

La Pertinente

Infolettre de l'Institut de la pertinence des actes médicaux (IPAM)

Fonds d'innovation en santé - Propulsion santé : 10 projets retenus

En octobre 2022, l'IPAM créait un fonds d'innovation en santé, du nom de Propulsion santé, et y investissait 5 M\$. Depuis, une équipe de travail formée du Bureau de l'innovation du ministère de la Santé et des Services sociaux (BI-MSSS), de la Fédération des médecins spécialistes du Québec (FMSQ) et de l'IPAM a été mise en place et un appel à projets a été initié à l'automne 2023.

À ce jour, 10 projets ont été retenus par le comité de sélection pour un montant total de financement de près de 4 M\$. Une quinzaine d'établissements du réseau de la santé pourront mettre en oeuvre ces projets novateurs dans leur milieu et ainsi favoriser l'amélioration des pratiques et l'efficacité du système de santé.

Établissements dont les projets ont été retenus

- Centre hospitalier universitaire (CHU) de Québec – Université Laval
- Centre hospitalier universitaire de l'Université de Montréal (CHUM)
- Centre hospitalier universitaire (CHU) Ste-Justine
- Centre universitaire de santé McGill (CUSM)
- CISSS de la Gaspésie
- CISSS de la Montérégie-Centre
- CISSS de la Montérégie-Ouest
- CISSS de Lanaudière
- CISSS du Saguenay– Lac-St-Jean
- CIUSSS de l'Estrie – CHUS
- CIUSSS de l'Ouest-de- l'Île-de-Montréal
- CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal
- CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal
- Institut de cardiologie de Montréal
- Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec – Université Laval (IUCPQ-UL)

La liste des projets retenus est disponible à la page suivante. Vous pouvez consulter un résumé de chacun des projets sur le site Web de l'IPAM en sélectionnant les fiches 37 A à J dans la section Réinvestissements : <https://ipam.ca/reinvestissements/>

Dans ce numéro

Fonds d'innovation Propulsion santé	1-2
Entrevue avec Dr Olivier Farmer, psychiatre	1,3,4
Description de 3 projets en santé mentale	5,6,7
Un nouveau projet financé par l'IPAM	7
Abrogation de 52 codes en médecine nucléaire	8

L'IPAM a rencontré Dr Olivier Farmer

Dr Farmer nous parle de 3 projets novateurs financés par l'IPAM en psychiatrie



Dr Olivier Farmer

Psychiatre à l'hôpital Notre-Dame de Montréal, le docteur Olivier Farmer est reconnu pour son approche novatrice et son engagement envers des populations vulnérables, en particulier les personnes en situation d'itinérance. Ayant complété son fellowship à New York, où il a pu faire l'expérience d'initiatives pionnières, il se distingue par sa capacité à repenser les pratiques psychiatriques en dehors des cadres institutionnels.

Il a été impliqué dans la conception des projets de l'IPAM comme membre de l'exécutif de l'Association des médecins psychiatres du Québec (AMPQ) et membre du comité de rédaction, et comme promoteur de ces programmes dans son propre établissement. L'IPAM l'a rencontré.

Voir l'entrevue aux pages 3 et 4

10 projets de réinvestissement FONDS D'INNOVATION EN SANTÉ

No fiche	Titre du projet	Établissement porteur (P) Établissements collaborateurs (C)	Financement IPAM (\$)	Projet total (\$)
37-A	Hey! M'avez-vous oublié? Approche centrée sur la création de valeur pour les patients par une prise en charge et la prévention des risques de détérioration clinique pendant la période d'attente d'une chirurgie	P: CHU de Québec – Université Laval C: CISSS du Saguenay– Lac-St-Jean	400 000 \$	668 866 \$
37-B	Dépistage opportuniste de l'ostéoporose par Intelligence Artificielle (IA) dans une population semi-urbaine et rurale	P: CISSS de Lanaudière C: CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal	395 000 \$	494 000 \$
37-C	L'inflammométrie pour améliorer la trajectoire diagnostique dans les situations d'asthme suspecté chez l'enfant et l'adulte	P: CIUSSS de l'Estrie – CHUS C: CUSM CHU Ste-Justine	399 971 \$	545 769 \$
37-D	Déploiement de la plateforme Stenoa pour la coordination intra-hospitalière, inter-hospitalière et préhospitalière des soins spécialisés urgents	P: CUSM C: CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal	400 000 \$	500 000 \$
37-E	Validation des retombées de l'utilisation de la plateforme de télésurveillance TAKECARE adaptée pour les personnes vivant un premier épisode psychotique.	P: CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal C: CHUM CISSS de la Montérégie-Ouest	400 000 \$	1 448 306 \$
37-F	Programme de profilage moléculaire par biopsie liquide pour guider la prise en charge thérapeutique en oncologie pulmonaire	P: Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec – Université Laval (IUCPQ-UL) C: CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal	400 000 \$	510 000 \$
37-G	Projet PYRAMIDE : une unité régionale en télésanté périnatale pour un accès universel au dépistage des Grands Syndromes Obstétricaux et aux soins spécialisés en périnatalité	P: CHU de Québec – Université Laval C: CISSS de la Gaspésie	399 745 \$	557 501 \$
37-H	Clinique autonome interdisciplinaire en orthopédie : rendre les soins accessibles et de qualité en éliminant les délais d'attente	P: CHUM C: CISSS de la Montérégie-Centre	400 000 \$	557 900 \$
37-I	Utilisation de l'Intelligence Artificielle (IA) pour faciliter la prise en charge rapide et le suivi des individus avec des nodules pulmonaires à haut risque de cancer du poumon	P: CUSM C: Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec – Université Laval (IUCPQ-UL)	399 911 \$	500 000 \$
37-J	DÉPISTAG-ECG - Déploiement et Évaluation en Première ligne d'un logiciel d'Intelligence Artificielle pour l'Analyse et la Gestion des ElectroCardioGrammes	P: Institut de cardiologie de Montréal C: CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal	400 000 \$	500 000 \$
10	Total		3 994 627 \$	6 282 342 \$

Entrevue avec Dr Olivier Farmer

Innover en psychiatrie

Pour le dynamique docteur Olivier Farmer, le mot d'ordre est d'innover pour mieux répondre aux besoins des personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale. Afin d'y arriver, le meilleur moyen demeure pour lui de sortir des rigidités institutionnelles propres aux établissements, où la résistance au changement retarde parfois les progrès nécessaires. Il souhaite ainsi réfléchir au-delà de la définition professionnelle de tâches, de la structure hiérarchique (au bas de laquelle se retrouve invariablement le patient) et d'une logique limitative de soins inhérente à l'hôpital.

« Notre population locale inclut de nombreuses personnes en situation d'itinérance, et c'est dans cet esprit que nous avons développé des services spécifiques. Nous devons reconnaître que la santé mentale est profondément liée à des facteurs comme le logement et le revenu. Si l'on ne s'attaque pas à ces déterminants fondamentaux, on ne peut espérer des améliorations durables pour nos patients. Agir sur ces aspects, c'est véritablement maximiser les gains en matière de santé mentale. »

Un tel travail nécessite une approche proactive et inclusive qui passe, selon lui, par l'innovation continue dans la manière de concevoir les soins. Il parle même de commencer par une « étude de marché » pour mieux comprendre quels sont les vrais besoins des gens afin d'y répondre avec le plus de pertinence possible.

« Plutôt que d'adapter des structures existantes aux patients, on imagine de nouvelles structures entièrement conçues pour répondre aux besoins spécifiques des personnes, de façon plus flexible et modulable, qui ne visent pas seulement à soigner, mais à agir de façon plus globale pour préserver les acquis et soutenir le rétablissement, au sens large du terme, des personnes qui vivent un épisode psychiatrique. »

Il s'inquiète que la psychiatrie intervienne trop souvent bien tard, au moment où les gens se retrouvent dans des situations très difficiles à gérer. Comparant cette démarche à la prise en charge du diabète, il suggère qu'on ne pourrait pas imaginer traiter seulement les diabétiques une fois qu'ils tombent en coma ou qu'il faut leur amputer une jambe.

« Avec les équipes PRISM (Projet de réaffiliation en itinérance et santé mentale) et SII (suivi intensif en itinérance), nous avons mis en place un suivi intensif pour la population générale, mais aussi un

suivi spécialement conçu pour les personnes en situation d'itinérance. Parce qu'il ne suffit pas de stabiliser un patient à l'hôpital, il faut aussi l'aider à retrouver sa stabilité dans sa vie quotidienne ».



Il reconnaît aussi que de nombreux défis restent à relever, comme la collaboration avec d'autres institutions, ce qui déborde toutefois le cadre des projets en lien avec l'IPAM :

« Celles avec lesquelles nous travaillons, comme les services correctionnels ou les centres jeunesse, doivent aussi s'adapter à ces nouvelles approches. Nous devons inverser la tendance et mieux répondre aux réalités de ceux que nous servons ».

Les équipes de relais

Parmi les projets financés par l'IPAM, le premier concerne les équipes de relais. Le docteur Farmer souligne qu'un suivi intensif et adapté est souvent nécessaire, non seulement pour soutenir les individus en crise sur le plan de la santé mentale, mais en outre pour les aider à retrouver leur dignité, ce que favorisent les nouvelles équipes de relais.

Mises en place pour garantir un suivi plus efficace des patients, ces équipes représentent pour lui « le mortier qui tient les briques ensemble ». Elles sont responsables d'accompagner de près les personnes, en particulier après un séjour à l'hôpital ou une visite à l'urgence, pour préserver la continuité des soins.

« Après un séjour à l'hôpital ou une visite à l'urgence, les équipes interviennent pour améliorer la trajectoire de soins, ramener la personne à domicile, et s'assurer que tous les aspects concrets, comme le logement et le revenu, sont bien pris en charge. Cela permet d'éviter que le patient ne retombe dans une situation de crise ».

L'unité d'intervention brève en psychiatrie

Le projet de l'unité d'intervention brève, à laquelle il a aussi contribué, s'inspire des modèles d'unité de décision clinique (UDC) en médecine d'urgence. L'unité d'intervention brève permet d'humaniser le séjour de quelques jours à l'hôpital pour stabiliser une période de crise (suicidaire, de psychose, de symptômes anxieux intenses). La jaquette est remplacée par les vêtements, la salle d'isolement (lit avec contentions) par une

Entrevue avec Dr Olivier Farmer (suite)

salle d'apaisement (poufs, *bean bags*, musique et jeux de lumière apaisante) et l'approche soins par une approche de support avec des interventions psychologiques brèves éprouvées.

Le but est de permettre une action efficace pour stabiliser rapidement les patients tout en évitant des séjours prolongés à l'hôpital, en proposant un séjour assez court, de 48 à 72 heures, avec une orientation claire vers le congé dès l'entrée. La formule a pour objectif de soutenir les personnes tout en les accompagnant vers un retour dans leur communauté en prévenant une rupture avec leur environnement familial ou social.

L'approche s'inscrit également dans une logique de continuité de soins, où les équipes de relais interviennent après le congé pour assurer que le patient ne soit pas laissé à lui-même. Elle permet de gérer les crises aiguës de manière plus efficace tout en évitant les hospitalisations prolongées, traumatisantes pour les patients, et la déconnexion avec leur milieu de vie habituel.

Une alternative à l'hospitalisation

Le projet désigné sous le nom de Traitement intensif bref à domicile est le troisième pilier des innovations réalisées. Cette alternative à l'hospitalisation permet aux patients de recevoir des soins intensifs tout en restant dans leur environnement familial et communautaire.

Ce modèle novateur, qui maintient les patients dans leur écosystème habituel et favorise une réinsertion plus rapide et plus durable, le docteur Farmer le décrit ainsi :

« Nous avons constitué une équipe d'infirmiers disponible 16 heures par jour, qui effectue des visites régulières au domicile du patient pour ajuster les soins en temps réel. Elle permet de maintenir les patients dans leur environnement familial et communautaire, tout en leur offrant des soins intensifs et en évitant la coupure sociale que représente souvent l'hospitalisation. Cette "non-désinsertion" réduit le traumatisme et le "burden of illness" associés aux épisodes de soins, car l'intervention est précoce, évite le retrait du milieu naturel ainsi que les interventions coercitives, et favorise le maintien des acquis ou le retour rapide à la normale. »

En outre, l'approche accorde une grande autonomie aux professionnels de santé impliqués, qui prennent des décisions adaptées aux besoins spécifiques sans être limitées par les contraintes institutionnelles.

Selon le psychiatre, cette autonomie accrue est un facteur clef de la réussite de ce projet, car elle fournit une flexibilité et une réactivité plus rares dans les structures hospitalières traditionnelles.



Une nouvelle logique institutionnelle

Le docteur Farmer estime que ces trois projets contribuent à renouveler la logique institutionnelle traditionnelle sous l'angle de la pertinence des soins. Il rappelle aussi qu'ils relèvent de la nécessité, plusieurs fois évoquée, de « penser en dehors de la boîte » pour mieux soigner les déterminants de la santé.

« Plutôt que de forcer les patients à entrer dans un cadre rigide, nous devons aller à leur rencontre, là où ils sont, et répondre à leurs besoins spécifiques. Ces approches demandent de développer des solutions innovantes qui mettent véritablement le patient au centre des préoccupations ».

Ce changement de paradigme vise à influencer les causes profondes des problèmes de santé mentale et non se contenter d'en traiter les symptômes.

Le psychiatre juge aussi que de favoriser l'implication des médecins de famille dans les soins psychiatriques représente une autre clef, parfois difficile à réaliser parce que certains aspects de ces soins novateurs demeurent intimidants pour les médecins de première ligne. L'ouverture des équipes à recevoir des références de patients directement des médecins de famille, sans passer par l'urgence, est toutefois rassurante pour les praticiens et pour les patients eux-mêmes, permettant une meilleure continuité tout en évitant les portes tournantes des soins en établissement.

Redonner le sens

Pour le docteur Farmer, les projets en cours sont au cœur d'une transformation de l'approche psychiatrique, visant à mieux évaluer les besoins des patients et y répondre de manière plus globale. Non seulement s'agit-il pour lui d'une opportunité de transformer la pratique de la psychiatrie, mais aussi redonner tout son sens au travail des psychiatres et des autres professionnels œuvrant en santé mentale. Bref, tout le monde y gagne — et avant tout les patients.

Cette entrevue a été réalisée par :
Alain Vadeboncoeur MD
 Conseiller médical et scientifique pour l'IPAM

Présentation de 3 projets en santé mentale financés par l'IPAM

L'IPAM propose plusieurs projets innovants visant à améliorer les services de santé mentale au Québec. Ces initiatives visent à offrir des interventions rapides et efficaces pour les personnes en situation de crise, à optimiser les soins en amont et en post-urgence et à proposer des alternatives à l'hospitalisation traditionnelle ou à écourter celle-ci. Voici ces trois projets, associés chacun à leurs principaux résultats au 31 mars 2024.

1. Équipe spécialisée d'intervention rapide et de relais en santé mentale dans la communauté (Accompagnement bref dans la communauté — ABC)

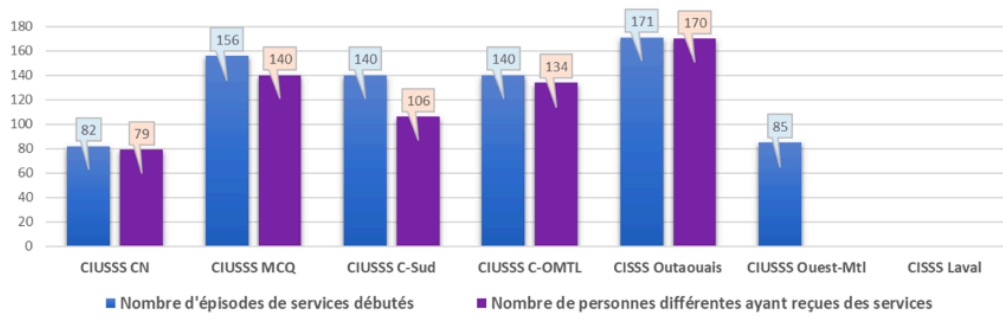
Budget 2024-2025 : 5 881 143 \$

Le projet d'équipe spécialisée d'intervention rapide et de relais en santé mentale dans la communauté a pour objectif de réduire les temps de séjour à l'urgence et d'éviter les admissions en urgence psychiatrique. En créant des équipes d'intervention rapide, il permet aux personnes sortant de l'urgence de recevoir rapidement un suivi. L'intervention rapide inclut une première consultation avec un psychiatre, une infirmière et une travailleuse sociale, favorisant un suivi immédiat du plan d'intervention.

Ces équipes joueront un rôle crucial dans l'arrimage avec les services communautaires, tels que les centres de crise, les médecins de famille, les équipes traitantes et les services de santé mentale en continu. Le projet, basé sur des expériences réussies au Québec et ailleurs dans le monde, est divisé en trois volets : l'élaboration d'un modèle québécois, la mise en œuvre de six projets précurseurs, et la création d'un guide d'application en cohérence avec le cadre de référence qui énoncera les orientations communes aux trois projets du Plateau de service intégré spécialisé en santé mentale.

Les retombées attendues incluent une meilleure accessibilité aux soins, une réduction des hospitalisations et une collaboration renforcée entre les départements de psychiatrie et les médecins de la communauté.

ABC - ÉPISODES ET PERSONNES DIFFÉRENTES
au 31 mars 2024 (IPAM)



2. Unité d'intervention brève en psychiatrie (UIBP) — annexée à l'urgence médicale

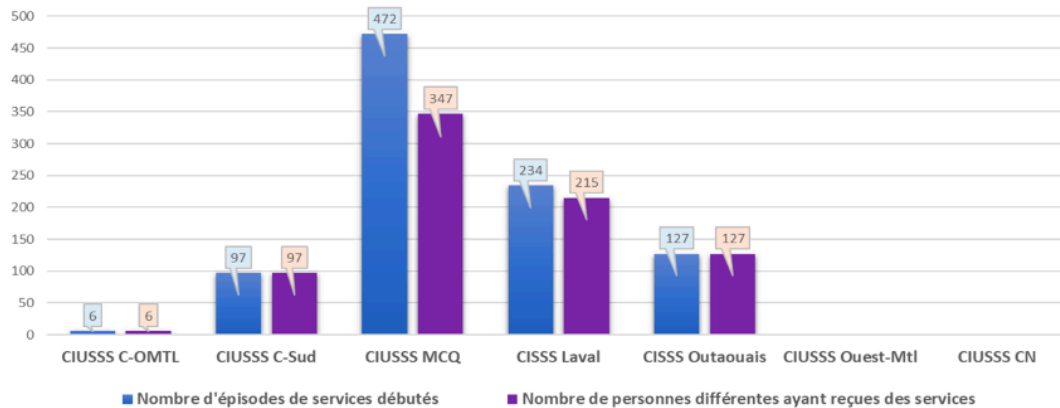
Budget 2024-2025 : 9 814 618 \$

Le projet propose l'installation de six unités pilotes d'intervention rapide et de crise dans les établissements du Québec. Ces unités offrent un environnement sécuritaire pour réaliser, dans le cadre d'un court séjour, les observations et les évaluations requises pour établir un diagnostic, amorcer ou ajuster un traitement tout en favorisant un retour rapide en communauté.

L'unité d'intervention brève en psychiatrie (UIBP) est conçue pour offrir des soins rapides et efficaces, avec une durée de séjour allant de 48 à 72 heures. Elle vise à optimiser le diagnostic et les soins des patients en situation de crise aiguë de santé mentale, réduisant ainsi la durée de séjour en centre hospitalier et évitant les consultations psychiatriques inutiles.

L'UIBP propose une approche intégrée, où les personnes bénéficient d'un plan d'intervention adapté et exécuté rapidement, facilitant un retour rapide à domicile. Les unités, situées à proximité des urgences, permettent une prise en charge optimale, réduisant les délais de consultation et améliorant la qualité des soins en santé mentale.

UIBP - ÉPISODES ET PERSONNES DIFFÉRENTES
au 31 mars 2024



3.

Traitement intensif bref à domicile — TIBD (Hospitalisation à domicile en santé mentale)

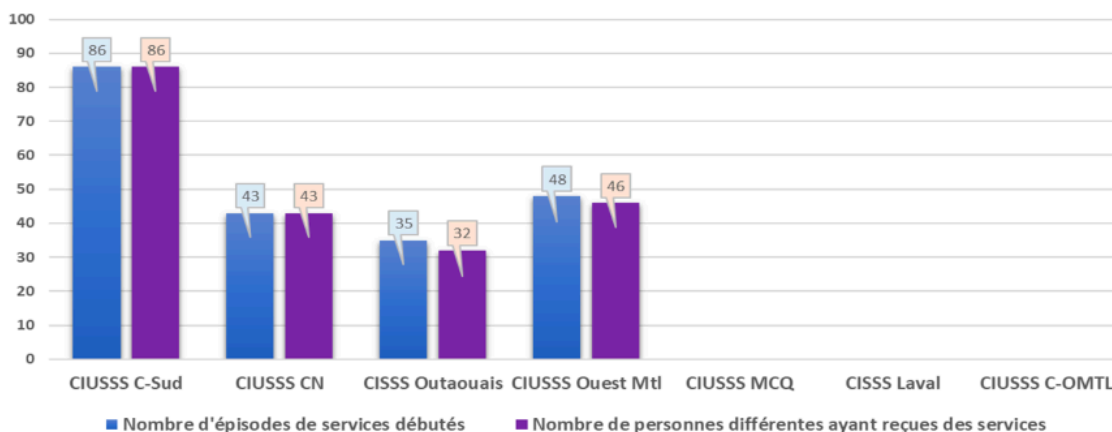
Budget 2024-2025 : 15 108 717 \$

Le projet d'hospitalisation à domicile en santé mentale, aussi appelé traitement intensif bref à domicile (TIBD), vise à offrir des soins psychiatriques de pointe directement dans l'environnement quotidien des personnes. Ce modèle propose une alternative sécuritaire et non stigmatisante à l'hospitalisation traditionnelle, en s'appuyant sur le succès des équipes d'hospitalisation à domicile au Royaume-Uni.

Les équipes multidisciplinaires, incluant des psychiatres, contribuent à stabiliser l'état mental à domicile en instaurant ou en ajustant un traitement pharmacologique combiné à des interventions psychosociales qui favorisent le maintien du fonctionnement social. L'intervention intensive de courte durée (variant de six à douze semaines, selon les besoins) débute avec des visites quotidiennes fréquentes offertes de jour comme de soir, ainsi qu'une première évaluation rapide. Les soins sont adaptés aux besoins individuels des personnes, permettant un suivi rigoureux et une intervention immédiate en cas de besoin.

Le projet prévoit l'établissement de sept sites pilotes pour évaluer ce modèle, soit améliorer l'accès aux soins psychiatriques et réduire les hospitalisations en milieu hospitalier.

TIBD - ÉPISODES ET PERSONNES DIFFÉRENTES
au 31 mars 2024 - IPAM





Étapes franchies et à venir

2022-2023 : Les trois instituts universitaires en santé mentale (IUSM) Douglas, de Montréal et de Québec ont été mis à contribution pour élaborer les 3 modèles cliniques préliminaires et leur gabarit d'implantation.

2023-2024 : Avec l'accompagnement des trois IUSM, les trois projets sont déployés dans les mêmes sites pilotes de manière à former un plateau de services intégrés spécialisés en santé mentale. L'expérience du déploiement sert à tester et à ajuster les modèles cliniques

2024-2025 : Poursuite du déploiement.

Au 1er septembre 2024, les 6 équipes ABC sont déployées, 5 UIBP sur les 6 sont en opération et 5 équipes TIBD sur 7 sont en fonction (les deux dernières ouvriront cet automne).

Alain Vadeboncoeur MD

Conseiller médical et scientifique pour l'IPAM

Remerciements à monsieur Alexandre St-Germain MSc. TS, coordonnateur de la mise en œuvre des plateaux de services intégrés spécialisés en santé mentale (Projets axe 6 PAISM — IPAM), pour la révision du texte et les informations actualisées fournies.

Quels ont été les bons coups ?

Le travail en co-construction avec l'ensemble des parties prenantes :

- Tous les acteurs sont impliqués, ce qui favorise la mise en place d'un changement dans les pratiques et la culture ;
- Les objectifs poursuivis par les modèles cliniques sont les mêmes pour tous, mais chaque établissement a un espace pour adapter en fonction de sa réalité ;
- La démarche entraîne une forme de co-développement.

L'accompagnement offert par les IUSM, en coordination avec l'équipe de la DGASSMDI, qui permet d'assurer un lien étroit avec les équipes en déploiement. Il s'agit d'une condition essentielle pour assurer un déploiement sécuritaire, dans le respect des modèles préliminaires, tout en étant une source d'apprentissages très riche qui permettra de bonifier les modèles.

Les visites-bilans effectuées auprès des établissements vitrines IPAM sont riches en apprentissages et constituent un vecteur de reconnaissance, d'encouragement et de mobilisation des équipes.

Un autre projet financé par l'IPAM

Traitement de l'hypertrophie bénigne de la prostate par la thérapie à vapeur d'eau (REZUM)

L'hypertrophie bénigne de la prostate (HBP) est une condition médicale fréquente particulièrement chez les hommes de plus de 60 ans et sa prévalence augmente avec l'âge.

Le projet vise à accroître l'accessibilité au traitement de l'hypertrophie bénigne de la prostate par la technologie REZUM. Cette nouvelle thérapie vise notamment à réduire les complications associées aux thérapies actuellement offertes. La sélection des patients se fera selon des critères permettant d'optimiser le potentiel de ce traitement.

Ce projet de 5,7 M\$, soutenu par l'IPAM, consiste à financer l'implantation de la technologie REZUM dans six établissements pilotes du Québec ainsi qu'à évaluer les ressources nécessaires à un déploiement provincial.

L'introduction de cette nouvelle thérapie devrait contribuer à transformer la pratique en urologie pour assurer une prise en charge plus rapide de l'hypertrophie bénigne de la prostate au Québec.

Pour plus de détails, voir la fiche-projet no 50 : <https://ipam.ca/reinvestissements/>

Abrogation de 52 codes en médecine nucléaire

Dans un effort de rationalisation du manuel de facturation des médecins spécialistes, l'IPAM, en collaboration avec la FMSQ et l'Association des médecins spécialistes en médecine nucléaire du Québec (AMSMNQ), a réévalué une cinquantaine de codes inutilisés depuis plus de dix ans.

En septembre 2024, l'IPAM a procédé à l'abrogation de 52 codes non scientifiquement requis et qui n'ont aujourd'hui plus d'impact sur la pratique des médecins en médecine nucléaire.

Voir la liste des codes abrogés ci-dessous.

	Système de facturation	Code de facturation	Description
1	SLE	08605	Médecine nucléaire / Épreuves in vivo / Diagnostic / Système endocrinien / Thyroïde / Épreuve de lavage au perchlorate (SLE)
2	SLE	08624	Médecine nucléaire / Épreuves in vivo / Diagnostic / Système hémapoïétique / Incorporation globale du fer utilisation (SLE)
3	SLE	08626	Médecine nucléaire / Épreuves in vivo / Diagnostic / Système hémapoïétique / Volume de la sidérophiline marquée (SLE)
4	SLE	08651	Médecine nucléaire / Épreuves in vivo / Diagnostic / Système digestif / Acide oléique (SLE)
5	SLE	82604	Épreuves « IN VITRO » / Adrénocorticotropine (ACTH)
6	SLE	82605	Épreuves « IN VITRO » / Aldostérone
7	SLE	82606	Épreuves « IN VITRO » / Angiotensine I
8	SLE	82614	Épreuves « IN VITRO » / Angiotensine II
9	SLE	82615	Épreuves « IN VITRO » / Rénine
10	SLE	82616	Épreuves « IN VITRO » / Antigène carcino-embryogénique (CEA)
11	SLE	82624	Épreuves « IN VITRO » / Cortisol
12	SLE	82625	Épreuves IN VITRO » / AMP cyclique
13	SLE	82626	Épreuves « IN VITRO » / Digoxine
14	SLE	82644	Épreuves « IN VITRO » / Digoxine
15	SLE	82645	Épreuves « IN VITRO » / Estradiol
16	SLE	82646	Épreuves « IN VITRO » / Folliculo-stimuline (FSH)
17	SLE	82654	Épreuves « IN VITRO » / Gastrine
18	SLE	82655	Épreuves « IN VITRO » / Glucagon
19	SLE	82656	Épreuves « IN VITRO » / GMP cyclique
20	SLE	82664	Épreuves « IN VITRO » / Antigène australien (HAA)
21	SLE	82665	Épreuves « IN VITRO » / Gonadotropine chorionique
22	SLE	82666	Épreuves « IN VITRO » / Hormone de croissance (HGH)
23	SLE	82674	Épreuves « IN VITRO » / Hormone lactogène placentaire (HPL)
24	SLE	82675	Épreuves « IN VITRO » / IgE
25	SLE	82676	Épreuves « IN VITRO » / Anti-human IgE
26	SLE	82684	Épreuves « IN VITRO » / Insuline
27	SLE	82685	Épreuves « IN VITRO » / Lupus érythémateux (LE)
28	SLE	82686	Épreuves « IN VITRO » / Hormone lutéinisante (LH)
29	SLE	82694	Épreuves « IN VITRO » / LSD
30	SLE	82695	Épreuves « IN VITRO » / Morphine

	Système de facturation	Code de facturation	Description
31	SLE	82696	Épreuves « IN VITRO » / Oubaine
32	SLE	82704	Épreuves « IN VITRO » / Progestérone
33	SLE	82705	Épreuves « IN VITRO » / Prostaglandine
34	SLE	82706	Épreuves « IN VITRO » / Prostaglandine F1
35	SLE	82714	Épreuves « IN VITRO » / Prostaglandine F2
36	SLE	82715	Épreuves « IN VITRO » / Prostaglandine E
37	SLE	82716	Épreuves « IN VITRO » / T3 RIA
38	SLE	82724	Épreuves « IN VITRO » / T3 résine
39	SLE	82725	Épreuves « IN VITRO » / Testostérone
40	SLE	82726	Épreuves « IN VITRO » / Hormone thyroïdostimulante (TSH)
41	SLE	82734	Épreuves « IN VITRO » / Vitamine B12
42	SLE	82735	Épreuves « IN VITRO » / T4 plasmatique total
43	SLE	82736	Épreuves « IN VITRO » / T4 plasmatique libre
44	SLE	82744	Épreuves « IN VITRO » / Acide folique
45	SLE	82745	Épreuves « IN VITRO » / Dosage des éléments tracés par activation X, neutronale ou source radioactive scellée
46	SLE	08608	Médecine nucléaire / Épreuves in vivo / Diagnostic / Système endocrinien / Thyroïde / PBI - I 131 (SLE)
47	SLE	08612	Médecine nucléaire / Épreuves in vivo / Diagnostic / Système hémapoïétique / volume plasmatique(SLE)
48	SLE	08614	Médecine nucléaire / Épreuves in vivo / Diagnostic / Système hémapoïétique / survie globale
49	SLE	08621	Médecine nucléaire / Épreuves in vivo / Diagnostic / Système hémapoïétique / Système hémapoïétique, mesure de l'absorption du fer
50	SLE	08622	Médecine nucléaire / Épreuves in vivo / Diagnostic / Système hémapoïétique / épuration plasmatique du fer clearance
51	SLE	08685	Médecine nucléaire/ diagnostic/ divers/ placentographie (SLE)
52	SLE	82746	Épreuves « IN VITRO » / Autres

La Pertinente est une publication de
l'Institut de la pertinence des actes médicaux
Courriel : lapertinente.IPAM@ssss.gouv.qc.ca.

Web : ipam.ca.

Pour vous abonner...

rendez-vous au bas de la page d'accueil ipam.ca