



L'INESSS, fier partenaire de l'amélioration de la qualité des soins en oncologie au Québec



Jim Boulanger

Coordonnateur scientifique

Unité de cancérologie, INESSS

Objectifs

Retour sur l'année 2023-2024

Algorithmes de traitements

Avis

États des connaissances

Réponse rapide

Portrait de la pratique

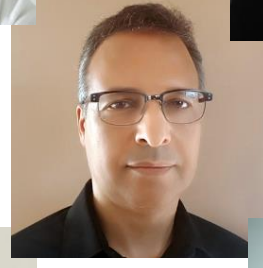
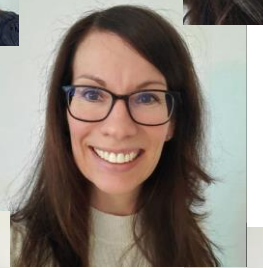
Évaluation des nouveaux médicaments

Biologie médicale

*Institut national
d'excellence en santé
et en services sociaux*

Québec 

L'INESSS et le cancer...

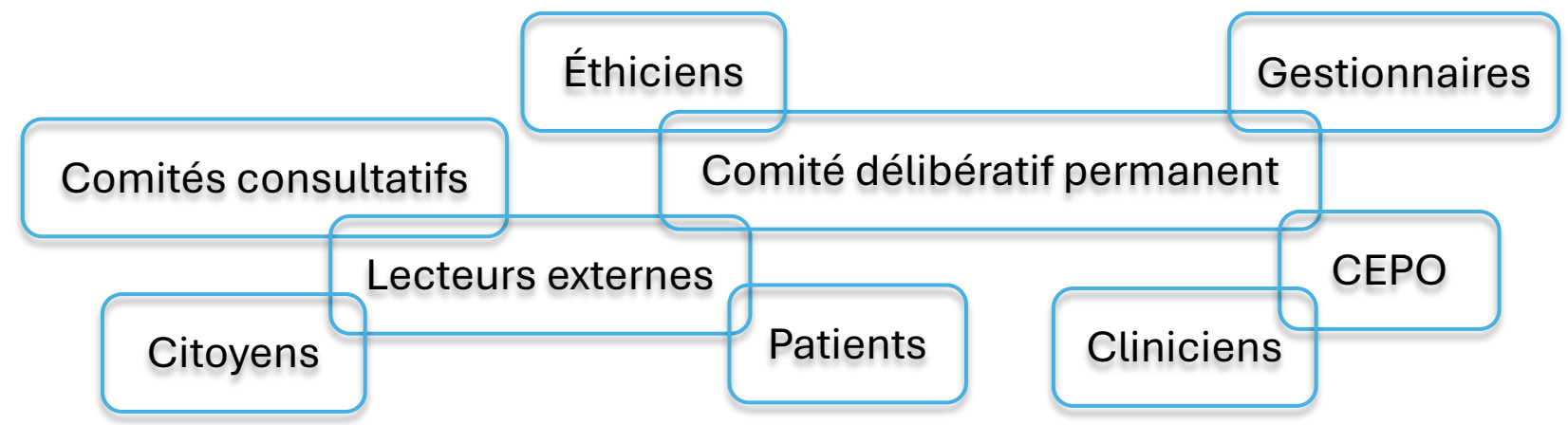


Unité de cancérologie

Dépistage des maladies chroniques, Usage optimale et PMN,
Biologie médicale, Évaluation des médicaments aux fins d'inscription,
Évaluation des technologies innovantes en santé

Institut national
d'excellence en santé
et en services sociaux

Québec



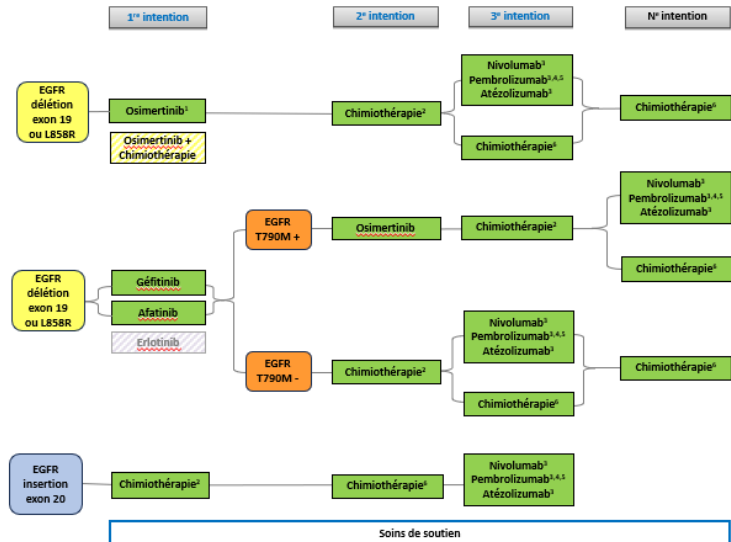
Algorithmes de traitement

1.6.1 CPNPC maladie métastatique, EGFR muté

Médicaments systémiques



Recommandations



- Inscrit aux listes des médicaments pour cette indication au Québec.
- En cours d'évaluation à l'INESSS, non inscrit aux listes des médicaments au Québec.
- Indication reconnue par Santé Canada, non évalué par l'INESSS, non inscrit aux listes des médicaments au Québec.

2.9.3 CPNPC, EGFR muté

Mise à jour: 17 mai 2024

CPNPC, EGFR muté (délétion dans l'exon 19 ou L858R dans l'exon 21)

CPNPC, EGFR muté (insertion dans l'exon 20)

CPNPC, EGFR muté (délétion dans l'exon 19 ou L858R dans l'exon 21)

Traitement de première intention (1644)

- L'utilisation d'un inhibiteur de tyrosine kinase (TKI) de l'EGFR est recommandée comme traitement de première intention pour les patients présentant une mutation activatrice du gène de l'EGFR (délétion dans l'exon 19 ou L858R dans l'exon 21) jusqu'à la progression de la maladie, une toxicité inacceptable ou la détérioration du statut de performance ECOG.
 - Osimertinib est recommandé comme traitement de première intention (option thérapeutique à privilégier).
 - Les options de traitements supplémentaires sont le géfitinib (ECOC 0-2) et l'afatinib (ECOC 0-1). Le géfitinib présente un profil d'innocuité plus favorable.
 - Si l'expression tumorale de PD-L1 est $\geq 25\%$, il est tout de même recommandé d'utiliser un TKI de l'EGFR et non une immunothérapie (pembrolizumab) en première intention de traitement.

Veille scientifique - Osimertinib + chimiothérapie

L'étude FLAURA2 (phase III, devis ouvert) a évalué l'efficacité et l'innocuité de l'osimertinib en association avec une chimiothérapie à base d'un sel de platine et le pemetrexed ($n = 278$) comparativement à l'osimertinib seul ($n = 278$) pour le traitement de 1^{re} intention de patients atteints d'un CPNPC de stade avancé ou métastatique qui présente une mutation de l'EGFR (délétion dans l'exon 19 ou L858R). Après un suivi médian de 19,5 mois pour le groupe osimertinib-chimiothérapie et de 76 % dans le groupe osimertinib seul, la survie sans progression (paramètre d'évaluation principal) a été prolongée de façon significative avec osimertinib-chimiothérapie (25,5 mois vs 16,7 mois; HR = 0,62; IC 95 % 0,49-0,79, $p < 0,001$) comparativement osimertinib seul. Le taux de réponse objective a été de 83 % dans le groupe osimertinib-chimiothérapie et de 76 % dans le groupe osimertinib seul. Les effets indésirables de grades ≥ 3 sont survenus plus fréquemment dans le groupe ayant reçu l'osimertinib-chimiothérapie que le groupe ayant reçu l'osimertinib seul (64 % vs 27 % respectivement) (indication non approuvée par Santé Canada, en cours d'évaluation par l'INESSS, non inscrite sur les listes des médicaments disponibles au Québec).

Traitement de deuxième intention et abus post-osimertinib (1644)

- En absence de données concernant les traitements subséquents post-osimertinib, la chimiothérapie, la chimiothérapie et les traitements subséquents post-chimiothérapie sont utilisés.
- Un doublet de chimiothérapie à base de sel de platine est utilisé pour les patients dont le cancer a progressé après administration de l'osimertinib (ECOC 0-2).
- Une monochimiothérapie peut être prescrite comme traitement de troisième intention lorsque la maladie progresse à la suite de l'administration d'un doublet de chimiothérapie à base de sel de platine, selon la tolérance et l'état de performance du patient (ECOC 0-2). Les options disponibles sont le docétaxel, le pemetrexed, la gemtastatine et la vinorelbine.
- Une immunothérapie peut également être prescrite après un doublet de chimiothérapie. Bien que l'immunothérapie présente un profil d'innocuité favorable par rapport à la chimiothérapie, son efficacité ne semble pas supérieure au docétaxel comme traitement de troisième intention des patients avec un CPNPC présentant une mutation de l'EGFR.

Traitement de deuxième intention et abus post-gefitinib ou post-afatinib (1644)

- Osimertinib est recommandé comme traitement de deuxième intention ou CPNPC qui présente la mutation T790M de l'EGFR pour les patients dont la tumeur a progressé après administration d'un TKI de l'EGFR de première (gefitinib) ou de deuxième génération (afatinib). De plus, l'osimertinib présente une activité sur les métastases cérébrales plus importante que la chimiothérapie.
- En absence de la mutation T790M de l'EGFR, un doublet de chimiothérapie à base de sel de platine est utilisé.
- Une monochimiothérapie peut être prescrite comme traitement de troisième intention lorsque la maladie progresse à la suite de l'administration d'un doublet de chimiothérapie à base de sel de platine, selon la tolérance et l'état de performance du patient (ECOC 0-2). Les options disponibles sont le docétaxel, le pemetrexed, la gemtastatine et la vinorelbine.
- Une immunothérapie peut également être prescrite après un doublet de chimiothérapie. Bien que l'immunothérapie présente un profil d'innocuité favorable par rapport à la chimiothérapie, son efficacité ne semble pas supérieure au docétaxel comme traitement de troisième ou quatrième intention des patients avec un CPNPC présentant une mutation de l'EGFR.

CPNPC, EGFR muté (insertion dans l'exon 20)

Traitement de première intention

- Pour les patients présentant une mutation par insertion de l'exon 20 de l'EGFR, une chimiothérapie à base d'un sel de platine est généralement recommandée comme traitement de première intention.

Traitement de deuxième intention et abus

- Une monochimiothérapie (docétaxel de préférence) est généralement recommandée.
- L'immunothérapie est généralement réservée à une intention ultérieure.

Traitement de première intention

- Osimertinib
- Geftinib
- Afatinib
- Mutations de l'EGFR et PD-L1 $\geq 25\%$
- Médicaments en évaluation ou non évalués par l'INESSS
 - Geftinib
 - Médicaments dont la valeur thérapeutique n'a pas été reconnue par l'INESSS
 - Contra-indications et autres de vigilance

Les patients atteints d'un CPNPC qui présente une mutation activatrice du gène de l'EGFR, telle qu'une délétion dans l'exon 19 ou la mutation ponctuelle L858R dans l'exon 21, devraient bénéficier des inhibiteurs de tyrosine kinase (TKI) ciblant l'EGFR, car ils sont associés à une augmentation de la survie sans progression comparativement à la chimiothérapie.

L'osimertinib est recommandé comme traitement de première intention. Il représente l'option à privilégier.

Le géfitinib et l'afatinib sont inscrits aux listes des médicaments disponibles au Québec comme options supplémentaires de traitement de première intention des patients atteints d'un CPNPC localement avancé ou métastatique présentant une mutation activatrice de l'EGFR. L'afatinib est associé à une toxicité plus importante par rapport à l'osimertinib.

L'osimertinib est une étude de phase III, réalisée en double insu, qui a comparé l'efficacité et l'innocuité de l'osimertinib (médicament d'action) par rapport à un TKI de l'EGFR de première génération (gefitinib ou erlotinib) [1]. Les patients avec des métastases cérébrales neurologiquement stables ont été inclus dans l'étude.

L'osimertinib a été associé à un bénéfice de survie sans progression (HR = 0,46 [IC95 % 0,37-0,57], $p < 0,001$) avec un gain médian de 8,7 mois, par rapport aux TKI standards pour tous les sous-groupes étudiés, y compris chez les patients présentant des métastases cérébrales (HR = 0,47 [IC95 % 0,30-0,74]). Les investigateurs avaient prévu une analyse selon une approche hiérarchisée (SSP, puis SQ et enfin SSP et SNC). Comme les données de survie globale n'étaient pas matures au moment de la publication, le bénéfice de l'osimertinib pour la survie sans progression au SNC est considéré comme exploratoire. Depuis, les données de survie globale ont été publiées et ont montré un bénéfice significatif en termes de survie globale en faveur de l'osimertinib (gain : 6,8 mois, HR = 0,80 [IC95 % 0,64-1,00], $p = 0,048$) [2]. La réponse tumorale objective a été similaire dans les deux groupes (tableau ci-dessous).

Concernant l'innocuité, l'osimertinib a été mieux toléré que les TKI de première génération, avec moins d'effets indésirables de grades ≥ 3 (34 % vs 45 %). Les effets indésirables de tous grades liés à l'administration d'osimertinib ont été les stomatites (29 % vs 20 %), la dyspnée (13 % vs 7 %) et les céphalées (12 % vs 7 %) [1].

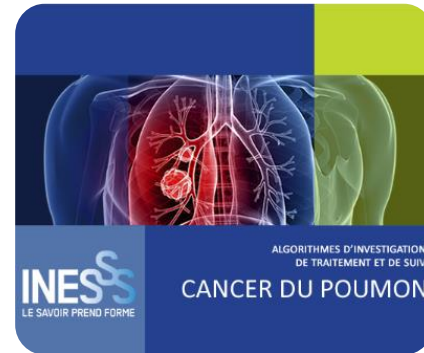
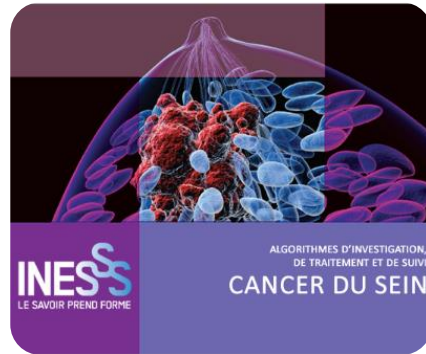
L'osimertinib est inscrit aux listes des médicaments disponibles au Québec pour le traitement de première intention du CPNPC localement avancé ou métastatique, présentant une mutation activatrice de l'EGFR (tableau des médicaments).

Étude randomisée qui a évalué le bénéfice clinique associé à l'osimertinib pour le traitement de première intention chez des patients atteints d'un CPNPC de stade avancé ou métastatique présentant une mutation dans le gène EGFR

Étude	Traitements comparés	Critères d'admissibilité distinctifs	SSP médianes et HR (A vs B)		SG médianes et HR (A vs B)		TRO selon RECIST v1.1 (A vs B)
			A	B	A	B	
FLAURA Sorli et coll. 2018 [1] Ramalingam et coll. 2019 [2] n = 556 Suivis médians A) 15,0 mois (SSP); 35,6 mois (SQ) B) 9,7 mois (SSP); 27,0 mois (SQ)	A) Osimertinib B) Géfitinib ou erlotinib (Dél exon 19 ou L858R)	-Internationale (pts non asiatiques : 38 %) -Tumeurs EGFRmut+ (Dél exon 19 ou L858R) -Exclusion : pts avec méta. cérébrales neurologiquement instables	18,9	10,2	NA	NA	80 % vs 76 % $p = 0,24$
			HR* = 0,46 (IC95 % 0,37-0,57) $p < 0,001$	HR† = 0,63 (IC95 % 0,45-0,88) $p = 0,002$	HR‡ = 0,80 (IC95 % 0,64-1,00) $p = 0,048$		

Del : détection génétique; EGFRmut+ : statut mutational du gène EGFR (présence +) ou absence (-); HR : hazard ratio; IC : intervalle de confiance; méta. : métastases; NA : non atteintes; pts : patients; SQ : sur la survie globale; SSP : sur la survie sans progression; TRO : taux de réponse objective.
Les résultats en caractère gras sont statistiquement significatifs.
* Paramètre d'évaluation primaire
† Caractéristique prescrite et recommandée au moment de la progression (43 % des patients dans le groupe ayant reçu un inhibiteur de l'EGFR standard ont reçu de l'osimertinib).
‡ Un résultat est non significatif, car le seul de l'analyse intermédiaire prévu dans l'étude n'avait été de 0,005.
§ 2,7 % des patients dans le groupe ayant reçu un inhibiteur de l'EGFR standard ont reçu de l'osimertinib.

Algorithmes de traitement



+ de 35 000 visiteurs (2024)

Traitement de la maladie métastatique + listes de remboursement RAMQ (MAJ en temps réel)

Institut national
d'excellence en santé
et en services sociaux

Québec 

Cancer du col de l'utérus

2017
Comparaison

2022
Conditions

2024 (MAJ)
Conditions

INÉSS
LE SAVOIR PREND FORME

JUIN 2017

ÉTAT DES CONNAISSANCES

Comparaison des stratégies de dépistage du cancer du col de l'utérus avec le test de détection des virus du papillome humain (test VPH) ou la cytologie gynécologique (test Pap)

Une production de l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INÉSS)
Direction de l'évaluation et de la pertinence des modes d'intervention en santé

INÉSS
LE SAVOIR PREND FORME

JANVIER 2022

AVIS

Dépistage du cancer du col de l'utérus au Québec : recommandations pour l'implantation du test de détection des virus du papillome humain (test VPH) comme test de dépistage primaire

Une production de l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INÉSS)
Direction de l'évaluation et de la pertinence des modes d'intervention en santé

INÉSS
LE SAVOIR PREND FORME

MISE À JOUR
MARS 2024

AVIS

Dépistage du cancer du col de l'utérus au Québec : recommandations pour l'implantation du test de détection des virus du papillome humain (test VPH) comme test de dépistage primaire – utilisation de l'autoprélèvement

Une production de l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INÉSS)
Direction de l'évaluation et de la pertinence des modes d'intervention en santé

INÉSS
LE SAVOIR PREND FORME

SEPTEMBRE 2023

Réponse rapide

Cancer du col utérin : transition du dépistage par test Pap vers le dépistage par test VPH

Une production de l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INÉSS)
Direction de l'évaluation et de la pertinence des modes d'intervention en santé

INÉSS
LE SAVOIR PREND FORME

SEPTEMBRE 2023

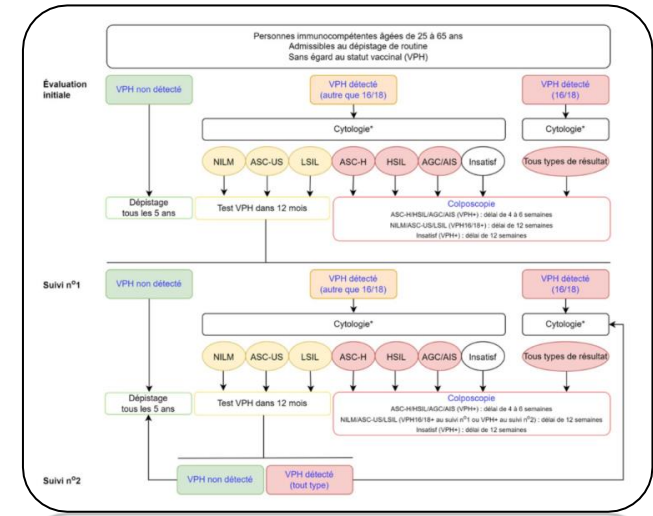
Réponse rapide

Cancer du col utérin : transition du dépistage par test Pap vers le dépistage par test VPH

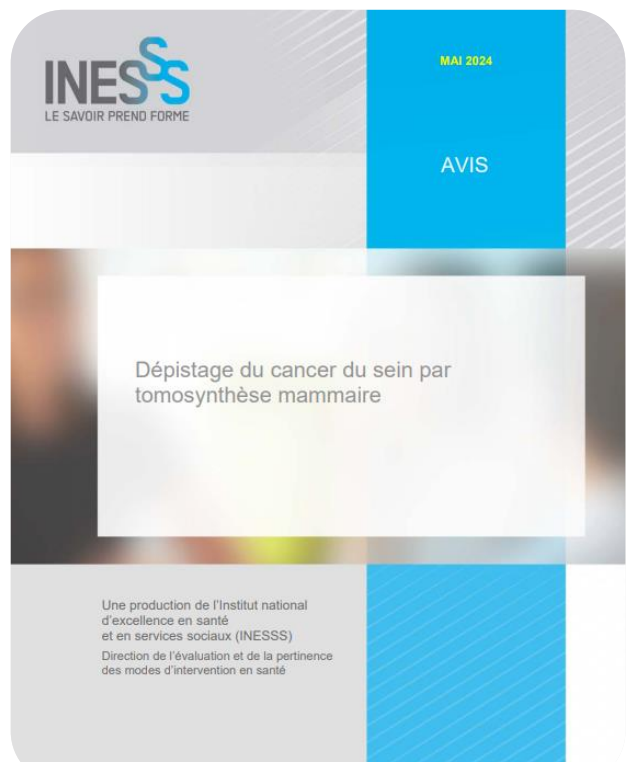
Une production de l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INÉSS)
Direction de l'évaluation et de la pertinence des modes d'intervention en santé

2023
Transition

2024
PMN / ordonnance



Tomosynthèse et dépistage du cancer du sein (avis)



« L'INESSS estime que la mammographie (2D) demeure la norme pour le dépistage du cancer du sein dans le cadre du PQDCS.

Bien que la tomosynthèse puisse être considérée comme une alternative à la mammographie de dépistage, il n'y a pas, à l'heure actuelle, suffisamment de preuves pour recommander une transition vers l'utilisation de la tomosynthèse à l'échelle de la province. »

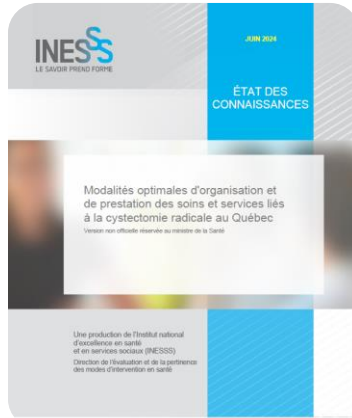
Suite des travaux en cours (INSPQ)



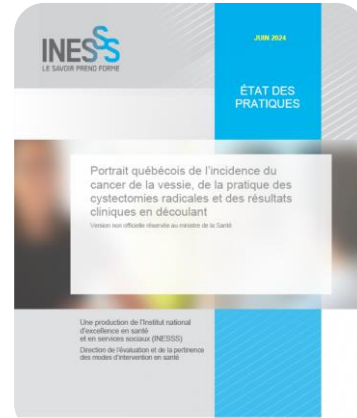
Centralisation de la cystectomie au Québec



État des connaissances



État des pratiques

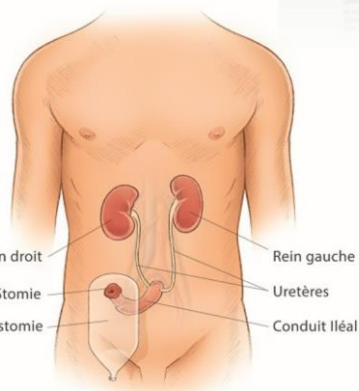


Avis

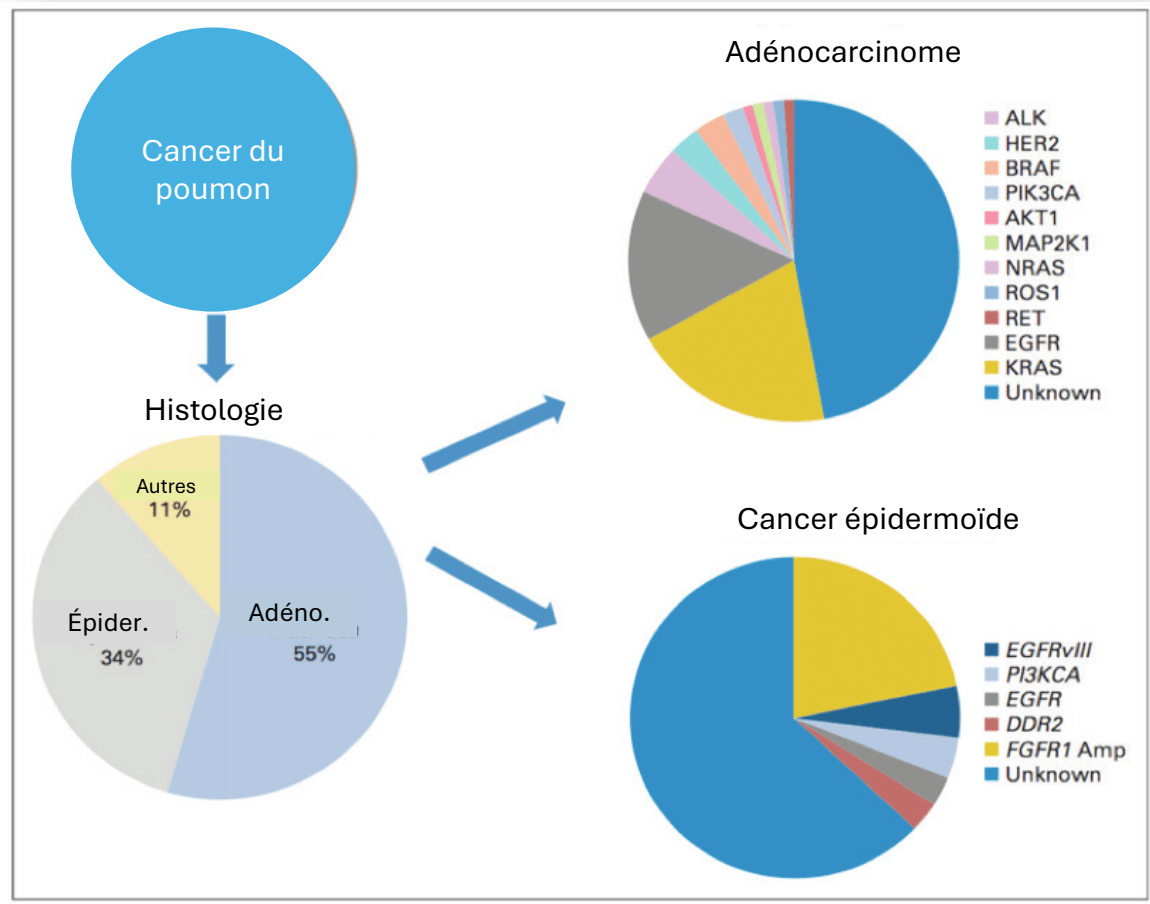


« La pratique des cystectomies radicales au Québec devrait être restreinte aux centres de référence exerçant des activités surspécialisées axées sur le cancer de la vessie (activités cliniques et de recherche universitaire) ainsi qu'à certains hôpitaux régionaux mandatés pour réaliser l'intervention. »

« Des corridors de services devraient être établis afin qu'il y ait idéalement au maximum un hôpital par CISSS ou CIUSSS responsable de réaliser l'intervention au sein des régions qui comptent plusieurs hôpitaux pratiquant la cystectomie radicale. »



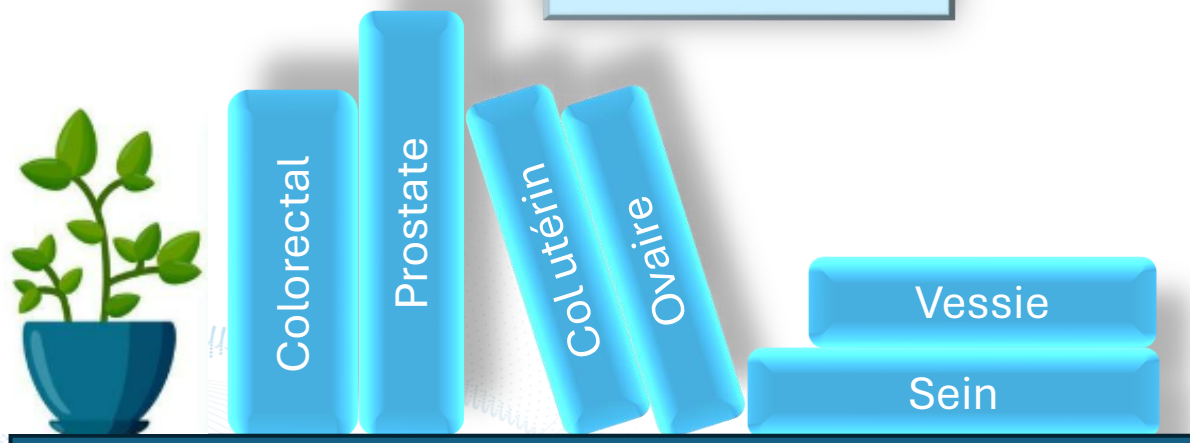
Cibles moléculaires



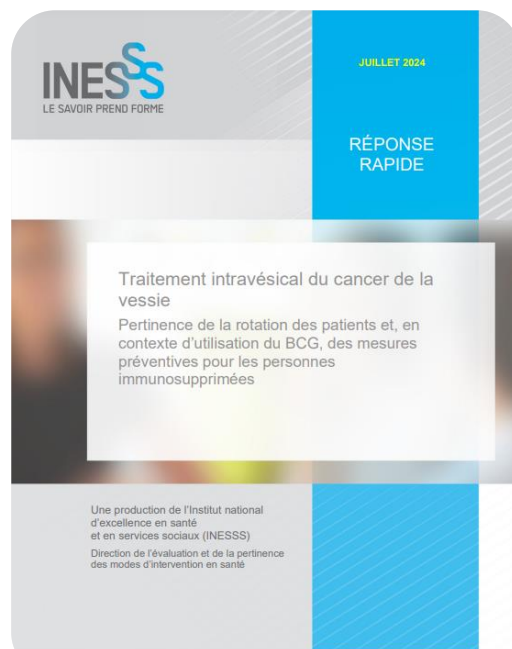
« Objectif des travaux :

État des connaissances concernant les biomarqueurs utilisés pour la prise en charge des personnes atteintes d'un cholangiocarcinome. Son contenu repose principalement sur les recommandations formulées par divers groupes d'experts, organisations professionnelles et agences de réglementation. »

Cibles moléculaires



Traitement intravésical du cancer de la vessie (réponse rapide)



« Bien que certains documents repérés suggèrent d'effectuer des changements de position ou des mouvements, aucune donnée scientifique probante n'a été recensée dans la littérature en soutien à l'application systématique de changements de position spécifiques (p. ex. rotation de la personne toutes les 15 minutes en position couchée) lors d'un traitement intravésical d'immunothérapie ou de chimiothérapie du cancer de la vessie. »

Enjeu organisationnel :
l'accès aux civières dans les milieux de soins.

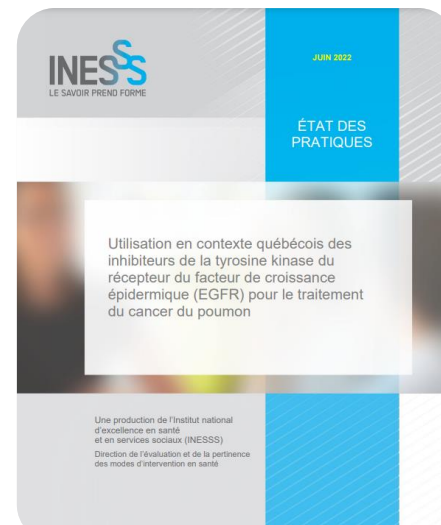
Portrait de la pratique

Création d'une cohorte Octobre 2021



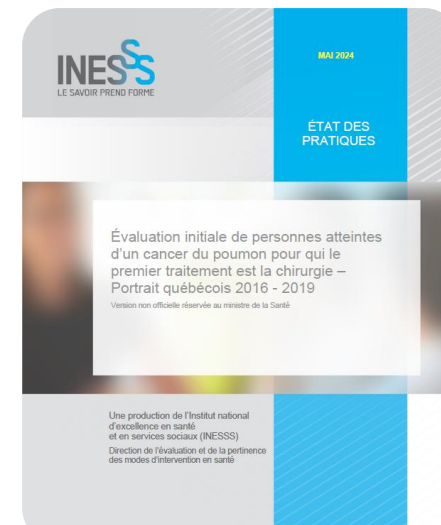
Développement de la méthodologie

Utilisation des anti-EGFR Juin 2022



Résultats études =
Résultats de la pratique

Investigation avant la chirurgie Juillet 2024



Bonification : données du RQC

**Institut national
d'excellence en santé
et en services sociaux**



Utilisation des données clinico-administratives



Unité de soutien – SSA
<https://ssaquebec.ca/lunite/systeme-de-sante-apprenant/>

INESSS
LE SAVOIR PREND FORME

CANCER DU POUMON

Portrait de l'évaluation initiale avant la chirurgie

Statistiques basées sur **160** personnes atteintes d'un cancer du poumon pour qui le 1^{er} traitement a été la chirurgie (cohorte *Chirurgie 2016-2019* de l'INESSS).

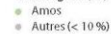
Hôpitaux

Services éval. initiale (%)



Hôpitaux

Chirurgies (%)



PRINCIPAUX FAITS SAILLANTS

- ✓ **paramètre 1**
Le délai médian entre la 1^{re} évidence du cancer et la chirurgie a été l'un des plus courts parmi les régions.
- ❓ **paramètres 4 et 6**
La TEP-TDM et l'épreuve respiratoire ont été réalisées chez une faible proportion des patients.
- ❓ **paramètre 10**
La proportion des patients qui ont eu une évaluation efficace du médiastin a été l'une des plus élevées parmi les régions.

Paramètre	Valeur 2016-2019		Positionnement régional
	Régionale	Québec	
1. Délai entre la 1 ^{re} évidence de cancer et la chirurgie (n ^{re} de jours) - Médiane	89*	103	Favorable
2. Délai entre la 1 ^{re} évidence de cancer et la chirurgie (n ^{re} de jours) - 90 ^e percentile	183	196	
3. Proportion des patients qui ont eu une TDM thoracique (%)	83	84	Favorable
4. Proportion des patients qui ont eu une TEP-TDM (%)	71*	91	
5. Première évaluation efficace du médiastin avec une méthode non chirurgicale (%)	50	60	
6. Proportion des patients qui ont eu une épreuve respiratoire (%)	39*	82	
7. Proportion des patients avec répétition de la TDM thoracique (%)	35	32	Réflexion
8. Proportion des patients qui ont eu une bronchoscopie simple (%)	18*	44	
9. Proportion des patients avec répétition de la bronchoscopie (%)	22	33	
10. Proportion des patients qui ont eu une évaluation efficace du médiastin (%)	65*	51	Réflexion**
11. Proportion des patients qui ont eu une imagerie cérébrale (%)	63	54	
12. Proportion des patients sans intervention diagnostique (%)	14	11	

éval. : évaluation, nbre : nombre.

Pour faciliter la lecture graphique des paramètres, les données ont été transformées en différence relative par rapport à la valeur du Québec et présentées dans un intervalle -100 % à +100 %.

* L'intervalle de confiance des valeurs ne chevauche pas celui de l'ensemble du Québec (valeur différente de celle du Québec).

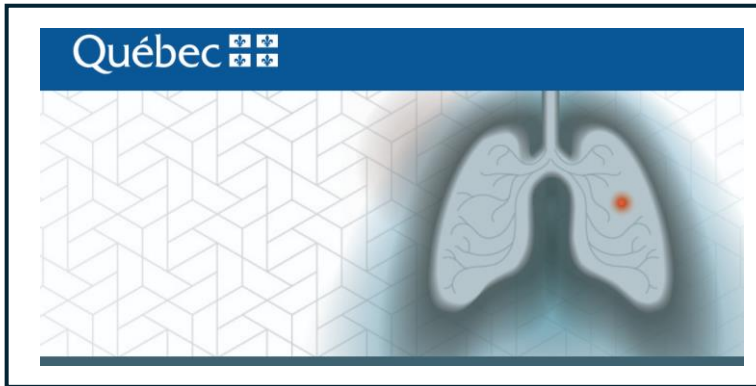
** La proportion optimale des paramètres de cette section est inconnue. Cependant, les valeurs situées aux rangs extrêmes devraient susciter la réflexion.

Ligne bleue centrale : valeur du Québec.

Vert : résultats les plus favorables.

Jaune : résultats qui devraient susciter la réflexion.

Dépistage cancer du poumon

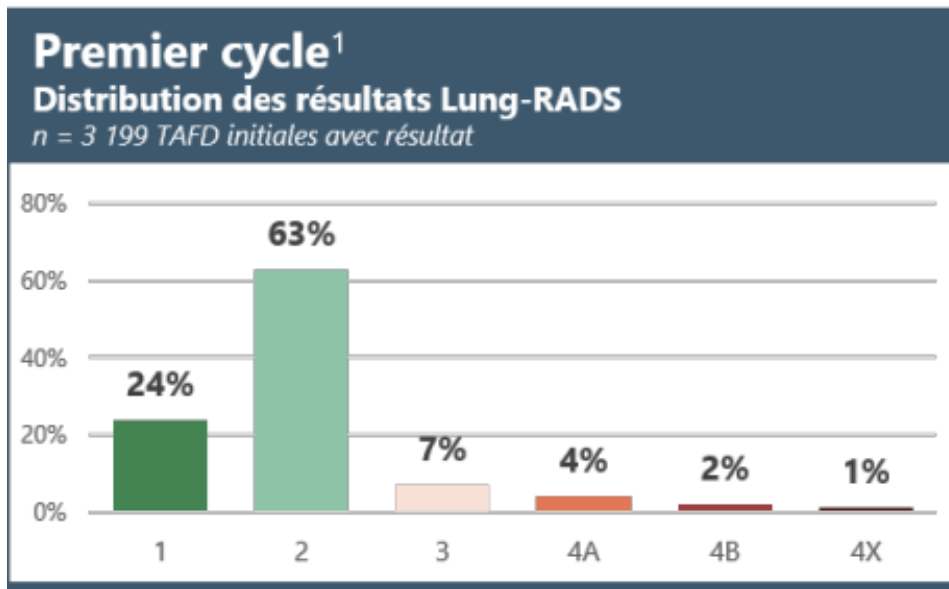


Objectif : Réaliser l'évaluation du projet de démonstration.

Les volets évalués sont les suivants :

1. **une analyse d'impact budgétaire (INESSS);**
2. les processus de dépistage et d'investigation (INSPQ);
3. **les effets sur la santé / efficacité clinique (INSPQ [indicateurs intermédiaires] et INESSS [efficacité clinique]);**
4. les effets sur la cessation tabagique (INSPQ);
5. **les impacts organisationnels sur le système de santé (INESSS);**
6. l'implantation (DE).

Dépistage cancer du poumon



<https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/3534-Projet-demonstration-depistage-cancer-poumon.pdf>

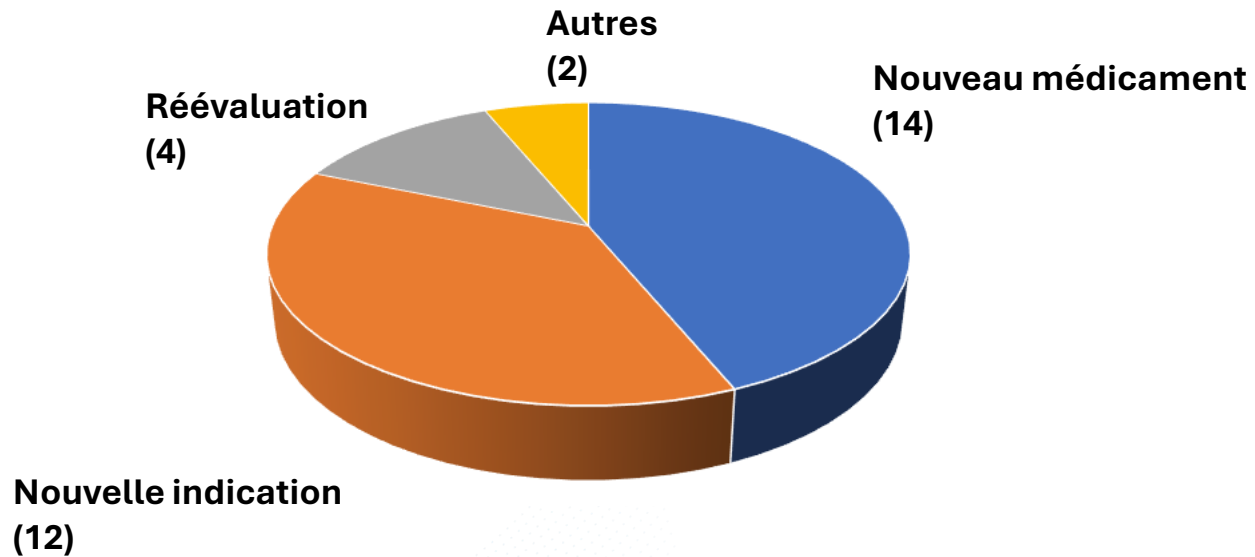
« Les résultats suggèrent que les effets bénéfiques du dépistage, démontrés dans la littérature scientifique, peuvent être obtenus en contexte québécois avec les conditions actuelles du projet de démonstration. Cependant, l'évaluation a mis en évidence un contexte d'accès général difficile à la TDM et à la chirurgie pulmonaire. »



Évaluation des nouveaux médicaments



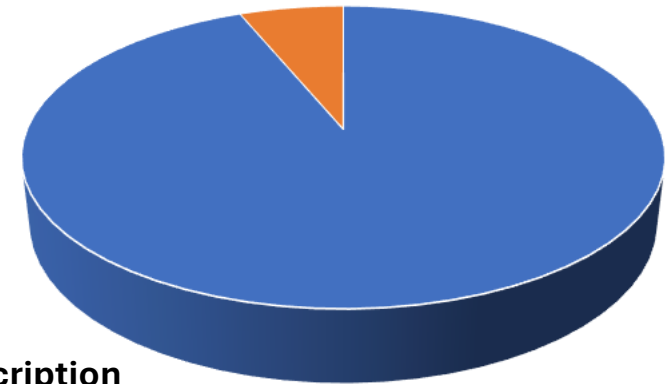
Type de produit



Recommandation

Refus d'inscription
(valeur thérapeutique) (2)

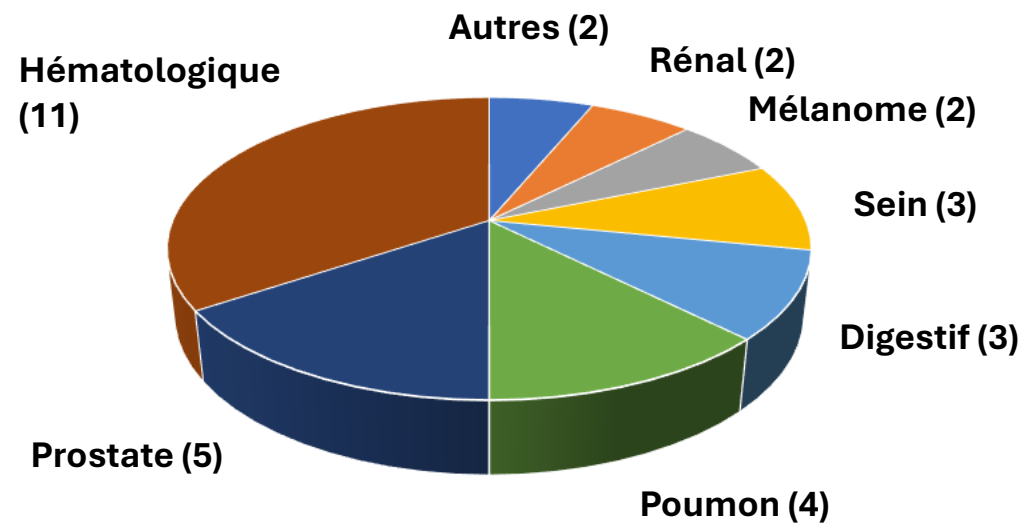
Inscription
(30)



Évaluation des tests compagnons (6)

Évaluation des nouveaux médicaments

Type de cancer



Biologie médicale



INESSS
LE SAVOIR PREND FORME

OCTOBRE 2023

ÉTAT DES CONNAISSANCES

Panel pour la recherche de mutations myéloïdes par séquençage de nouvelle génération
Rapport d'évaluation sur le rapatriement d'analyses réalisées hors Québec

Une production de l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS)
Direction de l'évaluation des médicaments et des technologies à des fins de remboursement

INESSS
LE SAVOIR PREND FORME

MAI 2024

AVIS

Détection de la mutation D816V du gène *KIT* par TAAN

Une production de l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS)
Direction de l'évaluation des médicaments et des technologies à des fins de remboursement

INESSS
LE SAVOIR PREND FORME

AOÛT 2024

AVIS

Panel multigène diagnostique, pronostique ou prédictif pour le carcinome pulmonaire non à petites cellules (CPNPC) par biopsie liquide (SNG)

Une production de l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS)
Direction de l'évaluation des médicaments et des technologies à des fins de remboursement

Biologie médicale



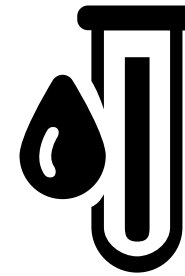
INESSS
LE SAVOIR PREND FORME

AVRIL 2024

ÉTAT DES CONNAISSANCES

Équivalence du seuil de positivité des tests immunochimiques de recherche de sang occulte dans les selles pour le dépistage du cancer colorectal

Une production de l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS)
Direction de l'évaluation des médicaments et des technologies à des fins de remboursement



INESSS
LE SAVOIR PREND FORME

SEPTEMBRE 2024

AVIS

Dosage sanguin de la fludarabine par chromatographie liquide de haute performance couplée à la spectrométrie de masse en tandem (HPLC-MS/MS)

Une production de l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS)
Direction de l'évaluation des médicaments et des technologies à des fins de remboursement

INESSS
LE SAVOIR PREND FORME

OCTOBRE 2024

AVIS

Dosage sanguin du ruxolitinib par chromatographie liquide de haute performance couplée à la spectrométrie de masse en tandem (HPLC-MS/MS)

Une production de l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS)
Direction de l'évaluation des médicaments et des technologies à des fins de remboursement

Travaux en cours

Chimiothérapie intrapéritonéale (avis).

Dépistage du cancer du sein chez les personnes âgées de 40 à 49 ans (avis).

Biomarqueurs tumoraux liés à la prise en charge des personnes atteintes d'un cancer solide (mélanome, cancer de la thyroïde, ...) (états des connaissances).

Ultrahypofractionnement et traitement du cancer de la prostate (état des connaissances).

Gestion des réactions à la perfusion des traitements systémiques contre le cancer chez l'adulte (état des connaissances, MAJ).

Dépistage du cancer du poumon (PMN).

Dépistage des maladies infectieuses avant les traitements en oncologie (outil d'aide à la décision).

... sans oublier l'évaluation des nouveaux médicaments, tests compagnons, MAJ des algorithmes.





Le bulletin électronique *INESSS Express* vous permet de recevoir régulièrement des messages vous informant notamment des résultats des mises à jour des listes de médicaments, de la mise en ligne de nouvelles publications ou toute autre nouveauté ajoutée à notre site Web.

Abonnez-vous à notre infolettre dès maintenant!

Formulaire d'abonnement à l'INESSS Express

Abonnez-vous dès maintenant à notre liste de diffusion pour recevoir automatiquement notre bulletin électronique.

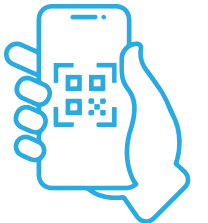
Le bulletin électronique INESSS Express vous permet de recevoir régulièrement des messages vous informant notamment des résultats des mises à jour des listes de médicaments, de la mise en ligne de nouvelles publications ou toute autre nouveauté ajoutée à notre site Web.

Prénom

Nom

Courriel *

Soumettre



QUÉBEC

2535, boulevard Laurier, 5^e étage
Québec (Québec) G1V 4M3
Téléphone : 418 643-1339
Télécopieur : 418 646-8349

MONTRÉAL

2021, avenue Union, 12^e étage, bureau 1200
Montréal (Québec) H3A 2S9
Téléphone : 514 873-2563
Télécopieur : 514 873-1369



inesss.qc.ca



inesss@inesss.qc.ca



INES&S
LE SAVOIR PREND FORME