse	10%	40%	30%	20%	0%	100%	10%	50%	30%	10%	0%	100%
Centre de réadaptation (DP, DI, Dépendances)	0%	4%	23%	65%	8%	100%	4%	12%	46%	31%	8%	100%
Autre (Spécifier)	20%	20%	20%	40%	0%	100%	20%	20%	20%	40%	0%	100%
Total	5%	12%	31%	43%	10%	100%	8%	21%	40%	24%	7%	100%

2. Connaissance de l'INESSS

Établissements avec une mission universitaire

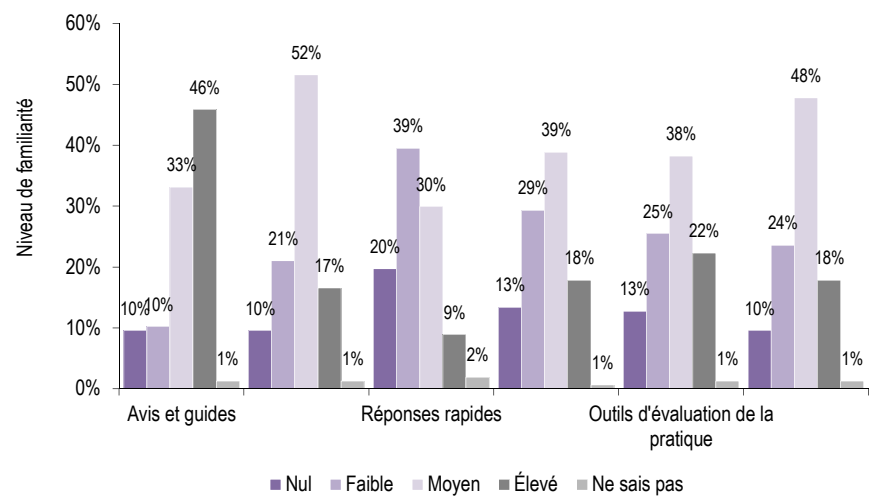
- Une plus grande proportion des répondants provenant d'établissements ayant une mission universitaire ont une « bonne » ou « très bonne » connaissance de la mission de l'INESSS (64 % vs 48 %);
- Ceux-ci ont également une meilleure connaissance de l'offre de services de l'INESSS avec 48 % ayant répondu la connaître « bien » ou « très bien » comparativement à 25 % pour les répondants provenant d'établissements qui n'ont pas une mission universitaire.

Provenance des répondants	Connaissance de la <u>mission</u> de l'INESSS						Connaissance de l' <u>offre de services</u> de l'INESSS					
	Pas du tout	Un peu	Moyennement	Bien	Très bien	Total	Pas du tout	Un peu	Moyennement	Bien	Très bien	Total
Établissement avec une mission universitaire												
Oui	1	4	10	18	9	42	2	7	13	13	7	42
Non	7	15	38	49	6	115	10	26	50	25	4	115
Total	8	19	48	67	15	157	12	33	63	38	11	157
Pourcentage												
Oui	2%	10%	24%	43%	21%	100%	5%	17%	31%	31%	17%	100%
Non	6%	13%	33%	43%	5%	100%	9%	23%	43%	22%	3%	100%
Total	5%	12%	31%	43%	10%	100%	8%	21%	40%	24%	7%	100%

2. Connaissance de l'INESSS

Connaissance des produits de l'INESSS

- Les avis et les guides sont les produits avec lesquels les répondants sont les plus familiers avec 46 % indiquant avoir un niveau de familiarité « élevé » pour ce type de produit;
- Les réponses rapides sont les produits les moins connus;
- Les centres de réadaptation semblent être le type d'établissement qui est avisé « régulièrement » des nouveaux produits de l'INESSS;
- La moitié (50 %) des répondants des centres jeunesse disent ne « jamais » être avisés des nouveaux produits.



Type d'établissement	Avisé des nouveaux produits de l'INESSS				
	Jamais	Occasion nellement	Régulière ment	Ne sais pas	Total
Nombre					
Centre hospitalier autonome	6	11	9	-	26
Centre hospitalier psychiatrique	1	-	2	-	3
Centre d'hébergement et de soins de longue durée	2	1	-	-	3
CSSS avec centre hospitalier	13	35	16	1	65
CSSS sans centre hospitalier	2	9	7	-	18
Centre jeunesse	5	3	2	-	10
Centre de réadaptation (DP, DI, Dépendances)	4	9	13	-	26
Autre (Spécifier)	1	3	-	1	5
Total	34	71	49	2	156
Pourcentage					
Centre hospitalier autonome	23%	42%	35%	0%	100%
Centre hospitalier psychiatrique	33%	0%	67%	0%	100%
Centre d'hébergement et de soins de longue durée	67%	33%	0%	0%	100%
CSSS avec centre hospitalier	20%	54%	25%	2%	100%
CSSS sans centre hospitalier	11%	50%	39%	0%	100%
Centre jeunesse	50%	30%	20%	0%	100%
Centre de réadaptation (DP, DI, Dépendances)	15%	35%	50%	0%	100%
Autre (Spécifier)	20%	60%	0%	20%	100%
Total	22%	46%	31%	1%	100%

2. Connaissance de l'INESSS

Consultation des produits de l'INESSS

- L'ensemble des répondants consulte majoritairement de façon « occasionnelle » les produits de l'INESSS;
- Les répondants des centres de réadaptation sont ceux qui consultent le plus régulièrement les produits de l'INESSS « afin de se maintenir au fait de l'évolution des connaissances sur les meilleures pratiques dans leurs champs d'intérêt ».

Type d'établissement	Tendance à consulter les produits de l'INESSS <u>afin de se maintenir au fait de l'évolution des connaissances sur les meilleures pratiques dans ses champs d'intérêt</u>					Tendance à consulter les produits de l'INESSS <u>afin d'en savoir plus sur les avantages et les coûts de certaines technologies, certains médicaments ou certains modes d'intervention</u>				
	Jamais	Occasionnellement	Régulièrement	Sans objet	Total	Jamais	Occasionnellement	Régulièrement	Sans objet	Total
Nombre										
Centre hospitalier autonome	2	14	9	1	26	5	13	7	1	26
Centre hospitalier psychiatrique	1	2	-	-	3	1	1	1	-	3
Centre d'hébergement et de soins de longue durée	1	2	-	-	3	2	1	-	-	3
CSSS avec centre hospitalier	9	40	16	-	65	15	42	8	-	65
CSSS sans centre hospitalier	2	12	4	-	18	4	11	3	-	18
Centre jeunesse	5	4	1	-	10	8	1	-	1	10
Centre de réadaptation (DP, DI, Dépendances)	3	12	11	-	26	7	13	5	1	26
Autre (Spécifier)	2	3	-	-	5	3	2	-	-	5
Total	25	89	41	1	156	45	84	24	3	156
Pourcentage										
Centre hospitalier autonome	8%	54%	35%	4%	100%	19%	50%	27%	4%	100%
Centre hospitalier psychiatrique	33%	67%	0%	0%	100%	33%	33%	33%	0%	100%
Centre d'hébergement et de soins de longue durée	33%	67%	0%	0%	100%	67%	33%	0%	0%	100%
CSSS avec centre hospitalier	14%	62%	25%	0%	100%	23%	65%	12%	0%	100%
CSSS sans centre hospitalier	11%	67%	22%	0%	100%	22%	61%	17%	0%	100%
Centre jeunesse	50%	40%	10%	0%	100%	80%	10%	0%	10%	100%
Centre de réadaptation (DP, DI, Dépendances)	12%	46%	42%	0%	100%	27%	50%	19%	4%	100%
Autre (Spécifier)	40%	60%	0%	0%	100%	60%	40%	0%	0%	100%
Total	16%	57%	26%	1%	100%	29%	54%	15%	2%	100%

2. Connaissance de l'INESSS

Consultation des produits de l'INESSS

- Deux tiers des répondants (65 %) estiment que les produits de l'INESSS sont facilement repérables et accessibles.

Type d'établissement	Les produits de l'INESSS sont <u>faciles à repérer</u>				Les produits de l'INESSS sont <u>faciles d'accès</u>			
	Oui	Non	Ne sais pas	Total	Oui	Non	Ne sais pas	Total
Nombre								
Centre hospitalier autonome	17	4	-	21	18	2	1	21
Centre hospitalier psychiatrique	1	-	-	1	1	-	-	1
Centre d'hébergement et de soins de longue durée	-	1	1	2	-	1	1	2
CSSS avec centre hospitalier	37	7	14	58	37	7	14	58
CSSS sans centre hospitalier	10	3	1	14	10	3	1	14
Centre jeunesse	3	-	1	4	3	-	1	4
Centre de réadaptation (DP, DI, Dépendances)	12	3	8	23	14	3	6	23
Autre (Spécifier)	1	1	-	2	2	-	-	2
Total	81	19	25	125	85	16	24	125
Pourcentage								
Centre hospitalier autonome	81%	19%	0%	100%	86%	10%	5%	100%
Centre hospitalier psychiatrique	100%	0%	0%	100%	100%	0%	0%	100%
Centre d'hébergement et de soins de longue durée	0%	50%	50%	100%	0%	50%	50%	100%
CSSS avec centre hospitalier	64%	12%	24%	100%	64%	12%	24%	100%
CSSS sans centre hospitalier	71%	21%	7%	100%	71%	21%	7%	100%
Centre jeunesse	75%	0%	25%	100%	75%	0%	25%	100%
Centre de réadaptation (DP, DI, Dépendances)	52%	13%	35%	100%	61%	13%	26%	100%
Autre (Spécifier)	50%	50%	0%	100%	100%	0%	0%	100%
Total	65%	15%	20%	100%	68%	13%	19%	100%

Note : Uniquement les répondants ayant indiqué consulter « occasionnellement » ou « régulièrement » les produits de l'INESSS ont été appelés à répondre à cette question.

2. Connaissance de l'INESSS

Utilisation des produits de l'INESSS

- Plus de la moitié des répondants ont consulté et utilisé plusieurs produits;
- Près de la moitié des répondants (45 %) estiment que certains produits ont été promus et déployés au sein de leur établissement et 39 % jugent que certains produits ont eu un impact significatif sur les pratiques cliniques;
- 72 % des produits (135 sur 187) ont été consultés et utilisés par au moins un répondant;
- Des activités de sensibilisation, d'information et/ou de transfert de connaissance ont rejoint au moins répondant pour 39 % des produits (73 produits);
- Selon les répondants, 34 % des produits (65) ont été promus et déployés dans les établissements;
- 37 produits (20 %) semblent avoir eu un impact significatif sur les pratiques cliniques des établissements.

Type d'établissement	J'ai consulté et utilisé plusieurs produits de l'INESSS				J'ai été exposé à des activités de sensibilisation, d'information et/ou de transfert de connaissance en lien avec certains produits de l'INESSS				Certains des produits de l'INESSS ont été promus et déployés au sein de mon établissement				Certains produits ont eu un impact significatif sur les pratiques cliniques de mon établissement			
	Oui	Non	Ne sais pas	Total	Oui	Non	Ne sais pas	Total	Oui	Non	Ne sais pas	Total	Oui	Non	Ne sais pas	Total
Nombre																
Centre hospitalier autonome	15	7	1	23	6	15	2	23	10	4	9	23	7	4	12	23
Centre hospitalier psychiatrique	1	1	-	2	-	2	-	2	1	1	-	2	-	2	-	2
Centre d'hébergement et de soins de longue durée	-	2	1	3	-	2	1	3	1	1	1	3	1	1	1	3
CSSS avec centre hospitalier	35	25	3	63	21	37	5	63	30	12	21	63	28	7	28	63
CSSS sans centre hospitalier	12	4	-	16	6	9	1	16	9	4	3	16	7	2	7	16
Centre jeunesse	2	7	-	9	3	6	-	9	1	6	2	9	2	4	3	9
Centre de réadaptation (DP, DI, Dépendances)	15	9	2	26	13	9	4	26	13	10	3	26	11	11	4	26
Autre (Spécifier)	1	2	1	4	1	2	1	4	1	1	2	4	1	1	2	4
Total	81	57	8	146	50	82	14	146	66	39	41	146	57	32	57	146
Pourcentage																
Centre hospitalier autonome	65%	30%	4%	100%	26%	65%	9%	100%	43%	17%	39%	100%	30%	17%	52%	100%
Centre hospitalier psychiatrique	50%	50%	0%	100%	0%	100%	0%	100%	50%	50%	0%	100%	0%	100%	0%	100%
Centre d'hébergement et de soins de longue durée	0%	67%	33%	100%	0%	67%	33%	100%	33%	33%	33%	100%	33%	33%	33%	100%
CSSS avec centre hospitalier	56%	40%	5%	100%	33%	59%	8%	100%	48%	19%	33%	100%	44%	11%	44%	100%
CSSS sans centre hospitalier	75%	25%	0%	100%	38%	56%	6%	100%	56%	25%	19%	100%	44%	13%	44%	100%
Centre jeunesse	22%	78%	0%	100%	33%	67%	0%	100%	11%	67%	22%	100%	22%	44%	33%	100%
Centre de réadaptation (DP, DI, Dépendances)	58%	35%	8%	100%	50%	35%	15%	100%	50%	38%	12%	100%	42%	42%	15%	100%
Autre (Spécifier)	25%	50%	25%	100%	25%	50%	25%	100%	25%	25%	50%	100%	25%	25%	50%	100%
Total	55%	39%	5%	100%	34%	56%	10%	100%	45%	27%	28%	100%	39%	22%	39%	100%

2. Connaissance de l'INESSS

Utilisation des produits de l'INESSS (suite)

- Les produits les plus consultés sont :
 - Usage judicieux de 14 analyses biomédicales (n=10);
 - Le financement axé sur les patients (n=10);
 - Les caractéristiques, l'historique et l'implantation du continuum de services en traumatologie du Québec(1991-2012) (n=10);
 - L'organisation et la prestation de services de réadaptation pour les personnes ayant subi un accident vasculaire cérébral (AVC) et leurs proches (n=10);
 - Chute chez les patients hébergés dans les établissements de santé (soins de courte et de longue durée) (n=10);
 - Efficacité des interventions sociales et psychologiques de courte durée: revue systématique (n=9);
 - Vers une méthode d'élaboration des guides de pratique dans le secteur des services sociaux (n=9);
 - Usage judicieux de 14 analyses biomédicales (n=8);
 - Efficacité des interventions en matière de négligence auprès des enfants, des familles et des communautés autochtones (n=8);
 - Planification immobilière et prévention des infections – Salles de toilette individuelles et installations d'hygiène des mains en centre d'hébergement et de soins de longue durée (n=8);
 - Algorithmes décisionnels pour la gestion du risque de complications graves à la suite d'un TCCL (n=8);
 - Des indicateurs de qualité à l'intention des professionnels et des gestionnaires des services de première ligne (n=7);
 - Réflexion sur l'évaluation terrain en évaluation des technologies et des d'intervention en santé (n=7);
 - L'utilisation des couvertures, des vestes et autres objets lestés auprès des enfants : information, mise en garde et précautions d'usage (n=7);
 - ETIAMEST I et II : Faits saillants (n=6);
 - Auto surveillance glycémique chez les adultes atteints de diabète de type 2 non traités par l'insuline (n=6);
 - L'efficacité des interventions de réadaptation et des traitements pharmacologiques pour les enfants de 2 à 12 ayant un trouble du spectre de l'autisme (TSA) (n=6);
 - Fibrillation auriculaire chez l'adulte – Choix de l'anticoagulothérapie (n=6);
 - Guides cliniques en antibiothérapie – Série II (n=6).
- Les produits pour lesquels les répondants disent avoir eu des activités de sensibilisation, d'information et/ou de transfert de connaissances sont :
 - Vers une méthode d'élaboration des guides de pratiques dans le secteur des services sociaux (n=5);
 - Usage judicieux de 14 analyses biomédicales (n=4);
 - Réflexion sur l'évaluation terrain en évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé (n=4);
 - 14 choix judicieux Biochimie et Hématologie – Outil synthèse (n=3);
 - ETIAMEST I et II : Faits saillants (n=3);
 - L'évaluation des technologies et des modes d'intervention en services sociaux – Aide-mémoire (n=3);
 - Usage judicieux de 14 analyses biomédicales - Présentation de l'outil pratique (1^{re} et 2^e parties) (n=3).

Note: « n » représente le nombre de répondants qui ont mentionné cette publication dans leur réponse.

2. Connaissance de l'INESSS

Utilisation des produits de l'INESSS (suite)

- Les produits qui ont été déployés dans le plus d'établissements sont :
 - Usage judicieux de 14 analyses biomédicales (n=8);
 - Vers une méthode d'élaboration des guides de pratique dans le secteur des services sociaux (n=6);
 - 14 choix judicieux Biochimie et Hématologie – Outil synthèse (n=5);
 - L'organisation et la prestation de services de réadaptation pour les personnes ayant subi un accident vasculaire cérébral (AVC) et leurs proches (n=5);
 - Ordonnances collectives (n=5);
 - Chute chez les patients hébergés dans les établissements de santé (soins de courte et de longue durée) (n=4);
 - Lésions médullaires traumatiques et non traumatiques : analyse comparative des caractéristiques et de l'organisation des soins et services de réadaptation au Québec (n=4);
 - Les caractéristiques, l'historique et l'implantation du continuum de services en traumatologie du Québec(1991-2012) (n=4);
 - Réflexion sur l'évaluation terrain en évaluation des technologies et des d'intervention en santé (n=4);
 - L'utilisation des couvertures, des vestes et autres objets lestés auprès des enfants : information, mise en garde et précautions d'usage (n=4).
- Les produits pour lesquels les répondants estiment qu'ils ont eu un impact significatif sur les pratiques cliniques de leur établissement sont :
 - Ordonnances collectives (n=5);
 - Usage judicieux de 14 analyses biomédicales (n=4);
 - L'organisation et la prestation de services de réadaptation pour les personnes ayant subi un accident vasculaire cérébral (AVC) et leurs proches (n=4);
 - Vers une méthode d'élaboration des guides de pratique dans le secteur des services sociaux (n=4);
 - L'utilisation des couvertures, des vestes et autres objets lestés auprès des enfants : information, mise en garde et précautions d'usage (n=3).

Note: « n » représente le nombre de répondants qui ont mentionné cette publication dans leur réponse.

3. Appréciation de l'INESSS

Réputation et crédibilité de l'INESSS

- 86 % des répondants estiment que l'INESSS détient une « bonne » ou « excellente » réputation et crédibilité scientifique;
- Il est intéressant de noter qu'aucun répondant n'a répondu « mauvaise » ou « très mauvaise ».

Type d'établissement	Appréciation de la <u>réputation et crédibilité scientifique</u> de l'INESSS						Total
	Très mauvaise	Mauvaise	Moyenne	Bonne	Excellente	Sans opinion	
Nombre							
Centre hospitalier autonome	-	-	2	9	9	2	22
Centre hospitalier psychiatrique	-	-	-	2	-	-	2
Centre d'hébergement et de soins de longue durée	-	-	-	1	1	1	3
CSSS avec centre hospitalier	-	-	1	22	30	8	61
CSSS sans centre hospitalier	-	-	-	5	10	1	16
Centre jeunesse	-	-	-	5	2	2	9
Centre de réadaptation (DP, DI, Dépendances)	-	-	2	12	10	1	25
Autre (Spécifier)	-	-	-	3	-	1	4
Total	-	-	5	59	62	16	142
Pourcentage							
Centre hospitalier autonome	0%	0%	9%	41%	41%	9%	100%
Centre hospitalier psychiatrique	0%	0%	0%	100%	0%	0%	100%
Centre d'hébergement et de soins de longue durée	0%	0%	0%	33%	33%	33%	100%
CSSS avec centre hospitalier	0%	0%	2%	36%	49%	13%	100%
CSSS sans centre hospitalier	0%	0%	0%	31%	63%	6%	100%
Centre jeunesse	0%	0%	0%	56%	22%	22%	100%
Centre de réadaptation (DP, DI, Dépendances)	0%	0%	8%	48%	40%	4%	100%
Autre (Spécifier)	0%	0%	0%	75%	0%	25%	100%
Total	0%	0%	4%	42%	44%	11%	100%

3. Appréciation de l'INESSS

Pertinence des produits de l'INESSS

- 76 % des répondants estiment que les produits de l'INESSS sont pertinents, en regard du contexte du réseau et de ses besoins cliniques (ont répondu « bonne » ou « excellente »);
- Une plus grande proportion des répondants qui œuvrent dans le domaine des services sociaux semblent n'apprécier que moyennement la pertinence des produits de l'INESSS;
- Il est intéressant de noter qu'aucun répondant n'a répondu « mauvaise » ou « très mauvaise ».

Type d'établissement	Appréciation de la pertinence de ses produits en regard du contexte du réseau et des besoins cliniques de ses professionnels						Total
	Très mauvaise	Mauvaise	Moyenne	Bonne	Excellente	Sans opinion	
Nombre							
Centre hospitalier autonome	-	-	2	12	6	2	22
Centre hospitalier psychiatrique	-	-	1	-	-	1	2
Centre d'hébergement et de soins de longue durée	-	-	-	1	1	1	3
CSSS avec centre hospitalier	-	-	4	30	22	5	61
CSSS sans centre hospitalier	-	-	1	8	6	1	16
Centre jeunesse	-	-	3	2	-	4	9
Centre de réadaptation (DP, DI, Dépendances)	-	-	6	14	2	3	25
Autre (Spécifier)	-	-	-	3	1	-	4
Total	-	-	17	70	38	17	142
Pourcentage							
Centre hospitalier autonome	0%	0%	9%	55%	27%	9%	100%
Centre hospitalier psychiatrique	0%	0%	50%	0%	0%	50%	100%
Centre d'hébergement et de soins de longue durée	0%	0%	0%	33%	33%	33%	100%
CSSS avec centre hospitalier	0%	0%	7%	49%	36%	8%	100%
CSSS sans centre hospitalier	0%	0%	6%	50%	38%	6%	100%
Centre jeunesse	0%	0%	33%	22%	0%	44%	100%
Centre de réadaptation (DP, DI, Dépendances)	0%	0%	24%	56%	8%	12%	100%
Autre (Spécifier)	0%	0%	0%	75%	25%	0%	100%
Total	0%	0%	12%	49%	27%	12%	100%

3. Appréciation de l'INESSS

Qualité des produits de l'INESSS

- 83 % des répondants apprécient la qualité des produits de l'INESSS;
- Il est intéressant de noter que seulement deux répondants ont noté avoir une « mauvaise » appréciation de la qualité des produits.

Type d'établissement	Appréciation de la <u>qualité des produits de l'INESSS</u>						Total
	Très mauvaise	Mauvaise	Moyenne	Bonne	Excellente	Sans opinion	
Nombre							
Centre hospitalier autonome	-	1	-	9	10	2	22
Centre hospitalier psychiatrique	-	-	-	1	-	1	2
Centre d'hébergement et de soins de longue durée	-	-	-	2	-	1	3
CSSS avec centre hospitalier	-	-	-	27	27	7	61
CSSS sans centre hospitalier	-	-	-	1	14	1	16
Centre jeunesse	-	1	-	2	1	5	9
Centre de réadaptation (DP, DI, Dépendances)	-	-	1	12	9	3	25
Autre (Spécifier)	-	-	-	1	1	2	4
Total	-	2	1	55	62	22	142
Pourcentage							
Centre hospitalier autonome	0%	5%	0%	41%	45%	9%	100%
Centre hospitalier psychiatrique	0%	0%	0%	50%	0%	50%	100%
Centre d'hébergement et de soins de longue durée	0%	0%	0%	67%	0%	33%	100%
CSSS avec centre hospitalier	0%	0%	0%	44%	44%	11%	100%
CSSS sans centre hospitalier	0%	0%	0%	6%	88%	6%	100%
Centre jeunesse	0%	11%	0%	22%	11%	56%	100%
Centre de réadaptation (DP, DI, Dépendances)	0%	0%	4%	48%	36%	12%	100%
Autre (Spécifier)	0%	0%	0%	25%	25%	50%	100%
Total	0%	1%	1%	39%	44%	15%	100%

3. Appréciation de l'INESSS

Performance de l'INESSS par rapport aux volets de sa mission

- Deux tiers (66 %) des répondants estiment que l'INESSS est performant dans une « bonne » et « excellente » mesure pour déterminer les critères à utiliser pour évaluer la performance ainsi que les modalités de mise en œuvre et de suivi;
- Un peu moins du deux tiers (63 %) estiment également que l'INESSS est « bon » ou « excellent » pour maintenir à jour ses recommandations et guides.

Type d'établissement	Déterminer les critères à utiliser pour évaluer la performance des services et, le cas échéant, les modalités de mise en œuvre et de suivi de ceux-ci conformément aux meilleures pratiques								Maintenir à jour ses recommandations et guides							
	Très mauvaise	Mauvaise	Moyenne	Bonne	Excellent	Sans opinion	Ne s'applique pas	Total	Très mauvaise	Mauvaise	Moyenne	Bonne	Excellent	Sans opinion	Ne s'applique pas	Total
Nombre																
Centre hospitalier autonome	-	1	3	11	3	3	1	22	-	-	1	11	5	4	1	22
Centre hospitalier psychiatrique	-	-	-	1	-	1	-	2	-	-	1	-	-	1	-	2
Centre d'hébergement et de soins de longue durée	-	-	-	2	-	1	-	3	-	-	-	2	-	1	-	3
CSSS avec centre hospitalier	-	1	2	33	13	10	1	60	-	-	2	23	22	10	3	60
CSSS sans centre hospitalier	-	1	-	7	5	2	1	16	-	-	1	8	5	1	1	16
Centre jeunesse	-	-	1	2	1	5	-	9	-	-	1	2	-	6	-	9
Centre de réadaptation (DP, DI, Dépendances)	-	1	4	9	4	6	1	25	-	1	3	9	-	10	2	25
Autre (Spécifier)	-	-	1	1	-	1	-	3	-	-	1	1	-	1	-	3
Total	-	4	11	66	26	29	4	140	-	1	10	56	32	34	7	140
Pourcentage																
Centre hospitalier autonome	0%	5%	14%	50%	14%	14%	5%	100%	0%	0%	5%	50%	23%	18%	5%	100%
Centre hospitalier psychiatrique	0%	0%	0%	50%	0%	50%	0%	100%	0%	0%	50%	0%	0%	50%	0%	100%
Centre d'hébergement et de soins de longue durée	0%	0%	0%	67%	0%	33%	0%	100%	0%	0%	0%	67%	0%	33%	0%	100%
CSSS avec centre hospitalier	0%	2%	3%	55%	22%	17%	2%	100%	0%	0%	3%	38%	37%	17%	5%	100%
CSSS sans centre hospitalier	0%	6%	0%	44%	31%	13%	6%	100%	0%	0%	6%	50%	31%	6%	6%	100%
Centre jeunesse	0%	0%	11%	22%	11%	56%	0%	100%	0%	0%	11%	22%	0%	67%	0%	100%
Centre de réadaptation (DP, DI, Dépendances)	0%	4%	16%	36%	16%	24%	4%	100%	0%	4%	12%	36%	0%	40%	8%	100%
Autre (Spécifier)	0%	0%	33%	33%	0%	33%	0%	100%	0%	0%	33%	33%	0%	33%	0%	100%
Total	0%	3%	8%	47%	19%	21%	3%	100%	0%	1%	7%	40%	23%	24%	5%	100%

3. Appréciation de l'INESSS

Performance de l'INESSS par rapport aux volets de sa mission

- Près de la moitié des répondants (45 %) estiment que l'INESSS est performant dans une « bonne » ou « excellente » dans sa mission de favoriser la mise en application de ses recommandations et guides;
- Près du deux tiers des répondants (65 %) estiment que l'INESSS est performant dans une « bonne » ou « excellente » dans sa mission de promouvoir et soutenir le développement de l'évaluation scientifique.

Type d'établissement	Favoriser la mise en application de ses recommandations et guides par divers moyens de sensibilisation, d'information et de transfert de connaissances								Promouvoir et soutenir le développement de l'évaluation scientifique à l'égard des technologies, des médicaments et des interventions en santé et en services sociaux personnels							
	Très mauvaise	Mauvaise	Moyenne	Bonne	Excellent	Sans opinion	Ne s'applique pas	Total	Très mauvaise	Mauvaise	Moyenne	Bonne	Excellent	Sans opinion	Ne s'applique pas	Total
Nombre																
Centre hospitalier autonome	1	1	6	11	1	1	1	22	1	-	2	12	3	3	1	22
Centre hospitalier psychiatrique	-	-	1	-	-	1	-	2	-	-	-	1	-	1	-	2
Centre d'hébergement et de soins de longue durée	-	-	-	2	-	1	-	3	-	-	-	2	-	1	-	3
CSSS avec centre hospitalier	-	2	16	26	5	10	1	60	-	-	4	24	18	13	1	60
CSSS sans centre hospitalier	-	-	7	5	2	1	1	16	-	-	2	4	9	-	1	16
Centre jeunesse	-	-	3	-	-	5	1	9	-	-	1	2	-	5	1	9
Centre de réadaptation (DP, DI, Dépendances)	-	2	5	8	2	7	1	25	-	-	4	12	3	5	1	25
Autre (Spécifier)	-	-	1	1	-	1	-	3	-	-	-	1	-	2	-	3
Total	1	5	39	53	10	27	5	140	1	-	13	58	33	30	5	140
Pourcentage																
Centre hospitalier autonome	5%	5%	27%	50%	5%	5%	5%	100%	5%	0%	9%	55%	14%	14%	5%	100%
Centre hospitalier psychiatrique	0%	0%	50%	0%	0%	50%	0%	100%	0%	0%	0%	50%	0%	50%	0%	100%
Centre d'hébergement et de soins de longue durée	0%	0%	0%	67%	0%	33%	0%	100%	0%	0%	0%	67%	0%	33%	0%	100%
CSSS avec centre hospitalier	0%	3%	27%	43%	8%	17%	2%	100%	0%	0%	7%	40%	30%	22%	2%	100%
CSSS sans centre hospitalier	0%	0%	44%	31%	13%	6%	6%	100%	0%	0%	13%	25%	56%	0%	6%	100%
Centre jeunesse	0%	0%	33%	0%	0%	56%	11%	100%	0%	0%	11%	22%	0%	56%	11%	100%
Centre de réadaptation (DP, DI, Dépendances)	0%	8%	20%	32%	8%	28%	4%	100%	0%	0%	16%	48%	12%	20%	4%	100%
Autre (Spécifier)	0%	0%	33%	33%	0%	33%	0%	100%	0%	0%	0%	33%	0%	67%	0%	100%
Total	1%	4%	28%	38%	7%	19%	4%	100%	1%	0%	9%	41%	24%	21%	4%	100%

3. Appréciation de l'INESSS

Prise en compte de certains critères dans les recommandations et guides

- 40 % des répondants estiment que l'INESSS prend adéquatement en compte les opinions des groupes intéressés et de la population dans ses recommandations et guides;
- 46 % des répondants estiment que l'INESSS prend adéquatement en compte le niveau de besoin des personnes visées dans ses recommandations et guides;

- Il est important de noter que la moitié des répondants n'ont pu juger ces aspects (ont répondu « ne sais pas »).

Type d'établissement	L'INESSS prend-il adéquatement en compte dans ses recommandations, <u>les</u> <u>opinions des groupes intéressés et de la population</u>				L'INESSS prend-il adéquatement en compte dans ses recommandations, <u>le</u> <u>niveau de besoin des personnes visées</u>			
	Oui	Non	Ne sais pas	Total	Oui	Non	Ne sais pas	Total
Nombre								
Centre hospitalier autonome	11	3	8	22	12	2	8	22
Centre hospitalier psychiatrique	-	-	2	2	-	-	2	2
Centre d'hébergement et de soins de longue durée	-	-	3	3	1	-	2	3
CSSS avec centre hospitalier	17	5	38	60	25	5	30	60
CSSS sans centre hospitalier	9	-	7	16	9	-	7	16
Centre jeunesse	3	-	6	9	2	1	6	9
Centre de réadaptation (DP, DI, Dépendances)	16	1	8	25	16	1	8	25
Autre (Spécifier)	-	-	3	3	-	-	3	3
Total	56	9	75	140	65	9	66	140
Pourcentage								
Centre hospitalier autonome	50%	14%	36%	100%	55%	9%	36%	100%
Centre hospitalier psychiatrique	0%	0%	100%	100%	0%	0%	100%	100%
Centre d'hébergement et de soins de longue durée	0%	0%	100%	100%	33%	0%	67%	100%
CSSS avec centre hospitalier	28%	8%	63%	100%	42%	8%	50%	100%
CSSS sans centre hospitalier	56%	0%	44%	100%	56%	0%	44%	100%
Centre jeunesse	33%	0%	67%	100%	22%	11%	67%	100%
Centre de réadaptation (DP, DI, Dépendances)	64%	4%	32%	100%	64%	4%	32%	100%
Autre (Spécifier)	0%	0%	100%	100%	0%	0%	100%	100%
Total	40%	6%	54%	100%	46%	6%	47%	100%

3. Appréciation de l'INESSS

Prise en compte de certains critères dans les recommandations et guides

- 45 % des répondants estiment que l'INESSS prend adéquatement en compte le rapport entre les avantages pour les personnes visées et les coûts pour le système dans ses recommandations et guides;
- 41 % des répondants estiment que l'INESSS prend adéquatement en compte dans ses recommandations et guides, leurs conséquences prévisibles sur les ressources du système;

- Il est important de noter que la moitié des répondants n'ont pu juger ces aspects (ont répondu « ne sais pas »).

Type d'établissement	L'INESSS prend-il adéquatement en compte dans ses recommandations, le rapport entre les avantages pour ces personnes et les coûts pour le système				L'INESSS prend-il adéquatement en compte dans ses recommandations, leurs conséquences prévisibles sur les ressources du système			
	Oui	Non	Ne sais pas	Total	Oui	Non	Ne sais pas	Total
Nombre								
Centre hospitalier autonome	16	1	5	22	14	2	6	22
Centre hospitalier psychiatrique	-	-	2	2	-	-	2	2
Centre d'hébergement et de soins de longue durée	1	-	2	3	-	-	3	3
CSSS avec centre hospitalier	25	2	33	60	21	6	33	60
CSSS sans centre hospitalier	8	1	7	16	9	3	4	16
Centre jeunesse	2	-	7	9	1	-	8	9
Centre de réadaptation (DP, DI, Dépendances)	10	4	11	25	11	5	9	25
Autre (Spécifier)	1	-	2	3	1	-	2	3
Total	63	8	69	140	57	16	67	140
Pourcentage								
Centre hospitalier autonome	73%	5%	23%	100%	64%	9%	27%	100%
Centre hospitalier psychiatrique	0%	0%	100%	100%	0%	0%	100%	100%
Centre d'hébergement et de soins de longue durée	33%	0%	67%	100%	0%	0%	100%	100%
CSSS avec centre hospitalier	42%	3%	55%	100%	35%	10%	55%	100%
CSSS sans centre hospitalier	50%	6%	44%	100%	56%	19%	25%	100%
Centre jeunesse	22%	0%	78%	100%	11%	0%	89%	100%
Centre de réadaptation (DP, DI, Dépendances)	40%	16%	44%	100%	44%	20%	36%	100%
Autre (Spécifier)	33%	0%	67%	100%	33%	0%	67%	100%
Total	45%	6%	49%	100%	41%	11%	48%	100%

Section 3 Conclusions

01. Méthodologie

02. Résultats

03. Conclusions

Conclusions

Profil des répondants

- Excellent taux de réponse au sondage (39 %);
- Il y a une bonne représentativité des types d'établissements du réseau de la santé et des services sociaux.

Connaissance de l'INESSS

- Les répondants estiment avoir une bonne connaissance de la mission de l'INESSS par contre, son offre de services semble moins connue;
- Les avis et les guides sont les produits avec lesquels les répondants sont les plus familiers et les réponses rapides sont les moins connues;
- L'ensemble des répondants consulte majoritairement de façon « occasionnelle » les produits de l'INESSS;
- Plus de la moitié des répondants ont consulté et utilisé plusieurs produits.

Appréciation de l'INESSS

- La crédibilité et la notoriété ainsi que la qualité des productions de l'INESSS ne sont pas remises en question par les répondants;
- La majorité des répondants estiment que les produits de l'INESSS sont pertinents, en regard du contexte du réseau et de ses besoins cliniques mais cela est moins vrai pour les répondants qui œuvrent dans le domaine des services sociaux;
- Le deux tiers des répondants estiment que l'INESSS est performant en regard des volets de sa mission;
- Le processus d'élaboration des recommandations et guides semble peu connu des répondants avec près de la moitié des répondants qui ne peuvent juger si l'INESSS prend en compte certains critères dans l'élaboration de ceux-ci.

Annexe 9

Tableau récapitulatif des recommandations

Liste des recommandations

Recommandations

Nos recommandations sont les suivantes :

Rôle de l'INESSS

1. Le MSSS confirme la place et le rôle précis que l'INESSS doit jouer dans le nouveau contexte du réseau de la santé et des services sociaux, entre autres, qu'il clarifie sa vision de la nature et de la portée de la contribution attendue de l'INESSS :
 - a. à l'implantation de ses recommandations et à l'actualisation des résultats escomptés par le transfert de connaissances et par la détermination et la mise en place de modalités de gouvernance clinique;
 - b. au suivi de la mise en œuvre et à l'évaluation de l'impact de ses recommandations et guides;
 - c. à l'utilisation optimale, c'est-à-dire coordonnée et complémentaire, des capacités et ressources en ETMI à l'échelle provinciale.

Culture organisationnelle

2. L'action de l'INESSS s'inscrit dans une vision misant sur **une culture : a) de service** et sur sa capacité de répondre avec agilité et proactivité aux demandes et besoins de ses clientèles, ainsi que; **b) de transformation des pratiques existantes** afin d'optimiser la qualité des soins et d'engendrer des résultats tangibles pour les usagers et les citoyens.

Offre de services

3. L'INESSS définit formellement son offre de services bonifiée, sa portée et la place qu'il accorde à ses différents champs d'activités et produits. Que cette offre soit révisée périodiquement afin de maintenir un équilibre optimal entre les différents produits requis et qu'elle soit bonifiée :
 - a. en accordant une place significative aux services sociaux, à la pertinence clinique et économique des technologies et pratiques déjà en place;
 - b. en accentuant l'importance accordée à l'usage optimal des médicaments, par la révision des listes de médicaments et la production de guide d'usage optimal;
 - c. en précisant la contribution de l'Institut au transfert de connaissances et à l'identification des leviers nécessaires à l'implantation de ses recommandations et guides.

Gouvernance

4. L'INESSS adapte sa gouvernance et sa structure de fonctionnement au nouveau contexte du réseau de la santé et des services sociaux et à la place et au rôle qu'il y jouera. Entre autres, il s'assure qu'elles favorisent :
 - a. une boucle de rétroaction avec les responsables de la gouvernance clinique au sein des CISSS et CIUSSS permettant à l'INESSS de travailler en continu et de façon itérative avec le réseau de la santé et des services sociaux au développement, à l'implantation et au suivi de l'impact de recommandations et de guides adaptés à leurs contextes spécifiques;
 - b. l'actualisation de la vision de service et d'agilité centrée sur le client et de résultats tangibles pour les usagers et citoyens;
 - c. une communication et une synergie optimales entre ses différentes directions et activités.

Table de concertation

5. L'INESSS revoit la composition, le rôle et le fonctionnement de la Table de concertation de façon à :
 - a. tenir compte de la dissolution des associations d'établissements;
 - b. assurer une représentation directe des établissements de santé et de services sociaux;
 - c. l'habiliter à exercer pleinement, tel que le prévoit la Loi, sa fonction-conseil auprès de l'Institut quant aux sujets prioritaires à examiner et aux approches concertées à favoriser pour l'implantation de ses recommandations et guides;
 - d. faire un usage plus pertinent et efficace de son temps et de son expertise, notamment en ce qui concerne l'implication de ses membres dans l'analyse et la mise en priorité de propositions de projets.

Soutien à la gouvernance

6. Le conseil d'administration et ses comités veillent à ce qu'ils soient alimentés, dans l'exercice de leur gouvernance, par des données pertinentes et fiables quant à la performance globale de l'Institut, au suivi donné à ses recommandations et guides, et à l'impact de ses services sur l'excellence clinique et l'utilisation efficace et efficiente des ressources.

Veille stratégique

7. Une fonction de veille stratégique doit être formellement intégrée au modèle de gouvernance de l'INESSS.

Le KCE publie « KCE has read for you », qui consiste en un article de moins de trois pages à l'intention des décideurs politiques et présentant une lecture critique des publications de sources fiables, incluant ceux d'instituts similaires (ex. : NICE, IQWiG).

Détermination des priorités

8. L'INESSS s'assure de la présence d'un mécanisme permettant la détermination de priorités à un niveau stratégique et dans une perspective globale, systématique et d'actualité, par de hauts dirigeants du MSSS (ministre, sous-ministres adjoints) ainsi que de l'INESSS et des CIUSSS/CISSS (président du conseil d'administration, président-directeur général). Que les priorités déterminées suivant ce mécanisme tiennent compte des conseils émis par la Table de concertation.

Ordonnancement et sélection des projets

9. L'INESSS revoit ses processus actuels afin de s'assurer que les priorités déterminées à un niveau stratégique sont actualisées dans l'ensemble de ses activités et, ultimement, dans son portefeuille de projets. Aussi, l'Institut s'assure de la transparence et de la diffusion auprès de ses partenaires des processus de soumission, de mise en priorité et de sélection des demandes.

Optimisation des processus de production

10. L'INESSS revoit l'ensemble de ses processus de production scientifique de façon à :
- a. les adapter aux différents domaines d'intervention (santé, services sociaux), champs d'intervention (technologies, médicaments, pratiques, trajectoires de services, etc.) et types de produits (avis, guides, notes informatives, etc.) de l'Institut;
 - b. réduire les délais de production, notamment à l'étape du cycle de montage des projets;
 - c. mieux documenter, et ce dès le début des projets, les contextes d'implantation et les impacts prévus sur les milieux de pratique;
 - d. faire une place plus large et plus systématique aux perspectives des usagers et des citoyens.
11. L'INESSS explore toutes les voies possibles pour améliorer son agilité et réduire ses délais de production, y compris :
- a. l'utilisation pertinente et optimale des produits et outils des organisations homologues de l'INESSS ailleurs au Canada et dans le monde;
 - b. la production en mode collaboratif d'évaluations avec d'autres producteurs d'ETMI au Québec, au Canada et à l'international;
 - c. la sous-traitance d'évaluations ou de certains volets d'une évaluation à des partenaires (producteurs d'ETMI au Québec ou hors Québec, centres de recherche, universités, centres d'expertise, etc.);
 - d. la réorientation de demandes (ex. celles de portée régionale plutôt que nationale ou encore nécessitant un niveau moindre d'expertise) vers des UETMI ou d'autres producteurs d'ETMI, avec ou sans réallocation de ses fonds;
 - e. le recours optimal aux nouvelles technologies, notamment pour les revues de littérature (ex. logiciels de « *Text mining* ») et la consultation des parties prenantes (sondages en ligne, nouveaux médias).

*Les homologues de l'INESSS sont à l'affût d'outils et de méthodologies en développement et visant à accélérer la réalisation de travaux d'évaluation (ex. « *Text Mining* », « *Watson computer* »).*

Afin d'actualiser une vision centrée sur le client et axée sur l'efficacité, certains instituts assument un leadership dans l'arrimage et la coordination entre les diverses organisations productrices d'ETMI afin d'optimiser la capacité de production collective en ETMI.

Consolidation des méthodes d'évaluation

12. L'INESSS consolide sa capacité de produire des avis et guides de qualité et pertinents en situation de données probantes limitées, par le recours à des approches d'évaluation adaptées (consensus d'experts, introduction conditionnelle, suivi d'évaluations-terrain, etc.), et ce en priorisant :
- a. l'évaluation des pratiques ou modes d'interventions en services sociaux;
 - b. l'introduction de technologies et pratiques innovantes.

Les experts internationaux ont mentionné plusieurs méthodologies utilisées par leur organisation afin de pallier l'insuffisance de données probantes dans la réalisation d'évaluations scientifiques, notamment :

- *le consensus formel et indépendant d'un groupe d'experts sur la base de l'évidence disponible;*
- *le « adaptive pathways approach »;*
- *l'utilisation de données patients ou usagers en vie réelle (« Real Word Evidence » et « Patient Sourced Data »), ainsi que de données en provenance d'autres organisations et juridictions;*
- *la consultation de chercheurs ayant consacré une grande partie de leurs travaux au sujet faisant l'objet de l'évaluation;*
- *la réalisation de projets générant des données probantes (ex. entente de couverture avec développement de la preuve).*

Formulation des recommandations

13. Les recommandations émises par l'INESSS doivent s'ancrer dans une meilleure compréhension des contextes spécifiques où elles auront à être implantées et mieux tenir compte des opinions et savoirs expérientiels des parties prenantes impliquées; aussi, que les publications de l'Institut soient plus explicites au regard des méthodes utilisées pour la formulation des recommandations et des positions des membres des comités de projet à leur égard.

Accès aux données

14. Le gouvernement prend les moyens nécessaires pour que l'INESSS obtienne un accès rapide et privilégié aux données requises – notamment celles de bases de données clinico-administratives sous la responsabilité du MSSS et de la RAMQ – afin de pouvoir :
- a. identifier les principaux enjeux de pertinence au Québec;
 - b. cibler les analyses à réaliser;
 - c. définir et produire des indicateurs pour en effectuer le suivi et évaluer les changements opérés.

Transfert de connaissances et soutien à l'implantation

La précision de la portée du rôle de l'INESSS en matière de transfert de connaissances et de soutien à l'implantation (recommandation 1), l'instauration d'une boucle de rétroaction avec les établissements du réseau de la santé et des services sociaux (recommandation 4.a) et une meilleure prise en compte des contextes d'implantation ainsi que des opinions et savoirs expérientiels des parties prenantes (recommandations 10.c, 10.d et 13) permettront de valoriser la fonction de transfert de connaissances et de soutien à l'implantation et de concevoir des approches et des outils plus efficaces et mieux adaptés au milieu de pratique et aux professionnels ciblés.

15. L'INESSS identifie les leviers les plus appropriés pour favoriser l'implantation de ses recommandations, en s'inspirant des meilleures pratiques de gouvernance clinique et en misant sur des approches collaboratives. Ce faisant qu'il considère différents types de leviers possibles : collaborations avec des organismes d'audit et d'agrément afin que ses recommandations soient intégrées à leurs critères d'évaluation ou d'accréditation, production et diffusion de données sur le degré d'implantation de ses recommandations, prise en compte de ces données dans le financement axé sur le patient, mobilisation des leaders d'opinion, etc.

Le NICE a mis en place des collaborations avec les organismes d'audit et d'accréditation d'établissements de santé, afin que ses recommandations soient intégrées aux critères requis pour obtenir des accréditations – il s'agit d'une approche intéressante que l'INESSS pourrait explorer comme levier à la mise en œuvre de ses recommandations.

16. L'INESSS détermine les données requises pour suivre l'utilisation des technologies, médicaments ou pratiques ciblées par ses avis et guides de même que les changements requis, le cas échéant, pour s'assurer de leur captation par les systèmes d'information clinico-administratifs en place.
17. L'INESSS propose des stratégies pour assurer la production et la diffusion de données sur le degré d'implantation de ses recommandations basées sur des partenariats (MSSS, RAMQ, organismes d'agrément, CSBE, INSPQ, ordres professionnels, centres d'expertise, etc.) et en assume la coordination.

Partenariats

La mise en place d'une boucle de rétroaction continue entre l'INESSS et les établissements du réseau de la santé et des services sociaux (recommandation 4.a) constitue en soi une stratégie de partenariat fort prometteuse.

18. L'INESSS consolide et diversifie ses partenariats (universités et autres milieux universitaires, centres d'expertise, FRQS, UETMI et centres de recherche des établissements, etc.) afin de favoriser l'émergence d'un réseau d'institutions de savoir au Québec consacrées à la production de connaissances sur les meilleures pratiques cliniques et exerce un leadership dans l'établissement d'un agenda commun de développement de connaissances.
19. L'INESSS doit être proactif dans ses activités de réseautage au Québec, au Canada et à l'échelle internationale afin de demeurer à l'affût des opportunités de collaboration et de partage d'expertises et de pratiques.

Plusieurs provinces canadiennes participent à des initiatives pancanadiennes et internationales en matière d'évaluation des technologies et des pratiques, qui pourraient représenter des opportunités de collaboration pour l'INESSS.

Promotion et soutien au développement de l'évaluation scientifique

L'actualisation de la recommandation 1.c permettra à l'INESSS de contribuer à une action concertée et coordonnée des UETMI et notamment, de les mobiliser dans le partage des travaux liés à l'évaluation de la pertinence clinique des technologies ou des pratiques.

20. L'INESSS se dote d'une stratégie globale pour renforcer les capacités de production des UETMI en santé et en services sociaux incluant :
 - a. des projets de renforcement des capacités bénéfiques à l'ensemble des UETMI;
 - b. un soutien méthodologique ponctuel, sur demande;
 - c. la réalisation de projets d'ETMI en mode collaboratif avec une ou plusieurs UETMI.
21. L'INESSS maintient son leadership dans le développement et l'animation de comités de travail ou de communautés de pratiques en ETMI.

Gestion de projet

22. L'INESSS instaure un bureau de projet chargé de consolider les capacités et les pratiques de l'INESSS au regard de la gestion de projet, notamment par la conception d'outils de gestion de projet, la production d'indicateurs de suivi et de performance et l'élaboration de formations à l'intention du personnel assumant des responsabilités de gestion de projet.

Les organisations comparables à l'INESSS ont des gestionnaires de projets, compétents et experts en la matière, qui assurent la gestion des projets d'évaluation. À titre d'exemple, le KCE compte 5 ETC gestionnaires de projets pour 40 professionnels scientifiques. L'ACTMS compte également une équipe de gestionnaires de projets en soutien aux équipes de professionnels scientifiques.

Gestion de la qualité et performance

23. L'INESSS instaure un processus formel d'évaluation et de suivi continu de la performance organisationnelle et de la qualité de processus de production et s'assure de l'appropriation de ce processus par l'ensemble des employés concernés.
24. L'INESSS revoit le fonctionnement du comité scientifique permanent en santé et en services sociaux et procède aux changements requis afin d'améliorer la contribution de cette instance à la pertinence et à la qualité des méthodes de production et de formulation des recommandations utilisées pour les projets de guides ou autres produits visant l'usage optimal des technologies, des médicaments et des interventions en santé et en services sociaux.

Adéquation du financement

25. L'INESSS évalue soigneusement l'impact budgétaire des recommandations proposées dans cette évaluation et retenues par le MSSS.

Mesure de l'impact

26. L'INESSS propose systématiquement, dans ses recommandations, des balises (ex. dimensions d'évaluation, indicateurs, échéancier) pour évaluer l'impact de ses recommandations et guides sur l'excellence clinique et l'utilisation efficace des ressources.

Rayonnement et image de marque

27. L'INESSS développe son capital politique auprès de ses clientèles, de ses partenaires, des usagers, des leaders d'influence et de la population afin d'optimiser son influence et son impact. À cette fin, qu'il entretienne son image de marque et qu'il documente et diffuse ses succès afin de sensibiliser la population à l'égard de sa valeur ajoutée.

Plusieurs organisations comparables à l'INESSS ont travaillé à se bâtir une marque forte afin de se doter d'un levier supplémentaire et important pour influencer les décisions et les pratiques dans le RSSS.



Raymond Chabot
Grant Thornton

