

Compte-rendu
Rencontre MEDEC – INESSS

Jeudi 28 mars 2019 de 10h30 à 12h00

INESSS : Luc Boileau, président-directeur général
Michèle de Guise, directrice, Direction des services de santé et de l'évaluation des technologies
Marie-Hélène Chastenay, professionnelle scientifique, Vice-présidence science et gouvernance clinique

MEDEC : Benoît Larose, vice-président, Québec
Isabelle Gagnon Roche Dx
Karl Désy, Abbott Diabète
Shane Russell, Medtronic
Sébastien Beauchamp, Baxter

1. Adoption de l'ordre du jour et du compte-rendu de la rencontre du 5 octobre 2018

L'ordre du jour est adopté tel que présenté. Le compte-rendu de la rencontre du 5 octobre, préparé par MEDEC, doit être complété par l'INESSS pour les points d'information INESSS.

2. Points d'information INESSS

- Il n'y a pas de changement important prévu dans la structure ni dans le budget de l'INESSS pour la nouvelle année budgétaire. Beaucoup de nouvelles initiatives sont à venir, dont la nomination d'un commissaire au CSBE.
- Le nouveau PTA 2019-2022 a été soumis à la ministre à la fin mars et il sera mis à jour annuellement. Ce nouveau PTA inclut la liste complète des projets d'évaluation prévus (dont les GUO), mais aussi les développements méthodologiques requis pour assurer la prise en compte de la création de valeur, ainsi que certains dossiers complexes touchant des clientèles plus vulnérables et des trajectoires de soins. Les données de l'entente tripartite MSSS-RAMQ-INESSS peuvent être utilisées uniquement pour les projets inscrits au PTA.
- L'INESSS développe actuellement un cadre institutionnel d'évaluation dont les grands principes ont été approuvés en février par le Conseil d'administration et dont l'objectif est d'ajouter de la valeur (*Triple aim*). La valeur est démontrée et appréciée selon différents angles (experts, alternatives, coût introductif, paramètres pour l'exploitation future, ...).

Pour les technologies de rupture novatrices, le cadre institutionnel permettra de mieux gérer l'incertitude et le risque en tenant compte des données disponibles.

- o Exemple : Spinraza – une thérapie avancée soumise à l'évaluation par l'INESSS. Il y a une promesse de valeur thérapeutique, mais des incertitudes sont présentes et il n'y a pas d'essais cliniques randomisés. Le besoin est grand, bien que la population touchée soit petite. L'INESSS a fait une recommandation d'inscription, mais aussi de suivi sur 3 ans pour recueillir des données et réduire les incertitudes.

- Il persiste des différences entre les établissements et entre les régions dans le processus d'introduction des innovations dans le RSSS. Tout n'est pas évalué par l'INESSS, bien que l'industrie souhaite bénéficier davantage de la rigueur et des recommandations de l'INESSS. Certains établissements introduisent des innovations. Certains projets pilote avec des établissements visent à faire la démonstration de valeur en contexte réel de soins, ce qui constitue une mécanique de réduction des incertitudes, mais pas un moyen d'introduction. Le Bureau de l'innovation doit être impliqué, mais il faudrait aussi bien définir les critères de ce qui doit être évalué par l'INESSS et ce qui peut être évalué en collaboration avec des centres de recherche ou des UETMI.
- Chantier de pertinence clinique du MSSS : Le MSSS devrait se positionner prochainement à ce sujet. Une avenue possible serait d'informer les établissements et les cliniciens sur les variations de pratiques cliniques pour les aider à se comparer, et, au besoin, fournir les standards et du soutien pour l'audit et le feedback.
- Création de la nouvelle Agence canadienne du médicament : Le rapport du Dr Hoskins sera déposé en juin avec une posture unanime du groupe de travail qui recommande la création d'une agence (et d'un formulaire) unique, connectée à tous les systèmes d'information clinique, pour avoir un gain de couverture, une réduction des coûts et une harmonisation d'accès pour tous les Canadiens. Cette nouvelle agence œuvrera en collaboration avec les provinces. Pour l'INESSS, il sera nécessaire de composer avec une nouvelle organisation qui évaluera, négociera, établira l'usage optimal et fera le suivi.

3. Points d'information MEDEC

- La conférence annuelle MEDTECH aura lieu la semaine du 1^{er} avril à Toronto. Paul L'Archevêque participera au panel "Innovation et valeur" et le Québec sera bien représenté. MEDEC a obtenu une subvention du Secrétariat québécois aux relations canadiennes pour payer les frais de déplacement d'experts québécois. Une rencontre satellite est prévue la veille de la conférence en vue de créer une communauté de pratique sur l'approvisionnement fondé sur la valeur (avec le Nouveau-Brunswick, le Manitoba et l'Ontario).
- MEDEC n'a pas pu réagir favorablement au budget provincial suite à l'annonce du Conseil du trésor sur la création, en janvier 2020, du Centre d'approvisionnement gouvernemental¹. L'industrie s'inquiète que la santé soit diluée dans ce nouvel organisme et qu'il soit plus difficile de tenir compte de la notion de valeur dans les contrats. La CAQ avait pourtant déclaré dans sa campagne qu'elle remettrait en cause la politique du prix plus bas conforme. Aucun montant d'économies prédéterminé n'est prévu pour la santé, mais plutôt un montant global pour tous les approvisionnements groupés. Une loi sera nécessaire pour la création de cette nouvelle structure. MEDEC ira en commission parlementaire et espère que la santé bénéficiera de règlements d'approvisionnement spécifiques pour bien encadrer les activités.
- MEDEC inclura davantage les technologies numériques en santé. Santé Canada compte approuver les logiciels qui seront traités comme des dispositifs médicaux. Le règlement n'est pas encore adopté et les commentaires sont bienvenus.

¹ « Le Centre d'acquisitions gouvernementales sera responsable des achats regroupés de l'ensemble des ministères et organismes publics de l'Administration gouvernementale et des établissements du réseau de la santé et des services sociaux ainsi que de ceux des réseaux de l'éducation et de l'enseignement supérieur. »

Source : <http://www.cspq.gouv.qc.ca/faire-affaire-avec-le-cspq/budget-provincial-2019-2020/>

Un stagiaire postdoctoral collabore actuellement avec la DSSET sur ces questions, notamment sur le processus d'évaluation requis pour ce type d'objet.

4. Horizon scanning

L'INESSS essaie de prévoir de façon relativement calibrée les innovations à venir pour les 6, 12, 24 et 36 prochains mois, dans le but d'adapter les méthodes d'évaluation et d'anticiper les coûts associés, notamment en lien avec les questions d'équité. Cet exercice concerne davantage les médicaments et les technologies avancées que les innovations sociales. MEDEC sera sollicité à cet égard.

5. Divers

- **Projet Algorigramme – Nouveaux produits au Québec :** Les documents joints par MEDEC ont été soumis aux fins de discussion. Il s'agit d'une ébauche sur le processus d'évaluation au Québec. MEDEC souhaite recevoir les commentaires de l'INESSS lors de la prochaine rencontre INESSS-MEDEC.
- **Formalisation du dossier « Soins chroniques des plaies » :** L'enjeu concerne la liste des pansements remboursés par la RAMQ qui n'est pas à jour et ne reflète pas la pratique clinique. Ainsi, dans les établissements, les patients ont accès à des pansements plus efficaces auxquels ils n'ont plus accès à l'extérieur de l'établissement. Il y a donc bris de continuité de soins pour les patients. Par le passé, Sylvie Bouchard a eu des échanges avec la Direction des services infirmiers à ce sujet et MEDEC en avait également informé le cabinet.
- **Date de la prochaine rencontre :** La date de la prochaine rencontre devra être modifiée, les représentants de MEDEC n'étant pas disponibles. Une nouvelle date sera convenue par consultation courriel.

Ce compte-rendu a été préparé par l'INESSS.