



# Rapport annuel de gestion 2008-2009

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





# Rapport annuel de gestion 2008-2009

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



Le contenu de cette publication a été rédigé et édité par l'Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé (AETMIS). Ce document est également offert en format PDF dans le site Web de l'Agence : [www.aetmis.gouv.qc.ca](http://www.aetmis.gouv.qc.ca).

Pour se renseigner sur cette publication ou sur toute autre activité de l'AETMIS, s'adresser à :

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

2021, avenue Union, bureau 10.083

Montréal (Québec) H3A 2S9

Téléphone : 514 873-2563

Télécopieur : 514 873-1369

Courriel : [aetmis@aetmis.gouv.qc.ca](mailto:aetmis@aetmis.gouv.qc.ca)

[www.aetmis.gouv.qc.ca](http://www.aetmis.gouv.qc.ca)

Rapport annuel de gestion 2008-2009. 48 p.

Publié par le Service des communications, de l'édition et du transfert des connaissances

Dépôt légal

Bibliothèque nationale du Québec, 2009

Bibliothèque et Archives Canada, 2009

ISBN : 978-2-550-56579-6 (imprimé)

ISBN : 978-2-550-56580-2 (en ligne)

ISSN : 1499-7193 (imprimé)

ISSN : 1710-0518 (en ligne)

© Gouvernement du Québec, 2009.

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



Le présent document a été imprimé sur du papier contenant 100 % de fibres postconsommation, certifié Choix environnemental, procédé sans chlore, recyclé et fabriqué à partir d'énergie biogaz.

Québec, septembre 2009

Monsieur Yvon Vallières  
Président de l'Assemblée nationale  
Hôtel du Parlement  
Québec

Monsieur le Président,

J'ai le plaisir de vous transmettre le rapport annuel de gestion de l'Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé pour la période allant du 1<sup>er</sup> avril 2008 au 31 mars 2009.

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

Le ministre de la Santé et des Services sociaux,

Yves Bolduc



Montréal, 25 août 2009

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

Monsieur le Ministre,

Au nom de l'assemblée des membres de l'Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé (AETMIS), j'ai l'honneur de vous soumettre le rapport annuel de gestion de l'Agence pour la période allant du 1<sup>er</sup> avril 2008 au 31 mars 2009. Il fait état des réalisations durant cette deuxième année de prolongation du Plan stratégique pluriannuel de l'AETMIS 2004-2007.

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

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

Juan Roberto Iglesias



## TABLE DES MATIÈRES

Message du président-directeur général .....	9
1 SOUTENIR LA PRISE DE DÉCISION PAR L'ÉVALUATION .....	11
1.1 Mission .....	11
1.2 Champ de l'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé .....	11
1.3 Qualité scientifique et pertinence.....	11
1.3.1 Membres de l'Agence.....	11
1.3.2 Comité d'orientation .....	13
1.4 Organigramme, au 31 mars 2009.....	14
1.5 Ressources humaines .....	14
1.6 Ressources financières .....	14
1.7 Développement durable.....	16
1.7.1 HTAi 2008 : un événement écoresponsable .....	16
1.7.2 Plan d'action 2009-2010.....	16
2 FAITS SAILLANTS.....	17
2.1 HTAi 2008 .....	17
2.2 Intégration de l'Équipe de l'évaluation du continuum de services en traumatologie .....	18
2.3 Adoption d'un nouvel organigramme .....	18
2.4 Publication du Rapport du Comité d'implantation de l'Institut national d'excellence en santé et services sociaux (INESSS) .....	19
3 ENGAGEMENTS ET RÉSULTATS .....	20
3.1 Objectif 1.....	20
3.1.1 Amélioration continue.....	22
3.2 Objectif 2.....	22
3.3 Prolongation du plan stratégique .....	23
3.3.1 Deux objectifs pour une année-charnière .....	24

### ANNEXES

Annexe 1 Déclaration de la fiabilité des données du rapport .....	25
Annexe 2 Indicateurs de gestion des ressources humaines .....	26
Annexe 3 Activités scientifiques en 2008-2009 .....	27
Annexe 4 Liste des projets en cours pendant l'exercice 2008-2009 .....	36
Annexe 5 Décret 855-2000 du gouvernement du Québec concernant l'Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé (28 juin 2000) .....	40
Annexe 6 Décret 557-2003 du gouvernement du Québec concernant le ministre de la Santé et des Services sociaux (29 avril 2003) .....	43
Annexe 7 Déclaration de services aux citoyennes et aux citoyens de l'Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé .....	44
Annexe 8 Code d'éthique et de déontologie des membres de l'Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé .....	45
Annexe 9 Emploi et qualité de la langue française dans l'administration.....	48

## LISTE DES SIGLES ET ABRÉVIATIONS

AETMIS	Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé
ACSIQ	Association des chefs en sécurité incendie du Québec
ACVQ	Association des chirurgiens vasculaires du Québec
ADQ	Association des dermatologistes du Québec
AMOQ	Association des médecins ophtalmologistes du Québec
AMUQ	Association des médecins d'urgence du Québec
ARQ	Association des radiologistes du Québec
CCS-AETMIS	Comité de coordination et de suivi AETMIS
CEPO	Comité sur l'évolution des pratiques en oncologie
CH	Centre hospitalier
CHAUQ	Centre hospitalier affilié universitaire de Québec
CHU	Centre hospitalier universitaire
CHUM	Centre hospitalier de l'Université de Montréal
CHUQ	Centre hospitalier universitaire de Québec
CIHI	Canadian Institute for Health Information (Institut canadien d'information sur la santé)
CIPIN	Comité des immobilisations en prévention des infections nosocomiales
CR	Centre de réadaptation
CSAQ	Corporation des services d'ambulance du Québec
CST	Continuum de services en traumatologie
DLCC	Direction de la lutte contre le cancer, ministère de la Santé et des Services sociaux
ETMIS	Évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé
ETS	Évaluation des technologies de la santé
FCRSS	Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé
FMOQ	Fédération des médecins omnipraticiens du Québec
FORCES	Formation en utilisation de la recherche pour cadres qui exercent dans la santé
FQRNT	Fonds québécois de la recherche sur la nature et les technologies
FRSQ	Fonds de la recherche en santé du Québec
HTA	<i>Health technology assessment</i>
HTAi	<i>Health Technology Assessment International</i>
ICM	Institut de cardiologie de Montréal
INESSS	Institut national d'excellence en santé et en services sociaux
INSPQ	Institut national de santé publique du Québec
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
PRRIST	Programme de recherche en réadaptation et intégration sociale en traumatologie
RQCT	Réseau québécois de cardiologie tertiaire
RTQ	Registre de traumatologie du Québec
RUIS	Réseau universitaire intégré de santé
SAAQ	Société de l'assurance automobile du Québec
SIRTQ	Système d'information du registre des traumatismes du Québec
TCC	Traumatisme cranio-cérébral
TCCMG	Traumatisme cranio-cérébral modéré ou grave
UETMIS	Unité d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé
UGEAM	Union pour la gestion des établissements des caisses de l'assurance maladie (France)

## MESSAGE DU PRÉSIDENT-DIRECTEUR GÉNÉRAL

L'Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé (AETMIS) célébrait en 2008-2009 son 20<sup>e</sup> anniversaire. Cependant, c'est résolument tournée vers l'avenir que l'Agence a vécu cette année, qui en fut une de transition. En effet, le ministre de la Santé et des Services sociaux annonçait en 2008 la mise sur pied d'un comité de travail en vue de la création d'un institut voué à l'excellence en santé, qui serait notamment issu de la fusion de l'AETMIS et du Conseil du médicament du Québec. La création de l'Institut national d'excellence en santé et services sociaux (INESSS) devrait consolider éventuellement le rôle de l'évaluation des technologies de la santé dans la gouverne de notre système de santé. L'AETMIS s'est donc consacrée au cours de la dernière année à jeter les bases d'une mise en œuvre réussie de ce volet du mandat du futur Institut tel que prévu. C'est avec plaisir que je peux rendre compte des résultats de ces efforts.

Grâce à ses moyens de suivi et de rétroaction et aux mécanismes de liaison dont elle s'est dotée, l'Agence a poursuivi l'amélioration de ses structures, de ses processus et de ses produits. Elle a ainsi expérimenté de nouvelles façons de faire en matière d'établissement de ses priorités de travail en collaboration avec les milieux concernés, notamment dans le domaine des aides techniques et de la réadaptation. Des liens plus organiques avec les requérants et les utilisateurs de ses travaux d'évaluation lui ont permis non seulement d'accroître la pertinence de sa table de travail, mais aussi d'affiner ses pratiques de transfert de connaissances, afin de transmettre en temps opportun et dans des formats appropriés aux divers publics l'information requise à la prise de décision. L'Agence a pu apporter ces améliorations tout en assurant la qualité et le volume de sa production scientifique. Enfin, elle a consolidé sa structure organisationnelle, grâce notamment à l'intégration de l'équipe de l'Évaluation du continuum de services en traumatologie, auparavant liée à la Société de l'assurance automobile du Québec, et à l'adoption d'un nouvel organigramme qui reflète et appuie la diversification de ses pratiques et de ses fonctions.

À l'occasion de son 20<sup>e</sup> anniversaire, l'AETMIS fut également l'hôte de la 5<sup>e</sup> rencontre annuelle de Health Technology Assessment International (HTAi 2008). Tenue à Montréal en juillet 2008 et accueillant près de 900 participants des 5 continents, HTAi 2008 a remporté un vif succès. L'événement s'est avéré une occasion exceptionnelle de faire rayonner l'expertise québécoise en évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé à l'échelle internationale et de mettre de l'avant les réalisations de l'AETMIS et de ses partenaires. HTAi 2008 a d'ailleurs permis à l'Agence de remporter un Prix argent d'excellence stratégique 2009 de la Société québécoise des professionnels des relations publiques, catégorie Événement.

En février 2009, le Comité d'implantation de l'INESSS a publié son rapport, qui constitue une feuille de route vers la création de l'Institut. Le rapport confirme également la valeur de l'évaluation des technologies (y compris les médicaments) et des modes d'intervention et de son utilité pour l'amélioration du système de santé et de services sociaux québécois. Ce printemps, dans la foulée de la publication de ce rapport, le gouvernement a, par décret, élargi le mandat de l'AETMIS aux services sociaux. Cette décision, qui a été bien reçue dans le milieu des services sociaux, permettra de mieux soutenir la prise de décision à l'aide des données probantes. Le mandat élargi inclut aussi désormais l'élaboration de guides de pratique clinique et le développement d'outils d'évaluation de la performance clinique et organisationnelle. Le ministre a également nommé un chargé de projet, afin de présider le conseil provisoire qui jettera les bases concrètes de la création de l'INESSS.

Avec l'accord des autorités et avec celui des membres de l'Agence, nous avons convenu de reconduire pour 2009-2010, en les adaptant, les objectifs stratégiques que nous nous étions fixés pour l'année de transition 2008-2009, afin de mettre en œuvre nos nouvelles responsabilités et de préparer notre éventuelle intégration à l'INESSS.

Les réalisations de l'AETMIS ont été rendues possibles grâce à ses membres et à son personnel administratif et de recherche, dévoués et enthousiastes. Je tiens à les remercier chaleureusement. C'est pour moi un plaisir de pouvoir compter sur une équipe aussi compétente et talentueuse.

Juan Roberto Iglesias  
Président-directeur général

# **1 SOUTENIR LA PRISE DE DÉCISION PAR L'ÉVALUATION**

L'Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé (AETMIS) est un organisme indépendant qui relève du ministre de la Santé et des Services sociaux du Québec.

## **1.1 MISSION**

En 2008-2009, conformément à son décret de constitution, l'AETMIS entendait contribuer à l'amélioration des soins et services de santé, la santé constituant une des priorités du gouvernement du Québec. Elle définissait ainsi sa mission :

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

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

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

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

## **1.3 QUALITÉ SCIENTIFIQUE ET PERTINENCE**

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

### **1.3.1 Membres de l'Agence**

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

## Membres de l'Agence en 2008-2009



**D<sup>r</sup> Juan Roberto Iglesias**, président du Conseil et président-directeur général de l'AETMIS, Montréal



**D<sup>re</sup> Marie-Dominique Beaulieu**, titulaire de la Chaire Docteur Sadok Besrouer en médecine familiale, professeure titulaire, Faculté de médecine, Université de Montréal, et chercheure, Centre de recherche du CHUM, Montréal



**D<sup>re</sup> Sylvie Bernier**, directrice, Organisation des services médicaux et technologiques, MSSS, Québec



**D<sup>r</sup> Serge Dubé**, chirurgien, Hôpital Maisonneuve-Rosemont, et vice-doyen aux affaires professorales, Faculté de médecine, Université de Montréal



**M. Roger Jacob**, ingénieur, directeur associé, Gestion des immobilisations et des technologies médicales, Agence de la santé et des services sociaux de Montréal



**D<sup>r</sup> Michel Labrecque**, professeur et chercheur clinicien, Unité de médecine familiale, Hôpital Saint-François d'Assise, CHUQ, Québec



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



**M<sup>me</sup> Esther Leclerc**, infirmière, directrice générale adjointe – affaires cliniques, Hôtel-Dieu du CHUM, Montréal



**D<sup>r</sup> Jean-Marie Moutquin**, spécialiste en obstétrique-gynécologie, professeur titulaire et directeur du département d'obstétrique-gynécologie, Faculté de médecine et des sciences de la santé, Université de Sherbrooke



**D<sup>r</sup> Réginald Nadeau**, cardiologue, chercheur, Centre de recherche de l'Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal, et professeur émérite, Faculté de médecine, Université de Montréal



**M<sup>me</sup> Johane Patenaude**, éthicienne, professeure titulaire, département de chirurgie, Faculté de médecine et des sciences de la santé, Université de Sherbrooke, et chercheure boursière, FRSQ



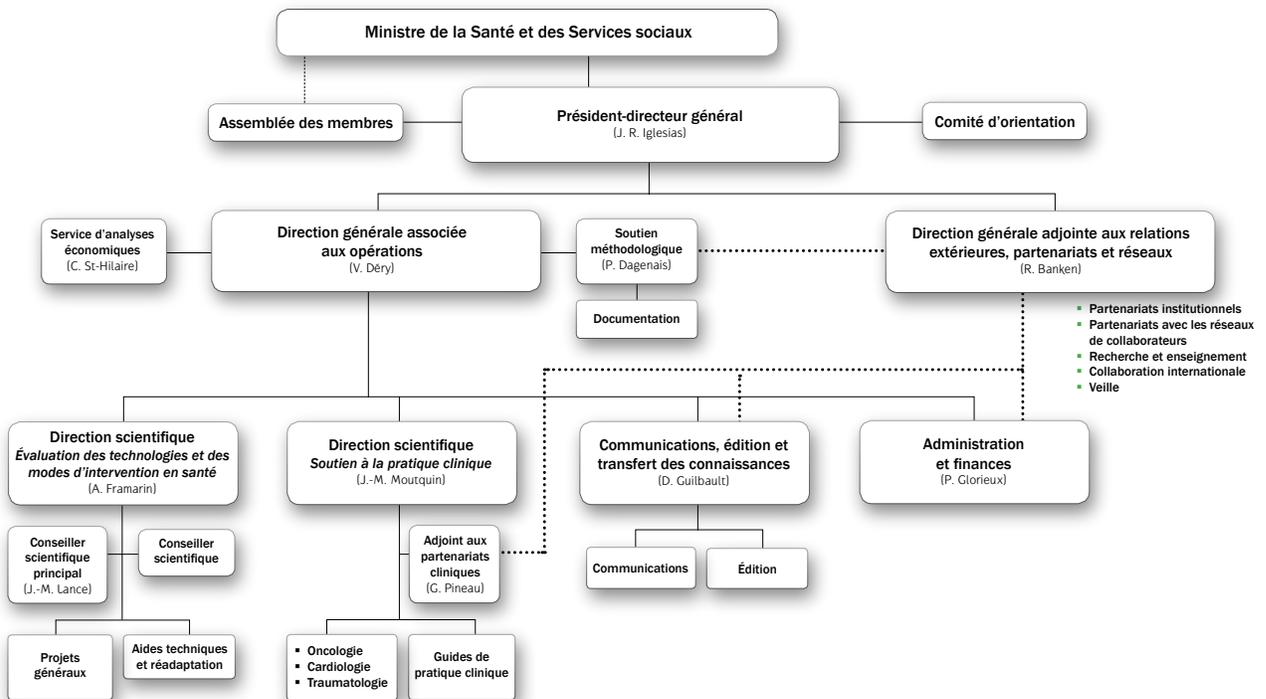
**D<sup>r</sup> Simon Racine**, spécialiste en santé communautaire, directeur général, Institut universitaire en santé mentale de Québec

### 1.3.2 Comité d'orientation

Forum unique d'échanges, le Comité d'orientation est formé de représentants des principaux organismes québécois concernés par l'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé. Ses membres ont pour rôle de favoriser la diffusion des travaux menés par l'AETMIS et d'apporter à l'Agence la perspective des divers milieux décisionnels. Afin de mieux représenter le milieu de la réadaptation physique, l'AETMIS, au cours de l'année, a demandé à l'Association des établissements de réadaptation en déficience physique du Québec de se joindre au Comité d'orientation. Au 31 mars 2009, le Comité d'orientation était formé de représentants des organismes suivants :

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

## 1.4 ORGANIGRAMME, AU 31 MARS 2009



## 1.5 RESSOURCES HUMAINES

Au 31 mars 2009, l'AETMIS comptait 13 postes à temps plein excluant le poste de président-directeur général. Le budget de recherche permet aussi de bénéficier de l'expertise indispensable d'environ cinquante chercheurs consultants et d'autres collaborateurs spécialisés qui viennent compléter l'équipe de l'Agence. Ce sont tous ces chercheurs qui produisent les évaluations pour l'AETMIS. En 2008-2009, l'encadrement des chercheurs était assuré principalement par la directrice scientifique. Le PDG était aussi appuyé par le directeur général adjoint aux relations extérieures, partenariats et réseaux. Depuis le 17 mars, l'AETMIS a revu son plan d'organisation pour mieux répondre à ses nouveaux mandats. Le PDG est maintenant également appuyé par la directrice générale associée et chef des opérations et le directeur scientifique au soutien à la pratique clinique.

La responsable des Communications et son équipe coordonnent toutes les interventions de transfert de connaissances, d'information et de promotion des études et documents préparés par l'AETMIS. Le coordonnateur administratif et son équipe répondent aux exigences administratives, financières et logistiques, ainsi qu'aux besoins de gestion du personnel.

## 1.6 RESSOURCES FINANCIÈRES

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

En 2008-2009, le budget de fonctionnement de l'AETMIS a été de 1 547 880 \$, et comprenait un supplément budgétaire de 45 100 \$ accordé dès décembre 2008 pour soutenir les activités de l'équipe de l'Évaluation du continuum de services en traumatologie. Ces sommes ont couvert les coûts relatifs aux postes de la fonction publique attribués à l'Agence, le loyer des espaces de bureau, l'aménagement des postes de travail, la publication et la diffusion des rapports d'évaluation, les dépenses courantes de l'Agence et d'autres dépenses d'ordre logistique.

### **BUDGET DE FONCTIONNEMENT 2008-2009**

	BIENS ET SERVICES	SALAIRES	TOTAL
Allocation budgétaire	909 158 \$	638 722 \$	1 547 880 \$
Résultats d'exploitation	863 215 \$	613 553 \$	1 476 768 \$
Solde d'exploitation	45 943 \$	25 169 \$	71 112 \$

La production scientifique de l'AETMIS repose sur les services experts de chercheurs consultants recrutés par l'Agence. À cette fin, l'AETMIS s'est vue octroyer en 2008-2009 la somme de 2 661 512 \$ en subvention de recherche récurrente, comprenant aussi un supplément budgétaire de 218 920 \$ accordé dès décembre 2008 pour soutenir les activités de l'équipe de l'Évaluation du continuum de services en traumatologie, ainsi qu'un montant de 100 000 \$ pour financer la croissance des demandes de services.

De plus, l'AETMIS a obtenu des financements non récurrents pour la réalisation de projets spéciaux, financements qui ont atteint pour l'année la somme de 1 523 543 \$. Le budget total de l'AETMIS s'élevait donc à 5 732 935 \$, soit une augmentation de 29,0 %. Cette situation s'explique par le fait qu'il y a eu un délai dans le financement des projets spéciaux de l'ordre de 304 782 \$, alors que les budgets de fonctionnement et de recherche ont bénéficié d'un ajustement net de 287 347 \$ permettant d'assurer le soutien financier nécessaire à la bonne réalisation des études d'évaluation déjà engagées.

### **BUDGET TOTAL**

	CROISSANCE EN %	2007-2008*	2008-2009*
Allocation budgétaire initiale	5,3 %	1 469 509 \$	1 547 880 \$
Subvention de recherche	34,7 %	1 975 098 \$	2 661 512 \$
Budget initial	22,2 %	3 444 607 \$	4 209 392 \$
Projets avec financement non récurrent	52,3 %	1 000 408 \$	1 523 543 \$
Budget total	29,0 %	4 445 015 \$	5 732 935 \$

\* Résultats au 31 mars 2009.

## **1.7 DÉVELOPPEMENT DURABLE**

En 2008-2009, l'AETMIS s'est résolument engagée pour le développement durable par des actions concrètes. Outre le fait que les approvisionnements de papier et la gestion des imprimantes ont fait l'objet d'une réflexion et de changements de pratique, deux événements majeurs ont marqué les efforts écoresponsables de l'Agence.

### **1.7.1 HTAi 2008 : un événement écoresponsable**

Conscient de l'importance du développement durable, le Comité organisateur local du Congrès HTAi 2008, sous la direction de l'AETMIS, a décidé d'inclure des pratiques écoresponsables et l'utilisation de produits équitables dans le cadre de cette rencontre scientifique internationale :

- Réduction maximale de l'utilisation du papier : programme préliminaire en format PDF seulement et envois de masse par courriel visant à promouvoir l'événement par l'intermédiaire du site Internet, recueil des résumés distribué de façon électronique, première annonce imprimée sur papier recyclé.
- Utilisation de produits locaux : sac des participants fabriqué au Québec à partir de matières recyclées et recyclables.
- Choix d'un hôtel aux pratiques écoresponsables : éclairage à haute efficacité énergétique dans les chambres d'invités et les salles de conférence, système de climatisation à haute efficacité énergétique, café équitable biologique et nourriture de production locale et de saison, nourriture et boissons servies de façon à respecter l'environnement (eau offerte dans des carafes et non dans des bouteilles en plastique, vaisselle de porcelaine et couverts non jetables).
- Redistribution des restes de nourriture à des refuges locaux, des centres de bienfaisance et des banques alimentaires.

### **1.7.2 Plan d'action 2009-2010**

L'AETMIS a également adopté un plan d'action en développement durable pour l'année 2009-2010 par lequel elle s'engage à mener plusieurs actions, tant à l'interne qu'à l'externe, à la fois dans le cadre de ses responsabilités en tant qu'acteur du milieu de la santé et des services sociaux et comme employeur. On peut trouver ce plan, disponible en version électronique seulement, à l'adresse : [http://www.aetmis.gouv.qc.ca/site/developpement\\_durable.phtml](http://www.aetmis.gouv.qc.ca/site/developpement_durable.phtml).

## 2 FAITS SAILLANTS

Inaugurée sous le signe du 20<sup>e</sup> anniversaire de l'AETMIS, l'année 2008-2009 a été marquée par quatre faits majeurs. Il s'agit de la tenue de HTAi 2008 à Montréal, en juillet 2008, de l'intégration de l'équipe de l'Évaluation du continuum de services en traumatologie (ECST), en décembre 2008, entraînant le développement de nouvelles fonctions évaluatives qui a mené à l'adoption d'un nouvel organigramme, en mars 2009. Enfin, la publication du Rapport du Comité d'implantation de l'Institut national constitue l'autre point saillant de l'année.

### 2.1 HTAI 2008

Du 6 au 9 juillet 2008, l'Agence fut l'hôte de la 5<sup>e</sup> conférence annuelle de Health Technology Assessment International (HTAi), la toute première à se tenir en Amérique du Nord. Sous le thème *L'évaluation des technologies de la santé en contexte*, HTAi 2008 a attiré près de 900 participants à l'hôtel Fairmont Le Reine Elizabeth, site de la conférence. Inaugurée par le ministre de la Santé et des Services sociaux, D<sup>r</sup> Yves Bolduc, la conférence a offert un programme scientifique de très grande qualité. En plus de 3 sessions plénières thématiques, 41 ateliers ont eu lieu en parallèle, au cours desquels plus de 200 présentations orales ont été faites. De même, plus de 325 affiches scientifiques ont été présentées les 7 et 8 juillet. Ces contributions scientifiques provenaient de plus de 55 pays, et traitaient des multiples enjeux de la pratique et de l'utilisation de l'ETS dans le développement et la saine gestion des systèmes de santé, notamment dans les pays émergents. La conférence a également constitué une vitrine internationale de choix pour l'expertise des chercheurs de l'AETMIS et du réseau de la santé québécois. La conférence était une façon de souligner le 20<sup>e</sup> anniversaire de l'AETMIS.



Le ministre de la Santé et des Services sociaux, D<sup>r</sup> Yves Bolduc, s'adressant aux congressistes.

Un panel d'experts internationaux discute du rôle de l'ETS dans la gouvernance des systèmes de santé dans les Amériques.



Lors des pauses-café, les participants ont pu consulter plus de 325 affiches scientifiques.

## 2.2 INTÉGRATION DE L'ÉQUIPE DE L'ÉVALUATION DU CONTINUUM DE SERVICES EN TRAUMATOLOGIE

En décembre 2008, l'Agence a accueilli dans ses rangs l'équipe de l'Évaluation du continuum de services en traumatologie (ECST). Cette équipe arrive à l'AETMIS avec une expérience hors du commun. Issue d'un mandat octroyé en 1992 par le ministère de la Santé et des Services sociaux à la Société d'assurance automobile du Québec, l'équipe s'est vue confier en 2004 la responsabilité d'élaborer l'architecture et l'ingénierie des fonctions évaluatives pour l'ensemble du continuum de services en traumatologie et d'implanter un programme d'amélioration continue de la qualité. Grâce aux travaux de l'ECST, la performance de nos établissements en traumatologie est devenue l'une des meilleures au Canada et en Amérique du Nord. L'excellence de ses travaux lui a déjà valu la reconnaissance du vérificateur général. En 2006, l'Institut de l'administration publique du Québec lui a également décerné le Prix d'excellence dans la catégorie Fonction publique pour la qualité de ses réalisations. L'arrivée de l'ECST au sein de l'AETMIS permettra de consolider les compétences de l'équipe de l'Agence en matière de soutien à la pratique clinique, tout en permettant à l'ECST de jouir d'un contexte organisationnel propice à garantir la rigueur et l'indépendance nécessaires à ses travaux.



L'équipe de l'Évaluation du continuum de services en traumatologie. De gauche à droite : Hélène Côté, Valérie Dompierre, Suzanne Bouillé, D<sup>r</sup> Gilles Bourgeois, Anne-Claire Marcotte, Mario De Bellefeuille, D<sup>r</sup> Jean Lapointe.

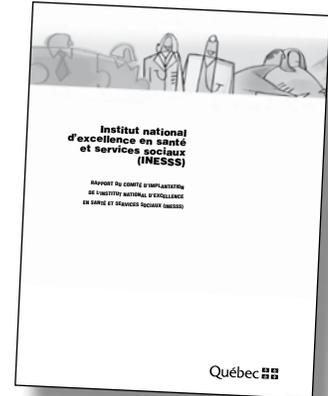
## 2.3 ADOPTION D'UN NOUVEL ORGANIGRAMME

En mars 2009, les membres de l'Agence et sa direction ont adopté un tout nouvel organigramme, mieux adapté aux nouvelles réalités de l'organisation. Au fil des ans, l'AETMIS a été appelée à diversifier et à raffiner ses pratiques. Elle a développé ses liens fonctionnels avec les milieux cliniques et de la gestion. Et avec notamment l'intégration en son sein de l'équipe de l'Évaluation du continuum de services en traumatologie, elle a peu à peu investi le champ du soutien à la pratique clinique. L'AETMIS compte également de plus en plus sur la collaboration avec ses partenaires, notamment au sein de la communauté de pratique en ETMIS au Québec, et innove constamment en matière de transfert des connaissances. Enfin, elle améliore sans cesse la qualité et le volume de sa production scientifique. Le nouvel organigramme reflète ces processus que l'Agence a mis en place pour toujours mieux remplir ses fonctions et développer ses nouvelles pratiques, en fonction des besoins du milieu de la santé et des services sociaux.

## 2.4 PUBLICATION DU RAPPORT DU COMITÉ D'IMPLANTATION DE L'INSTITUT NATIONAL D'EXCELLENCE EN SANTÉ ET SERVICES SOCIAUX (INESSS)

En 2008, le ministre de la Santé et des Services sociaux mettait sur pied un comité d'implantation du futur Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS). Présidé par M. Claude Castonguay, ce comité devait dégager les grands paramètres qui définiront le nouvel organisme indépendant qui devrait naître de la fusion de l'actuel Conseil du médicament et de l'Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé. En février 2009, le Comité d'implantation a publié son rapport, qui constitue une feuille de route vers la création de l'INESSS. Le Comité y propose notamment que l'INESSS ait pour mission de promouvoir l'excellence clinique et l'utilisation efficace des ressources dans le secteur de la santé et des services sociaux.

La création éventuelle de l'Institut constitue désormais un horizon de référence pour l'AETMIS. L'évaluation des médicaments, des technologies et des modes d'intervention en santé et en services sociaux est une activité jugée essentielle pour la pérennité et la qualité des services de santé et des services sociaux dans un nombre croissant de pays. L'intégration de ces fonctions au sein de l'INESSS contribuera à renforcer l'influence de la pratique évaluative aux fins de l'amélioration de la qualité des soins et des services au Québec.



### 3 ENGAGEMENTS ET RÉSULTATS

Comme nous l'avions annoncé dans le Rapport annuel de gestion 2007-2008, cette année en fut une de transition. Dans le contexte des travaux préparatoires à la création éventuelle de l'Institut national d'excellence en santé et services sociaux, il était apparu inapproprié que l'Agence se dote d'un nouveau plan stratégique pluriannuel. Cependant, avec la création éventuelle de l'INESSS, les activités de l'AETMIS se devaient de s'inscrire dans une perspective de développement de nouvelles fonctions évaluatives et de raffinement de ses processus. L'AETMIS se devait également d'accentuer son travail de promotion de la culture de l'évaluation.

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

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

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

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

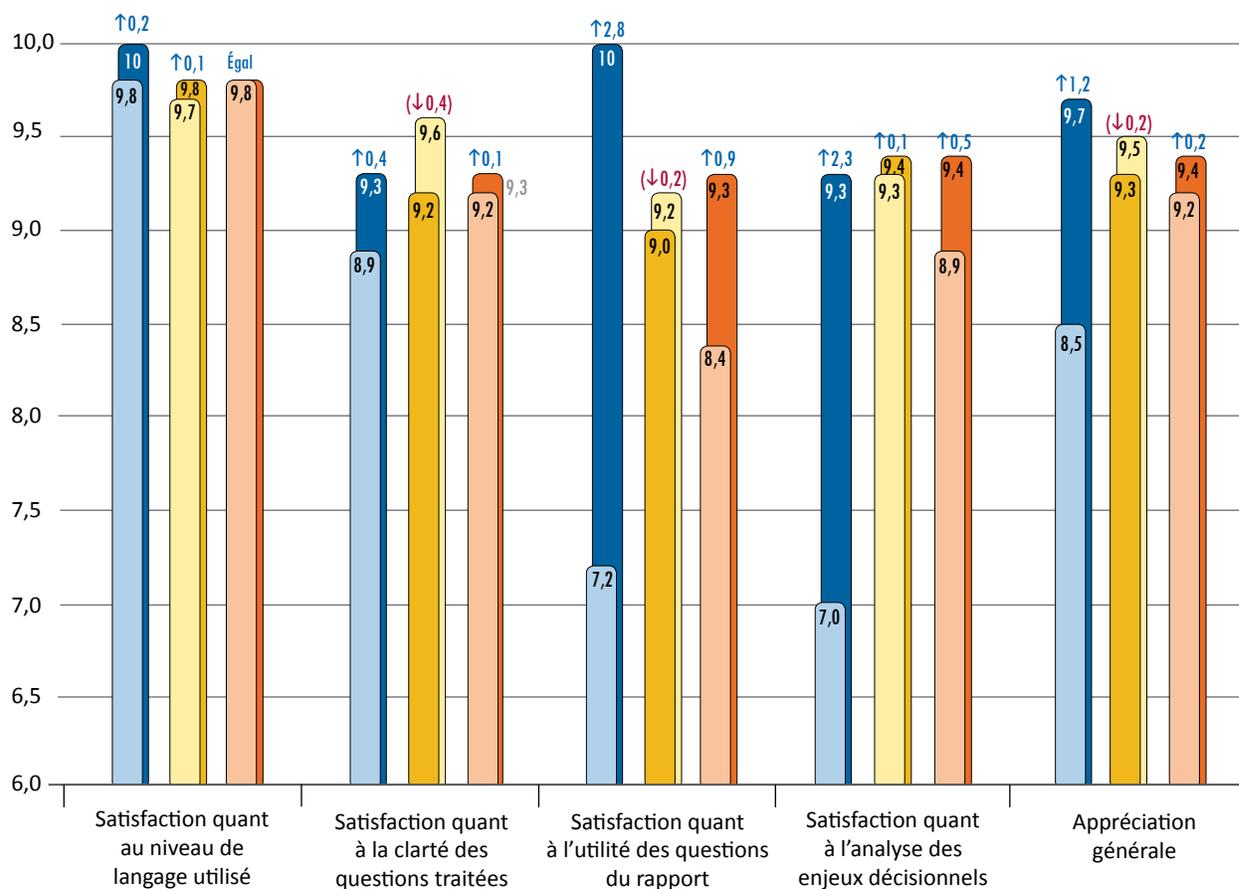
#### 3.1 OBJECTIF 1

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

L'AETMIS effectue de façon systématique un suivi auprès des requérants et des utilisateurs de ses évaluations, environ six mois après la publication des résultats d'évaluation. Les informations recueillies, de nature quantitative et qualitative, permettent de vérifier l'adéquation des produits d'évaluation avec les demandes initiales et les besoins décisionnels et alimentent la démarche d'amélioration continue de l'Agence.

Comme le montrent les tableaux suivants, l'Agence a amélioré le taux de satisfaction des requérants et des utilisateurs de ses évaluations sur les différents aspects investigués. Cette augmentation s'est particulièrement manifestée chez les requérants d'évaluation, ce qui témoigne de la justesse des efforts consacrés à améliorer les processus de liaison et d'échange/transfert de connaissances avec les requérants.

## TAUX DE SATISFACTION DES REQUÉRANTS ET DES UTILISATEURS



	2007-2008	2008-2009
Moyenne accordée par les <b>requérants</b> pour chaque rapport		
Moyenne accordée par les <b>utilisateurs</b> pour chaque rapport		
Moyenne accordée par les <b>répondants</b> pour chaque rapport		

### 3.1.1 AMÉLIORATION CONTINUE

Les résultats du processus de suivi ont été mobilisés dans l'amélioration continue des structures, des processus et des pratiques de l'Agence. Notamment, les améliorations suivantes ont été apportées :

- Les **mécanismes de liaison** avec les requérants ont été optimisés. Plus d'importance est accordée à l'élaboration des **plans d'évaluation**, en concertation avec les requérants. Cette approche permet également d'optimiser la planification des activités de l'Agence et d'assurer la plus grande pertinence possible à ses travaux. L'utilisation de ces mécanismes de liaison auprès des requérants permet aussi d'alimenter le processus décisionnel en temps réel et facilite la mise en œuvre des connaissances produites. Enfin, pour plusieurs secteurs d'activités, comme la cardiologie tertiaire, la traumatologie et l'oncologie, des **mécanismes permanents et organiques de liaison** sont en place. Ils permettent de mieux répondre aux besoins de prise de décision en arrimant l'apport de l'évaluation au processus décisionnel.
- De nouvelles **modalités de transmission des recommandations** auprès des acteurs visés, comme la présentation conjointe aux organismes concernés par celles-ci, permettent une compréhension commune des enjeux et des recommandations avant même la publication du rapport, assurant ainsi une meilleure appropriation des résultats par le milieu.
- Le **transfert des connaissances** est de plus en plus adapté aux divers publics concernés par les évaluations. À titre d'exemple, mentionnons l'expérience de l'Unité d'évaluation en cardiologie tertiaire de l'Agence qui, dans le cadre du projet *Évaluation sur le terrain du traitement de l'infarctus aigu du myocarde avec élévation du segment ST (ETLAMEST)*, a procédé à une tournée de présentation de ses résultats dans l'ensemble des régions socio-sanitaires du Québec. Cette tournée a rejoint tant les cliniciens que les gestionnaires des établissements et des agences régionales, dans le but de mieux soutenir les pratiques cliniques et de contribuer à améliorer concrètement la qualité des soins pour les patients. De plus, l'Agence diversifie ses outils de transfert de connaissances afin de mieux rejoindre ses publics. La diffusion traditionnelle et électronique de nouveaux formats de présentation, comme des présentations PowerPoint, des CD-ROM, etc., permet un accès à l'information adapté aux besoins des utilisateurs.

Ces améliorations contribuent à rendre nos processus plus explicites et transparents et nos travaux, utiles et pertinents, en misant sur la communication et la concertation avec le milieu.

### 3.2 OBJECTIF 2

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

L'AETMIS souhaitait pour l'année 2008-2009 se rapprocher des cliniciens et des gestionnaires d'établissements. Cet objectif a été poursuivi par des moyens diversifiés et innovateurs. Ainsi, à travers le réseau des Unités d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé (UETMIS) des hôpitaux universitaires et sa participation à diverses tables des Réseaux universitaires intégrés de santé (RUIS), l'Agence a poursuivi son travail de constitution d'une communauté de pratique en ETMIS au Québec.

La tenue de HTAi 2008 sous le thème « L'évaluation des technologies de la santé en contexte » a également constitué une occasion unique de mettre en valeur le rôle de l'évaluation dans la prise de décision à tous les niveaux du système de santé. Notamment, le volet « L'ETS dans les

hôpitaux » a souligné la contribution de l'évaluation dans l'amélioration des pratiques cliniques et dans la gestion des établissements.

D'autres mesures destinées à mieux rejoindre les cliniciens et les gestionnaires régionaux et d'établissements ont été mises en place. De façon générale, l'Agence a poursuivi la diversification de ses efforts et de ses outils de transfert des connaissances. Citons notamment le travail de l'équipe de l'Évaluation du continuum de services en traumatologie, qui élabore des outils destinés à l'ensemble des intervenants en traumatologie. La diffusion sur le terrain des résultats des travaux de l'équipe de cardiologie tertiaire représente également un autre exemple réussi de ce rapprochement avec les milieux cliniques et de gestion régionale et locale. Enfin, l'AETMIS a continué à jouer un rôle important dans la formation des cliniciens et des gestionnaires du réseau de la santé : coordination du programme FORCES au Québec, participation au programme de maîtrise internationale Ulysses, prestation de cours en évaluation par des chercheurs de l'Agence au département d'administration de la santé de l'Université de Montréal, accueil de stagiaires, etc.

Les fruits de ces efforts de rapprochement avec les milieux cliniques et de gestion faciliteront sans aucun doute la mise en place des nouvelles fonctions de l'Agence en matière de soutien à la pratique clinique et d'évaluation de la performance clinique et organisationnelle.

### **3.3 PROLONGATION DU PLAN STRATÉGIQUE**

En 2008-2009, la perspective de la création imminente de l'INESSS avait entraîné la prolongation du plan stratégique. Deux objectifs stratégiques généraux, en lien avec nos orientations stratégiques 2004-2007, avaient donc été retenus. Comme nous l'avons vu à la section précédente, la poursuite de ces objectifs a permis de contribuer à l'amélioration continue de nos structures, processus et produits, et de mieux rejoindre nos publics. Le Comité d'implantation de l'INESSS ayant publié son rapport en février dernier, les travaux en vue de la création de l'Institut ont pris une nouvelle vitesse de croisière. Un décret, adopté au début de l'année 2009-2010, modifie le mandat de l'AETMIS, dont le champ de pratique a été élargi au secteur des services sociaux, et dont les fonctions comprennent désormais l'élaboration de guides de pratique clinique et le développement d'outils d'évaluation de la performance clinique et organisationnelle. Cet élargissement du mandat de l'Agence nécessite l'élaboration de modes de liaison et de concertation avec de nouveaux groupes d'acteurs, ainsi que l'élaboration d'approches de travail adaptées. De plus, un chargé de projet, également président d'un conseil provisoire, aura à jeter les bases de la création de l'INESSS. Il veillera notamment à proposer une structure opérationnelle et un mode de fonctionnement pour l'Institut, en plus d'élaborer les éléments d'un projet de loi qui devrait être soumis aux membres de l'Assemblée nationale. La création de l'INESSS se rapproche donc à grands pas.

Dans les circonstances, l'élaboration d'un nouveau plan stratégique pour l'AETMIS paraît inopportune. Avec l'accord des autorités et avec celui des membres de l'Agence, il a été décidé de prolonger les objectifs stratégiques adoptés en 2008-2009 d'une autre année, en les adaptant aux exigences de la période charnière que représentera l'année 2009-2010 pour l'Agence.

### 3.3.1 DEUX OBJECTIFS POUR UNE ANNÉE-CHARNIÈRE

La création prochaine de l'INESSS consolidera le rôle de l'évaluation des technologies de la santé et des modes d'intervention en santé et en services sociaux dans la gouverne de notre système de santé et de services sociaux. Déjà, l'AETMIS doit, au cours de la prochaine année, intégrer le secteur des services sociaux à ses activités, en plus d'assumer de nouvelles fonctions en matière de guides de pratique clinique et d'évaluation de la performance clinique et organisationnelle, fonctions que reprendra l'INESSS lors de sa création. La réussite de cette intégration par l'Agence est un des facteurs importants de succès pour la mise en place du futur Institut.

Au cours des dernières années, l'AETMIS a adopté une approche d'organisation ouverte et apprenante. Elle s'est dotée de mécanismes de liaison et de concertation avec les milieux concernés par ses travaux, a innové en matière de transfert des connaissances et a mis en place un système de suivi et de rétroaction auprès des requérants et des utilisateurs de ses évaluations, dans une optique d'amélioration continue. L'AETMIS devra poursuivre dans cette voie d'ouverture et d'innovation afin de développer ses nouvelles fonctions et de rejoindre ses nouveaux publics, tout en maintenant la qualité, le volume et la pertinence de sa production scientifique.

Pour ce faire, deux objectifs stratégiques principaux ont été retenus pour l'AETMIS en 2009-2010. D'abord, afin de continuer à mieux arrimer ses pratiques évaluatives aux besoins des décideurs du système de santé et de services sociaux, l'Agence entend poursuivre son processus d'amélioration continue, alimenté par son mécanisme éprouvé de suivi auprès des requérants et des utilisateurs. De façon plus précise, cet objectif se libelle ainsi :

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

Par ailleurs, il importe que l'Agence amorce rapidement des travaux et se dote de cadres de référence pour chacune de ses nouvelles fonctions en services sociaux, en concertation avec l'ensemble des partenaires visés. De nouveaux forums devront être établis, d'autres canaux de communication devront être ouverts afin de rejoindre tous les acteurs concernés. L'objectif poursuivi se libelle donc comme suit :

*Établir des modalités de liaison et de concertation avec 100 % des groupes d'acteurs concernés par nos nouvelles fonctions.*

## **ANNEXE 1**

### **DÉCLARATION DE LA FIABILITÉ DES DONNÉES DU RAPPORT**

Montréal, juillet 2009

Les résultats et l'information du présent rapport annuel de gestion témoignent avec toute l'exactitude possible de la réalisation des activités placées sous ma responsabilité au cours de l'exercice terminé le 31 mars 2009.

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

Les données contenues dans le présent rapport annuel de gestion correspondent à la situation telle qu'elle se présentait au 31 mars 2009.

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

Juan Roberto Iglesias

## ANNEXE 2

### INDICATEURS DE GESTION DES RESSOURCES HUMAINES

INDICATEURS		2008-2009	
		Nb	%
Répartition de l'effectif, par type et par catégorie d'emploi, en nombre de ETC* utilisés et en % du total des ETC utilisés	• Réguliers	13	100 %
	• Occasionnels	-	-
	• Autres (étudiants et stagiaires)	-	-
	• Cadres	-	-
	• Professionnels	6	46 %
	• Fonctionnaires	7	54 %
	• Autres (étudiants et stagiaires)	-	-
	• Hommes	4	31 %
• Femmes	9	69 %	
Répartition de l'effectif au 31 mars par groupe d'âge (nombre et % de personnes et de ETC utilisés)	Nombre et % de personnes		
	• 34 ans et moins	3	23 %
	• 35 à 54 ans	7	54 %
	• 55 ans et plus	3	23 %
	Nombre et % de ETC utilisés		
	• 34 ans et moins	3	23 %
• 35 à 54 ans	7	54 %	
• 55 ans et plus	3	23 %	
Taux de roulement du personnel régulier (exclure les postes occasionnels)	Nombre de personnes remplacées sur un poste régulier au cours de l'année, excluant les affectations/nombre de postes réguliers utilisés au 31 mars 2009	Aucun	

\* ETC : équivalent temps complet.

## **ANNEXE 3**

### **ACTIVITÉS SCIENTIFIQUES EN 2008-2009**

#### **A3.1 PUBLICATIONS DE RAPPORTS, D'AVIS D'ÉVALUATION ET DE NOTES TECHNIQUES DE L'AETMIS (ENTRE LE 1<sup>ER</sup> AVRIL 2008 ET LE 31 MARS 2009)**

(ordre chronologique)

##### **Rapports, avis d'évaluation, notes informatives et notes techniques originaux**

Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé (AETMIS). *Performance diagnostique des techniques de détermination du statut HER-2 dans le cancer du sein*. Rapport préparé par Cathy Gosselin et Pierre Dagenais. ETMIS 2008;4(3):1-110.

Caron, Lorraine, De Civita, Mirella et Law, Susan, en collaboration avec Isabelle Brault. *Cancer Control Interventions in Selected Jurisdictions: Design, Governance, and Implementation*. Monographie. (AETMIS 07-08a). Montréal: AETMIS, 2008. 353 p.

Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé (AETMIS). *Le traitement du cancer de la prostate par ultrasons focalisés de haute intensité*. Note informative préparée par François Pierre Dussault. AETMIS NI-2008-01:1-22.

Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé (AETMIS). *Utilisation des lasers de classe 3b et 4 et de la lumière intense pulsée à des fins esthétiques dans un contexte non médical*. Rapport préparé par Sylvie Beauchamp, Alicia Framarin et Jean-Marie R. Lance. ETMIS 2008;4(4):1-77.

Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé (AETMIS). *Indications de l'oxygénothérapie hyperbare : mise à jour*. Rapport préparé par Guylaine Rouleau, Khalil Moqadem et Gilles Pineau. ETMIS 2008;4(5):1-94.

Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé (AETMIS). *Place de la coloscopie virtuelle dans un programme organisé de dépistage du cancer colorectal*. Note informative préparée par Cathy Gosselin. AETMIS NI-2008-02:1-46.

Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé (AETMIS). *Évaluation sur le terrain du traitement de l'infarctus aigu du myocarde avec élévation du segment ST (ETIAMEST)*. Rapport sur cédérom préparé par Laurie Lambert, Peter Bogaty, Céline Caroll-Bilodeau, Maude Giguère, Lucy J. Boothroyd et Jean Morin, avec la collaboration du Réseau québécois de cardiologie tertiaire (RQCT), novembre 2008.

Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé (AETMIS). *Dépistage de la rétinopathie diabétique au Québec*. Rapport préparé par Nieves Rodriguez et Brigitte Côté. ETMIS 2008;4(6):1-130.

Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé (AETMIS). *Télépathologie : lignes directrices et normes technologiques – Revue de la littérature*. Note technique préparée par Khalil Moqadem et Gilles Pineau. ETMIS 2008;4(7):1-41.

Latimer, Éric. *Le soutien à l'emploi de type « placement et soutien individuels » pour les personnes atteintes de troubles mentaux graves : sa pertinence pour le Québec*. Monographie. AETMIS MO-2008-01:1-73.

Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé (AETMIS). *Évaluation de solutions de rechange à l'oxyde d'éthylène en stérilisation : plasma de peroxyde d'hydrogène et ozone*. Note informative préparée par Raymonde M.-H. Mayot. AETMIS NI-2009-01:1-66.

Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé (AETMIS). *La pertinence du dépistage néonatal urinaire des erreurs innées du métabolisme réalisé au Québec*. Rapport préparé par Jolianne Renaud et Pierre Dagenais. ETMIS 2009;5(1):1-103.

Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé (AETMIS). *La réutilisation du matériel médical à usage unique*. Rapport préparé par Geneviève Martin et Lorraine Caron, en collaboration avec Alexandra Obadia. ETMIS 2009;5(2):1-99.

### **A3.2 AVIS NON PUBLIÉS (SERVICES D'INFORMATION SCIENTIFIQUE DONNÉS ENTRE LE 1<sup>ER</sup> AVRIL 2008 ET LE 31 MARS 2009)**

*Fécondation in vitro*. Documentation préparée par Jean-Marie Lance, juin 2008.

*Système d'échographie portable pour la vessie - Bladder scan*. Documentation préparée par Jean-Marie-Lance, novembre 2008.

*Thermomètres tympaniques*. Documentation préparée par Valérie Martin, janvier 2009.

### **A3.3 ARTICLES ET AUTRES PUBLICATIONS**

#### **Articles**

**Andermann, A., Blancquaert, I., Beauchamp, S., Costea, I.** Guiding policy decisions for genetic screening: Developing a systematic and transparent approach, *Public Health Genomics* (sous presse).

**Andermann, A., Blancquaert, I., Beauchamp, S., Déry, V.** Revisiting Wilson and Jungner in the genomic age: A review of screening criteria over the past 40 years, *Bulletin of the World Health Organization*, disponible au : <http://www.who.int/bulletin/volumes/86/4/07-050112/en/>.

**Bourgeois, G., De Bellefeuille, M., Lapointe, J., Marcotte, A.-C.** *Algorithmes TCCL (adultes et pédiatriques)*. Affiches destinées aux salles d'urgence des hôpitaux du Québec, avril 2008.

### **A3.4 PRÉSENTATIONS SCIENTIFIQUES**

**Lambert L.** *Careers in Epidemiology/Biostatistics at AETMIS*, EBOSS Student Seminar, Montréal, 4 mars 2008.

**Banken R.** *HTA for Better Health: An International Perspective from HTAi*, 8<sup>o</sup> Congreso Colombiano de Hospitales y Clínicas, Bogotá, Colombie, 3 avril 2008.

**Côté B.** *L'évaluation des technologies de la santé : une discipline en plein essor*, Séminaire de physique médicale, CHUM, Montréal, 9 avril 2008.

**Marcotte A.-C.** *Continuum de services en traumatologie*, présentation aux chercheurs, FRSQ, 14 avril 2008.

**Bourgeois G.** Présentation du DVD *10-04 : 3 métiers, un seul but*, Congrès annuel ACSIQ, La Malbaie, 17 mai 2008.

**Gosselin C.** *Performance diagnostique des techniques de détermination du statut HER-2 dans le cancer du sein*, CCS-AETMIS, Québec, 11 juin 2008.

**Bourgeois G.** Présentation du DVD *10-04 : 3 métiers, un seul but*, Congrès de traumatologie de l'Abitibi-Témiscamingue, Rouyn-Noranda, 13 juin 2008.

**Bourgeois G.** Présentation du DVD *10-04 : 3 métiers, un seul but*, Congrès de la CSAQ, Saint-Michel-des-Saints, 14 juin 2008.

**Lambert L., Bogaty P., Giguère M., Carroll-Bilodeau C., Morin J.** *STEMI in Québec*, APPROACH Annual Meeting, Calgary, 23 juin 2008.

**Lambert L.** *PCI - the Québec experience*, APPROACH Annual Meeting, Calgary, 23 juin 2008.

**Bourgeois G., Marcotte A.-C.** *Continuum de services en traumatologie au Québec*, UGECAM, MSSS, Québec, 12 octobre 2008.

**Beauchamp S., Lance J.-M., Framarin A.** *Utilisation des lasers de classe 3b et 4 et de la lumière intense pulsée à des fins esthétiques dans un contexte non médical*, Table de concertation en électrolyse et en esthétique, Centre Saint-Pierre, Montréal, 20 octobre 2008.

**Lapointe J.** *Access Delays to Angioplasty for Patients With ST-Elevation Myocardial Infarction are Reducible by Ambulance Diversion Based on Prehospital ECG*, Congrès ACEP, Chicago, 28 octobre 2008.

**Banken R.** *Role of HTA and Good Governance in the Health System*, Human Development Learning Week, The World Bank, Washington, 11 novembre 2008.

**Dagenais, P.** *Cost-Effectiveness Analysis of Anti-TNF Therapies in Ankylosing Spondylitis*, Symposium de l'association Immuno Montréal, McGill University, Montréal, 14 novembre 2008.

**Lambert L., Bogaty P., Giguère M., Carroll-Bilodeau C., Morin J.** Présentation des résultats du projet ETIAMEST pour ICM, Montréal, 15 janvier 2009.

**Lambert L., Bogaty P., Giguère M., Carroll-Bilodeau C., Morin J.** Présentation des résultats du projet ETIAMEST en visioconférence pour le Lac-Saint-Jean, Montréal, 15 janvier 2009.

**Dagenais P., Renaud J.** *Analyse de la pertinence du dépistage néonatal urinaire des erreurs innées du métabolisme réalisé au Québec*, Table sectorielle des RUIS en génétique, Hôpital Shriners de Montréal, 19 janvier 2009.

**Beauchamp S., Framarin A., Lance J.-M.** *Utilisation des lasers de classe 3b et 4 et de la lumière intense pulsée à des fins esthétiques dans un contexte non médical*, MSSS, Québec, 21 janvier 2009.

**Lambert L., Bogaty P., Giguère M., Carroll-Bilodeau C., Morin J.** Présentation des résultats du projet ETIAMEST pour la région de Montréal, Montréal, 22 janvier 2009.

**Lambert L., Bogaty P., Giguère M., Carroll-Bilodeau C., Morin J.** Présentation des résultats du projet ETIAMEST pour la région de l'Outaouais, Hull, 3 février 2009.

**Marcotte A.-C.** *L'intégration des services de réadaptation au sein du continuum de services en traumatologie (CST) : la chute du mur... la continuité renouvelée*. Colloque du CHAUQ (Hôpital l'Enfant-Jésus), Trauma-Défis, Québec, 19 février 2009.

**Lapointe J.** *Les blessés orthopédiques graves : un lien fluide entre le CH et le CR, est-ce possible?* Colloque du CHAUQ (Hôpital l'Enfant-Jésus), Trauma-Défis, Québec, 20 février 2009.

**St-Hilaire C., Lance J.-M.** *Le rôle de l'évaluation économique dans la prise de décision*, Séminaire de physique médicale, Hôpital Notre-Dame (CHUM), Montréal, 25 février 2009.

**Lambert L., Bogaty P., Giguère M., Carroll-Bilodeau C., Morin J.** Présentation des résultats du projet ETIAMEST pour la région de Chaudière-Appalaches, Sainte-Marie, 26 février 2009.

**Lambert L., Bogaty P., Giguère M., Carroll-Bilodeau C., Morin J.** Présentation des résultats du projet ETIAMEST en visioconférence pour la région de l'Abitibi, Montréal, 19 mars 2009.

#### **A3.4.1 HTAI 2008, MONTRÉAL, DU 6 AU 9 JUILLET 2008**

**Banken R.** *How Many Organizations Do We Need: Competition or Synergy? The Perspective of HTAi*, présentation orale.

**Beauchamp S., Davignon L.-A., Banken R.** *Contextualizing Scientific Evidence at an HTA Agency: Proposal for a Method Grounded in Practice*, présentation orale.

**Boothroyd L., Lambert L. et Bogaty P.** *Evidence Meets Context: A Case Study in an Evaluation of Care for Acute Myocardial Infarction*, présentation orale.

**Carroll-Bilodeau C., Giguère M., Lambert L., Bogaty P.** *Implementation of a Province-Wide Field Evaluation of the Management of Acute Myocardial Infarction with ST-Segment Elevation in Québec Hospitals*, affiche.

**Côté B., Rodriguez N.** *Evaluación de Tecnologías en Salud en Latino América : Pertinencia de la Creación de una Red en Evaluación de Tecnologías en Salud (ETES) para Latino América*, atelier pré-conférence.

**Dagenais P., Framarin A.** *Assessment of Viscosupplementation for Osteoarthritis (OA) of the Knee: Bringing Nuances to Decision Making*, affiche.

**Gosselin C. et Dagenais P.** *HER-2 Testing in Breast Cancer: From Scientific Evidence to Practical Recommendations for the Québec Health Care System*, affiche.

**Lambert L., Bogaty P., Brophy J., Boothroyd L.** *The Performance of Percutaneous Coronary Interventions in Hospitals Without On-Site Cardiac Surgery: Review of Guidelines and Analysis of Québec Data from 1999 to 2004*, affiche.

**Lambert L., Bogaty P., Giguère M., Carroll-Bilodeau C.** *Management of Acute Myocardial Infarction with ST-Segment Elevation (STEMI) in the Québec Context: Preliminary Results of a Field Evaluation (ETIAMEST) and their Usefulness for Decision-Makers*, présentation orale.

**LeBrun M., Côté B., Lance J.-M., Dagenais P.** *Ultrasound Screening For Abdominal Aortic Aneurysm in Québec*, affiche.

**Martin V.** *Visual Mobility Aids for Patients with Night Blindness: A Health Technology Assessment Approach*, affiche.

**Martin V., Banken R.** *Creation of a Community of Practice for Hospital HTA Practitioners in Québec*, présentation orale.

**Rodriguez N., Caron L., Dagenais P. et Côté B.** *A Systematic Approach to Integrate Ethical Issues in Health Technology Assessment (HTA) Reports: The Case of Screening for Diabetic Retinopathy in Québec*, présentation orale.

### **A3.5 CONSULTATIONS À TITRE D'EXPERT**

#### **Banken, Reiner**

- Participation à un comité de travail du WHO World Alliance for Patient Safety and Technology et expertise sur les aspects de sécurité dans l'introduction de nouvelles technologies dans les systèmes de santé.

#### **Beauchamp, Sylvie**

- Demande de soutien en recherche qualitative pour l'UETMIS de Sainte-Justine, projet des pompes à insuline, janvier 2009.

#### **Bogaty, Peter**

- Représentant de l'AETMIS, Table sectorielle des RUIS en cardiologie.
- Expert en IAMEST, codage IAMEST pour Med Echo.
- Expert en IAMEST, codage IAMEST pour le CIHI.

#### **Bouillé, Suzanne**

- Membre du Groupe conseil, volet réadaptation/soutien à l'intégration, visites d'évaluation des consortiums d'établissements pour les TCC modérés ou graves, Gatineau (région 07), 14 et 15 mai 2008.
- Membre du Groupe conseil, volet réadaptation/soutien à l'intégration, visites d'évaluation des consortiums d'établissements pour les TCC modérés ou graves, Montréal pour les régions 04, 06, 08, 13, 14, 15 et 16, les 19, 20 et 21 novembre 2008.

- Expertise conseil, suivi des visites d'évaluation des consortiums d'établissements pour les TCC modérés ou graves.
- Expertise conseil, Comité MSSS-SAAQ sur les ententes en réadaptation spécialisée et la prise en charge rapide (PCR).
- Expertise conseil, Comité directeur du Registre de traumatologie du Québec (RTQ), Québec.

#### **Bouillé, Suzanne et Bourgeois, Gilles**

- Expertise conseil, suivi des centres d'expertise pour victimes de brûlures graves, Québec et Montréal.

#### **Bourgeois, Gilles**

- Expertise conseil, Groupe de travail interdisciplinaire sur les soins préhospitaliers requis, Montréal et Québec.
- Expertise conseil, Comité directeur du Registre de traumatologie du Québec (RTQ), Montréal et Québec.
- Expertise conseil, Comité des utilisateurs du Registre de traumatologie du Québec (RTQ), Montréal et Québec.
- Expertise conseil, préparation du Programme fonctionnel et technique (PFT) des soins intensifs de l'Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal, Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal, 11 avril 2008.
- Expertise conseil dans le cadre d'une activité de sensibilisation grand public aux accidents chez les adolescents, Mock Collision Police de L'Assomption, L'Assomption, 1<sup>er</sup> octobre 2008.
- Expertise conseil, Comité de formation en traumatologie MSSS, Québec.
- Révision du module de formation destiné aux techniciens ambulanciers paramédics, rédigé par la D<sup>re</sup> Colette Lachaine et produit en septembre 2008 (module 7 sur la traumatologie), septembre 2008.
- Chargé de projet, en collaboration avec Monsieur Bastien Leclerc de la Corporation des services ambulanciers du Québec, le lieutenant Robert Verge de la Sureté du Québec et Madame Marie-Pierre Blais du ministère de la Sécurité publique (MSP), production, réalisation et diffusion d'un film intitulé *10-04 : 3 métiers, un seul but* et de son guide d'accompagnement.

#### **Bourgeois, Gilles et groupe conseil**

- Membre du Groupe conseil, volet santé physique, région 07, visite d'évaluation des consortiums d'établissements – TCCMG, Gatineau, 14 et 15 mai 2008.

#### **Bourgeois, Gilles et coll.**

- Membre de l'équipe comme partenaire décideur, FCRSS – 2006 : Performance d'un continuum de services en traumatologie (chercheur principal : André Lavoie).

**Bourgeois, Gilles, Lapointe, Jean et Marcotte, Anne-Claire**

- Groupes conseils en traumatologie, volet réadaptation/soutien à l'intégration et santé physique, analyse du plan directeur régional en traumatologie de la Capitale-Nationale, 26 janvier 2009.

**Bourgeois, Gilles, De Bellefeuille, Mario, Lapointe, Jean et Marcotte, Anne-Claire**

- Expertise conseil, affiches *Algorithmes TCC*, partenariat CST-AMUQ, Québec, avril 2008.

**Bourgeois, Gilles et Marcotte, Anne-Claire**

- Expertise conseil, préparation du Programme fonctionnel et technique (PFT) des soins intensifs de l'Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal, Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal, 11 avril 2008.
- Expertise conseil et soutien à la région dans la réorganisation régionale et extra-régionale des corridors de service en traumatologie, Comité régional *ad hoc* en Montérégie.
- Groupes conseils en traumatologie, volet réadaptation/soutien à l'intégration et santé physique, analyse du plan directeur régional en traumatologie de la Montérégie, 20 juin 2008.

**Côté, Brigitte**

- Révisseuse externe pour le NIHR Evaluation, Trials and Studies Coordinating Centre (NETSCC), Royaume-Uni, de 2007 à aujourd'hui.

**De Bellefeuille, Mario**

- Président du Comité des utilisateurs du RTQ, Montréal et Québec.
- Membre du Groupe conseil, volet réadaptation/soutien à l'intégration, visites d'évaluation des consortiums d'établissements pour les TCC modérés ou graves, Montréal pour les régions 04, 06, 08, 13, 14, 15 et 16, les 19, 20 et 21 novembre 2008.
- Pilote d'orientation du SIRTQ, Comité directeur du Registre de traumatologie du Québec (RTQ), MSSS.

**De Bellefeuille, Mario et Lapointe, Jean**

- Expertise conseil, analyse du plan régional d'organisation de services pour la clientèle ayant subi un traumatisme craniocérébral léger, Bas-Saint-Laurent (région 01), Saguenay-Lac-Saint-Jean (région 02), Mauricie/Centre-du-Québec (région 04), Lanaudière (région 14), février 2009.

**Déry, Véronique**

- Membre, Comité d'orientation, Commissaire à la santé et au bien-être.
- Membre, Comité de pertinence, Société de gestion du fonds pour la promotion de saines habitudes de vie.

**Dussault, François Pierre**

- Représentant de l'AETMIS, programme conjoint FRSQ-FQRNT sur les projets d'innovation en technologies de la santé.
- Représentant de l'AETMIS, préparation des états généraux sur la recherche en adaptation-réadaptation.

**Framarin, Alicia**

- Membre du Comité d'implantation du dépistage prénatal du syndrome de Down, MSSS.
- Consultante scientifique et membre du Comité d'évaluation des technologies de l'UETMIS du CHU Sainte-Justine.
- Collaboratrice à l'évaluation terrain sur la pompe à insuline, CHU Sainte-Justine, CHUQ, CHUM, Hôpital de Montréal pour enfants.
- Membre de la Table sectorielle des RUIS en génétique.

**Giguère, Maude**

- Experte en codage IAMEST pour Med Echo, Québec.

**Lambert, Laurie**

- Membre du Canadian Cardiovascular Society Acute Myocardial Infarction Quality Indicator Panel pour la publication : *Indicators of quality of care for patients with acute myocardial infarction* par Jack V. Tu, Laila Khalid, Linda R. Donovan, Dennis T. Ko pour le Canadian Cardiovascular Outcomes Research Team, CMAJ 2008; 179;9;909-915.

**Lance, Jean-Marie**

- Représentant de l'AETMIS, Comité d'évolution des pratiques en oncologie.
- Représentant de l'AETMIS, Comité de coordination et de suivi – AETMIS (CCS-AETMIS).
- Représentant de l'AETMIS, Comité sur l'évaluation des médicaments pour les maladies métaboliques héréditaires rares – Conseil du médicament.
- Accompagnateur, Conseil scientifique de l'UETMIS, Centre hospitalier universitaire de Québec (CHUQ).
- Représentant de l'AETMIS, Groupe de travail chambre simple et chambre double.

**Lapointe, Jean**

- Expertise conseil, Comité directeur du Registre de traumatologie du Québec (RTQ), Montréal et Québec.
- Expertise conseil, Comité d'organisation du Congrès du Centre tertiaire de l'Est du Québec, Québec.
- Expertise conseil, Comité régional de traumatologie (région 12), Chaudière-Appalaches.
- Expertise conseil, Comité de formation en traumatologie du MSSS, Québec.
- Membre du Groupe conseil, volet santé physique, visites d'évaluation des consortiums d'établissements pour les TCC modérés ou graves, Montréal pour les régions 04, 06, 08, 13, 14, 15 et 16, les 19, 20 et 21 novembre 2008.
- Expertise conseil, Comité d'organisation du Congrès de trauma régional (région 12), Lévis, janvier 2009.
- Expertise conseil, Groupe de travail interdisciplinaire sur les soins préhospitaliers requis, Montréal et Québec.

**Lapointe, Jean et coll.**

- Membre de l'équipe comme partenaire décideur, FCRSS – 2006 : Performance d'un continuum de services en traumatologie (chercheur principal : André Lavoie), Québec.

**Marcotte, Anne-Claire**

- Représentante au sein du Comité des partenaires, États généraux de la recherche en adaptation-réadaptation 2009, Montréal.
- Expertise et soutien au MSSS, Consortium pour le développement de la recherche en traumatologie, rencontre au FRSQ, Montréal.
- Présidente du Groupe conseil, volet réadaptation/soutien à l'intégration, visites d'évaluation des consortiums d'établissements pour les TCC modérés ou graves, Gatineau (région 07), 14 et 15 mai 2008.
- Présidente du Groupe conseil, volet réadaptation/soutien à l'intégration, visites d'évaluation des consortiums d'établissements pour les TCC modérés ou graves, Montréal pour les régions 04, 06, 08, 13, 14, 15 et 16, les 19, 20 et 21 novembre 2008.
- Membre de l'équipe comme partenaire décideur, FCRSS – 2006 : Performance d'un continuum de services en traumatologie (chercheur principal : André Lavoie).
- Membre de l'équipe comme partenaire décideur, FCRSS – 2006 : A Geographic Approach to Rehabilitation Services (candidature au post-doctorat : Marie-Josée Sirois).
- Membre de l'équipe comme partenaire décideur, PRRIST – 2006 : Proposition d'une hiérarchisation des dimensions de la performance en fonction de leur pertinence dans l'évaluation des consortiums d'établissements offrant des services aux TCC modérés ou graves (candidature au doctorat : Marie-Ève Lamontagne; chercheure principale : Bonnie Swaine).
- Expertise conseil, membre du comité MSSS-SAAQ sur les ententes en réadaptation spécialisée et la prise en charge rapide (PCR).
- Expertise conseil, Comité directeur du Registre de traumatologie du Québec (RTQ), Montréal et Québec.

**Pinsonneault, Linda**

- Membre d'un comité du Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada.
- Membre du Comité scientifique pour la 13<sup>e</sup> édition des Journées annuelles de santé publique, Montréal.

**St-Hilaire, Carole**

- Soutien en évaluation économique, INSPQ, Montérégie, 7 avril 2008.
- Demande de soutien en évaluation économique, projet d'évaluation des pompes à insuline, Hôpital Sainte-Justine, 27 janvier 2009.

## ANNEXE 4

### LISTE DES PROJETS EN COURS PENDANT L'EXERCICE 2008-2009

DÉPISTAGE/DÉTECTION	ORIGINE	ÉTAT D'AVANCEMENT
La pertinence du dépistage néonatal urinaire des erreurs innées du métabolisme réalisé au Québec	MSSS	Complété (rapport publié en février 2009)
Dépistage de la rétinopathie diabétique au Québec	AMOQ	Complété (rapport publié en décembre 2008)
Performance diagnostique des techniques de détermination du statut HER-2 dans le cancer du sein	DLCC CEPO MSSS	Complété (rapport publié en mai 2008)
Place de la coloscopie virtuelle dans un programme organisé de dépistage du cancer colorectal	DLCC	Complété (note informative publiée en novembre 2008)
Performance diagnostique des méthodes de stadification initiale du cancer de l'œsophage	DLCC CEPO MSSS	En cours
Mammographie de dépistage chez les femmes de 40 à 49 ans : mise à jour	MSSS	En cours
Dépistage de l'anévrisme de l'aorte abdominale par échographie	ACVQ ARQ FMOQ	En cours
MODALITÉS THÉRAPEUTIQUES	ORIGINE	ÉTAT D'AVANCEMENT
Le traitement du cancer de la prostate par ultrasons focalisés de haute intensité	DLCC	Complété (note informative publiée en juin 2008)
Le traitement chirurgical du cancer de l'œsophage	DLCC	En cours
Traitement curatif du cancer de l'œsophage : revue systématique sur la thérapie néoadjuvante et la chimiothérapie seule	DLCC	En cours
Effets des radiations ionisantes provoquées par des moyens diagnostiques sur le risque de développer un cancer	DLCC	En attente (des discussions visant à préciser la question d'évaluation sont en cours avec le requérant)
La biopsie du ganglion sentinelle dans le cancer du sein : aspects techniques et indications	MSSS	En cours
Interventions thérapeutiques pour réduire et contrôler le lymphœdème secondaire au traitement du cancer	MSSS	En cours

<b>MODALITÉS THÉRAPEUTIQUES (suite)</b>	<b>ORIGINE</b>	<b>ÉTAT D'AVANCEMENT</b>
La prostatectomie radicale assistée par robot	CHUQ	En cours
Utilisation des lasers de classe 3b et 4 et de la lumière intense pulsée à des fins esthétiques dans un contexte non médical	ADQ MSSS	Complété (rapport publié en septembre 2008)
Indications de l'oxygénothérapie hyperbare : mise à jour	Ministre	Complété (rapport publié en octobre 2008)
Utilisation du jeûne modifié aux protéines dans les cliniques médicales d'amaigrissement	MSSS	En cours
Encéphalomyélite myalgique (syndrome de fatigue chronique)	Ministre	En cours
Traitement de l'obésité de l'enfant et de l'adolescent : pratiques efficaces et prometteuses	MSSS	En cours
Programme d'oxygénothérapie à domicile – apnée du sommeil	MSSS	En cours
Amygdalectomies complètes ou partielles : indications opératoires et comparaison des outils chirurgicaux	Bureau du Coroner du Québec	En cours
Apnée du sommeil : modalités diagnostiques à la maison	Bureau du Coroner du Québec	En attente (sera pris en charge à la suite du dossier Programme d'oxygénothérapie à domicile – apnée du sommeil)
<b>RÉADAPTATION</b>	<b>ORIGINE</b>	<b>ÉTAT D'AVANCEMENT</b>
Le soutien à l'emploi de type « placement et soutien individuels » pour les personnes atteintes de troubles mentaux graves : sa pertinence pour le Québec	Hôpital Douglas	Complété (monographie d'auteur publiée en décembre 2008)
<b>ORGANISATION DES SOINS</b>	<b>ORIGINE</b>	<b>ÉTAT D'AVANCEMENT</b>
Analyse comparative des équipements de traitement des bassines de lit	MSSS	Complété (rapport publié en mai 2009)
La réutilisation du matériel médical à usage unique	MSSS	Complété (rapport publié en mars 2009)
Évaluation de solutions de rechange à l'oxyde d'éthylène en stérilisation : plasma de peroxyde d'hydrogène et ozone	MSSS	Complété (note informative publiée en février 2009)
Comparaison de l'efficacité de la désinfection thermique dans un laveur désinfecteur à l'efficacité de la pasteurisation. Dispositifs d'anesthésie et de soins respiratoires.	MSSS	En cours

ORGANISATION DES SOINS	ORIGINE	ÉTAT D'AVANCEMENT
Recours aux chambres simples ou doubles comme moyen de prévention des infections nosocomiales	MSSS	En cours (plusieurs documents transmis au CIPIN en 2008-2009)
Évaluation du rapport coût/bénéfice de la prévention et du contrôle des infections nosocomiales à SARM ( <i>Staphylococcus aureus résistant à la méthicilline</i> ) dans les centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés	MSSS	En cours (plusieurs documents transmis au groupe de travail en 2008-2009)
Fécondation <i>in vitro</i> : portrait comparatif de pays d'Europe et d'Océanie	MSSS	En cours (fiches d'information déposées au requérant en avril 2009)
Comparaison entre la pompe à insuline et les multi-injections quotidiennes d'insuline pour le traitement intensif du diabète de type 1 (mise à jour)	MSSS	En cours (fiches d'information déposées au requérant en mai 2009)
Les dispositifs d'assurance qualité des services en oncologie : revue de la littérature pour le processus de désignation des équipes interdisciplinaires	DLCC	En cours
Télémédecine et radio-oncologie. État des connaissances.	MSSS	Complété (rapport publié en mai 2009)
Revue systématique de la télésurveillance à domicile dans le contexte du diabète, des maladies pulmonaires et des maladies cardiovasculaires	AETMIS MSSS	Complété (rapport publié en avril 2009)
Télépathologie : lignes directrices et normes technologiques – Revue de la littérature	MSSS	Complété (rapport publié en décembre 2008)
Fonctions évaluatives du Continuum de services en traumatologie		En cours
Évaluation sur le terrain du traitement de l'infarctus aigu du myocarde avec élévation du segment ST (ETIAMEST)	MSSS	Complété (résultats publiés en novembre 2008)
Analyse de données complémentaires du dossier ETIAMEST	MSSS	En cours
Évaluation sur le terrain du traitement de l'infarctus aigu du myocarde avec élévation du segment ST (ETIAMEST) – 2 <sup>e</sup> volet	MSSS	En cours
Organisation des services offerts aux personnes victimes d'un accident vasculaire cérébral ou à risque de le devenir ainsi qu'à leurs proches	MSSS	En cours

<b>PROJETS EN PARTENARIAT : ACCOMPAGNEMENT SCIENTIFIQUE ET MÉTHODOLOGIQUE, COLLABORATION</b>	<b>ORIGINE</b>	<b>ÉTAT D'AVANCEMENT</b>
Réseau de veille technologique en matière d'aides techniques	MSSS	En cours
Communauté de pratiques en ETMIS	AETMIS	En cours
Évaluation continue des cinq premiers projets de déploiement dynamique des ressources des services ambulanciers	MSSS	En cours
Évaluation de l'implantation de pompes à insuline chez les enfants et adolescents atteint du diabète de type 1	MSSS	En cours
Comité des partenaires du projet : quels sont les prédicteurs de services médicaux de première ligne de qualité? Étude comparative de différents modèles d'organisation en place au Québec	Chaire Docteur Sadok Besrouer en médecine familiale (CHUM)	En cours
Glossaire en ETMIS	AETMIS	En cours
Comité de travail sur les maladies métaboliques héréditaires rares	Conseil du médicament	En cours
Soutien méthodologique aux travaux du Comité de l'évolution des pratiques en oncologie	CEPO	En cours
Comité de suivi de l'évaluation de l'implantation des équipes interdisciplinaires de la lutte contre le cancer	DLCC	En cours
Comité de l'évolution des pratiques en oncologie (CEPO)	DLCC	En cours
Comité d'implantation d'un programme de dépistage prénatal du syndrome de Down	MSSS	En cours
<b>FORMATION</b>	<b>ORIGINE</b>	<b>ÉTAT D'AVANCEMENT</b>
Cours au département d'administration de la santé de l'Université de Montréal : Évaluation des technologies de la santé		En cours
Guide pratique en évaluation des technologies et modes d'intervention en santé à l'intention des praticiens en ETMIS		En cours
Programmes FORCES		En cours
Maîtrise internationale en gestion et en évaluation des technologies (Projet Ulysses)		En cours
<b>PROJET DE RECHERCHE</b>	<b>ORIGINE</b>	<b>ÉTAT D'AVANCEMENT</b>
Validation des banques de données médico-administratives au Québec : volet cardiologie	MSSS	En cours

## **ANNEXE 5**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## **ANNEXE 6**

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

IL EST ORDONNÉ, sur la recommandation du premier ministre :

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

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

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

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

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

## **ANNEXE 7**

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

Déclaration adoptée par les membres le 16 février 2007.

## **MISSION**

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

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

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

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

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

## **SERVICES ACCESSIBLES À LA POPULATION**

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

En tout temps, les personnes intéressées peuvent télécharger les rapports à l'adresse : [www.aetmis.gouv.qc.ca](http://www.aetmis.gouv.qc.ca).

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

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

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

par la poste :

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

## **ANNEXE 8**

# **CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE DES MEMBRES DE L'AGENCE D'ÉVALUATION DES TECHNOLOGIES ET DES MODES D'INTERVENTION EN SANTÉ**

Code adopté le 31 janvier 2003.

### **OBJET ET CHAMP D'APPLICATION**

1. Conformément au Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics (Décret 824-98 du 17 juin 1998<sup>1</sup>), le présent code établit les principes d'éthique et les règles de déontologie des administrateurs publics membres de l'Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé du Québec.
2. Sont administrateurs publics membres de l'Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé les membres réguliers nommés par décret gouvernemental ainsi que le président-directeur général.

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

### **PRINCIPES D'ÉTHIQUE**

3. Les membres de l'Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé, ci-après appelé les membres, sont nommés ou désignés pour conseiller le ministre de la Santé et des Services sociaux sur toute question relative à l'évaluation en santé au Québec. À ce titre, les membres sont tenus d'exercer leurs fonctions dans l'intérêt public, en agissant de façon impartiale et objective, comme se doit de le faire toute personne qui participe à la réalisation de la mission de l'État.
4. Les membres, à titre d'administrateurs publics, sont tenus, dans l'exercice de leurs fonctions, de respecter les principes d'éthique et les règles de déontologie prévus par la Loi sur le ministère du Conseil exécutif et le règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics, ainsi que ceux établis dans le présent code d'éthique et de déontologie. En cas de divergence, les principes et les règles les plus exigeants s'appliquent.
5. Les règles de conduite énoncées dans le présent code ne peuvent à elles seules décrire toutes les actions à éviter, ni énumérer toutes les actions à privilégier. Il appartient à chaque membre d'agir avec honnêteté et discernement dans le respect des lois communes, en fondant son comportement sur le principe que ses décisions sont prises dans l'intérêt public.

## **RÈGLES DE DÉONTOLOGIE**

### **Rigueur et intégrité**

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

### **Discrétion**

7. Les membres sont tenus à la discrétion à l'égard des faits ou des renseignements dont ils prennent connaissance dans le cadre de leurs fonctions et qui revêtent un caractère confidentiel.
8. Les membres invités à représenter officiellement l'Agence doivent obtenir au préalable l'autorisation du président-directeur général.

### **Neutralité politique**

9. Les membres font preuve de neutralité politique dans l'exercice de leurs fonctions.
10. Le président-directeur général, en tant qu'administrateur public à temps plein, fait preuve de réserve dans la manifestation publique de ses opinions politiques.

### **Activités politiques**

11. Le président-directeur général, en tant qu'administrateur public à temps plein, doit informer les membres avant de présenter sa candidature à une charge publique électorale.
12. Le président-directeur général, en tant qu'administrateur public à temps plein dont le mandat est à durée déterminée, doit se démettre de ses fonctions s'il est élu à une charge publique électorale et accepte son élection.

### **Conflits d'intérêts**

13. Les membres évitent de se placer dans une situation de conflit réel, potentiel ou apparent, de nature pécuniaire ou morale, entre leurs intérêts personnels et l'intérêt public en vue duquel ils exercent leurs fonctions.
14. Les membres ne peuvent utiliser à leur profit ou au profit de tiers l'information confidentielle, inédite ou privilégiée obtenue dans l'exercice de leurs fonctions, à moins d'y être expressément autorisés par l'assemblée des membres.
15. Pour éviter tout conflit d'intérêts, aucun contrat ni aucune autre forme de contribution financière ne peuvent être accordés dans le but d'obtenir les services des membres, à l'exception de l'allocation ou de la rémunération à laquelle ceux-ci ont droit dans le cadre de leurs fonctions.
16. Les membres doivent s'absenter durant les réunions de l'assemblée au moment où un sujet à l'ordre du jour risque de les placer en situation de conflit d'intérêts.
17. Les membres ne peuvent solliciter ou accepter une faveur ou un avantage indu pour eux-mêmes ou un tiers.
18. Le président-directeur général, en tant qu'administrateur public à temps plein, ne peut, sous peine de révocation, avoir un intérêt direct ou indirect dans une entreprise ou une association dont la nature des activités met en conflit leurs intérêts personnels et les devoirs de ses fonctions.

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

### **Exclusivité de service**

20. Le président-directeur général, en tant qu'administrateur public à temps plein, doit exercer ses fonctions de façon exclusive, sauf si l'autorité qui l'a nommé l'affecte aussi à d'autres fonctions.
21. Le président-directeur général peut, avec le consentement de l'autorité qui l'a nommé, exercer des activités didactiques rémunérées et des activités non rémunérées dans des organismes sans but lucratif.

### **Après-mandat**

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

### **Mesures d'application**

23. Le président-directeur général de l'Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé est responsable de la mise en œuvre et de l'application du présent code. Il doit s'assurer du respect par tous les membres des principes d'éthique et des règles de déontologie qui y sont énoncés.
24. En cas de manquement aux principes d'éthique et aux règles de déontologie du présent code, l'autorité compétente pour agir est le secrétaire général associé responsable des emplois supérieurs au ministère du Conseil exécutif lorsque c'est le président de l'Agence ou l'un de ses membres qui est en cause.
25. Les membres visés par une allégation de manquement aux principes d'éthique et aux règles de déontologie du présent code peuvent être relevés provisoirement de leurs fonctions par l'autorité compétente afin de permettre la prise d'une décision appropriée dans le cas d'une situation urgente ou dans un cas présumé de faute grave.
26. L'autorité compétente fait part aux membres du manquement reproché ainsi que de la sanction qui peut leur être imposée et les informe qu'ils peuvent, dans les sept jours, lui fournir leurs observations et, s'ils le demandent, être entendus sur le sujet.
27. Sur conclusion qu'un membre de l'Agence a contrevenu aux principes d'éthique et aux règles de déontologie du présent code, l'autorité compétente lui impose une sanction.
28. La sanction imposée est la réprimande, la révocation ou la suspension sans rémunération d'une durée maximale de trois mois lorsque le membre en cause est administrateur public à temps plein. Toute sanction imposée doit être écrite et motivée.

## **ANNEXE 9**

### **EMPLOI ET QUALITÉ DE LA LANGUE FRANÇAISE DANS L'ADMINISTRATION**

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



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

**Québec** 