

Rapport annuel de gestion



Institut national d'excellence en santé
et en services sociaux

Rapport annuel de gestion



Le contenu de cette publication a été rédigé par l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS). Ce document est accessible en ligne dans la section *Publications* du site Web de l'INESSS à l'adresse suivante : www.inesss.qc.ca.

Institut national d'excellence en santé et en services sociaux

Siège social

2535, boulevard Laurier, 5^e étage
Québec (Québec) G1V 4M3

Montréal

2021, avenue Union, bureau 10.083
Montréal (Québec) H3A 2S9
Téléphone : 418 643-1339
Courriel : inesss@inesss.qc.ca

Afin de faciliter la lecture de ce texte, le masculin est utilisé pour désigner à la fois les genres masculin et féminin.

Coordination

Olivia Jacques
André Jean

Rédaction

Olivia Jacques
André Jean

Édition

Olivia Jacques

Graphisme

Jocelyne Guillot

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2017
Bibliothèque et Archives Canada, 2017
ISSN 1915-3082 INESSS (imprimé) ISBN 978-2-550-79395-3 (imprimé)
ISSN 1915-3104 INESSS (PDF) ISBN 978-2-550-79394-6 (PDF)

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

L'INESSS remercie les membres de son personnel qui ont contribué à l'élaboration de ce document.

© Gouvernement du Québec, 2017



TABLE DES MATIÈRES

Lettre du ministre et de la ministre déléguée au président de l'Assemblée nationale.....	1
Mot du président du conseil d'administration	3
Mot du président-directeur général	4
Déclaration de fiabilité	5
1 Faits saillants.....	6
2 L'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux	12
2.1 La mission et les valeurs	12
2.2 Les fonctions	13
3 La gouvernance.....	14
3.1 Le conseil d'administration	14
3.1.1 Composition.....	14
3.1.2 Activités	15
3.2 Les comités du conseil d'administration	16
3.2.1 Comité de gouvernance et d'éthique	16
3.2.2 Comité de vérification	17
3.2.3 Comité des ressources humaines	17
3.3 La participation des membres aux séances du conseil d'administration et de ses comités	18
3.4 L'organisation administrative.....	18
3.5 Le conseil scientifique	20
3.6 Les comités scientifiques permanents.....	22
3.6.1 Comité scientifique de l'évaluation des médicaments aux fins d'inscription	22
3.6.2 Comité scientifique des analyses de biologie médicale.....	24
3.7 Les comités d'excellence clinique	25
3.7.1 Comité d'excellence clinique en services de santé.....	25
3.7.2 Comité d'excellence clinique en services sociaux (SSG-SAPA-DP-DITSA)	27
3.7.3 Comité d'excellence clinique en services sociaux (jeunes, santé mentale et dépendances).....	28
3.7.4 Comité d'excellence clinique en usage optimal du médicament.....	29
3.7.5 Comité d'excellence clinique en ordonnances nationales.....	31
3.8 La table de concertation.....	31

4	Reddition de comptes	32
5	L'utilisation des ressources	37
5.1	Les ressources humaines.....	37
5.2	Les ressources financières	43
5.3	Les ressources matérielles.....	43
5.4	Les ressources informationnelles.....	43
5.5	Les mesures de contrôle budgétaire	47
6	L'accès à l'information et la protection des renseignements personnels	48
7	L'éthique et la déontologie	49
8	L'accès à l'égalité en emploi et la politique gouvernementale pour l'égalité entre les femmes et les hommes	50
8.1	L'accès à l'égalité en emploi : embauche totale au cours de la période 2016-2017	50
8.2	La politique gouvernementale pour l'égalité entre les femmes et les hommes.....	51
9	L'accès aux documents et aux services offerts au public pour les personnes handicapées.....	52
10	L'emploi et la qualité de la langue française dans l'administration	53
11	Le développement durable	54
12	Les états financiers de l'INESSS.....	57

LISTE DES FIGURES

Figure 1	Nombre de visites sur le site Web.....	35
Figure 2	Nombre de visiteurs uniques sur le site Web	36
Figure 3	Téléchargement des outils.....	36



LETTRE DU MINISTRE ET DE LA MINISTRE DÉLÉGUÉE AU PRÉSIDENT DE L'ASSEMBLÉE NATIONALE

Monsieur Jacques Chagnon
Président de l'Assemblée nationale
Hôtel du Parlement
Québec

En conformité avec les dispositions de la Loi sur l'administration publique, nous avons l'honneur de vous transmettre le rapport annuel de gestion 2016 2017 de l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux.

Ce rapport rend compte des activités de l'INESSS en lien, pour la première année, avec son Plan stratégique 2016 2020 dans lequel l'INESSS s'est fixé des objectifs ambitieux que nous endossons sans réserve.

La présence de l'INESSS comme référence en matière d'excellence clinique et d'utilisation optimale des ressources est un atout pour le système de santé et de services sociaux. Les améliorations tangibles des pratiques que génèrent déjà les travaux de l'INESSS se font au profit des usagers et des personnes qui leur dispensent quotidiennement des services

Le Ministre de la Santé et des Services
sociaux,



Gaétan Barrette

La Ministre déléguée à la Réadaptation, à la
Protection de la Jeunesse, à la Santé Publique
et aux Saines habitudes de vie

Ministre responsable de la région de la
Montérégie



Lucie Charlebois

MISSION

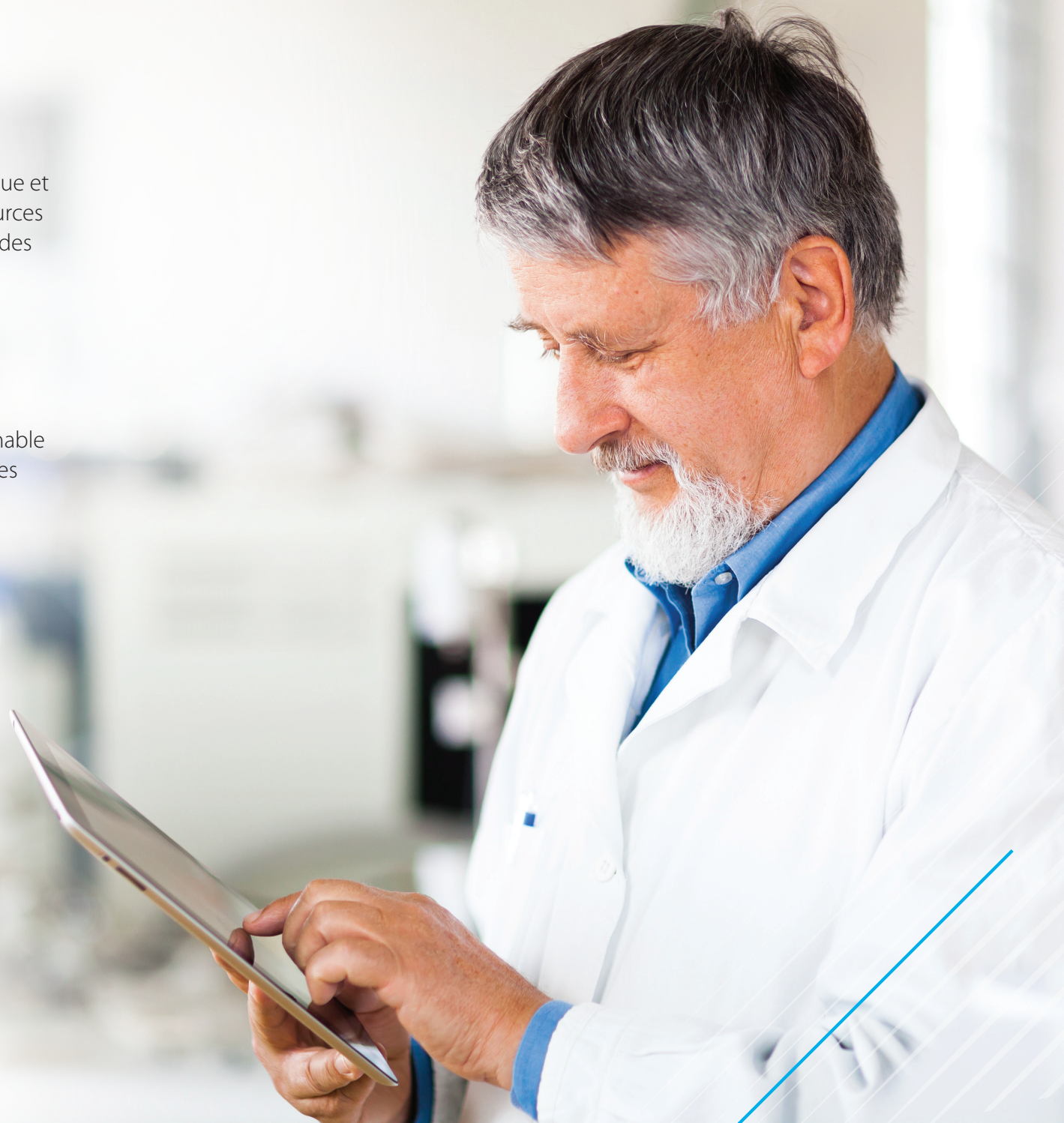
Promouvoir l'excellence clinique et l'utilisation efficace des ressources dans le secteur de la santé et des services sociaux

VISION

Être une référence incontournable pour éclairer les décisions et les pratiques

VALEURS

Excellence
Indépendance
Ouverture
Rigueur scientifique
Transparence
Probité
Équité



MOT DU PRÉSIDENT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION



Roger Paquet

Président du conseil d'administration

L'année qui vient de s'écouler a vu se poursuivre la consolidation de la nouvelle gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux. Le rôle que l'INESSS est amené à jouer dans ce nouveau dispositif s'est lui aussi précisé et il se reflète dans les orientations mises de l'avant dans notre nouveau plan stratégique.

Je tiens à remercier les membres du conseil d'administration pour leur engagement constant envers l'INESSS. La rigueur avec laquelle ils abordent les dossiers qui sont portés à leur attention est impressionnante. Elle traduit la compréhension qu'ils et elles se font de la responsabilité qui leur est confiée.

Au nom des membres du conseil, je tiens aussi à exprimer notre soutien à la direction et au personnel de l'INESSS. Nous sommes toujours impressionnés à la fois par la qualité et par la quantité de la production scientifique de l'INESSS. Le fait que, de plus en plus, les décideurs du réseau de la santé et des services sociaux se tournent régulièrement vers l'INESSS pour solliciter son éclairage scientifique dans les processus de prise de décision est un signe clair de la confiance qu'ils ont envers notre organisation.

Ce rôle de soutien à la prise de décision dans l'amélioration des pratiques se fait au bénéfice de la population et des personnes qui, quotidiennement, travaillent à leur offrir des services dans le réseau de la santé et des services sociaux. C'est essentiellement cela qui donne un sens aux travaux de l'INESSS et qui fonde l'exigence d'excellence formulée dans le mandat que nous a confié le législateur.

Le président du conseil d'administration,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Roger Paquet', written over a light blue rectangular background.

Roger Paquet

MOT DU PRÉSIDENT- DIRECTEUR GÉNÉRAL



Luc Boileau
Président-directeur général

La dernière année a été marquée par la poursuite de la transformation des mécanismes de gouvernance dans l'ensemble du réseau de la santé et des services sociaux, sous le leadership du ministère de la Santé et des Services sociaux. Le rapport annuel de gestion de l'INESSS s'inscrit lui aussi dans ce mouvement.

Outre les rubriques statutaires, la reddition de comptes est faite en fonction du projet de plan stratégique 2016-2020 approuvé par le conseil d'administration et les autorités ministérielles et qui devrait être déposé à l'Assemblée nationale prochainement. Ses orientations et ses objectifs font écho au plan stratégique ministériel, notamment au chapitre de la pertinence clinique, et nous nous appliquerons à respecter les cibles établies. Soulignons en outre que ce plan prévoyait également la récente révision de nos structures d'encadrement scientifique.

Au nom du personnel et de la direction de l'INESSS, je tiens à remercier le président et les membres du conseil d'administration. Leur engagement et leur soutien ainsi que la rigueur avec laquelle ils examinent les dossiers portés à leur attention nous incitent à poursuivre notre mission dans le respect des normes de qualité les plus élevées, et ce, tant sur le plan scientifique que sur le plan éthique. Finalement, je remercie le personnel et l'ensemble des collaborateurs de l'Institut. De par sa mission, l'INESSS ne peut évoluer en vase clos. C'est d'ailleurs dans sa capacité à mobiliser les acteurs du réseau de la santé et des services sociaux que sa pertinence et son utilité sont véritablement démontrées. L'INESSS doit être partenaire de ce réseau apprenant, pour l'amélioration constante des soins et des services offerts à la population.

Le président-directeur général,

Luc Boileau



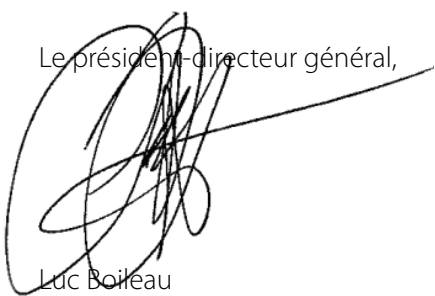
DÉCLARATION DE FIABILITÉ

L'information présentée dans le présent rapport est sous la responsabilité de la direction de l'INESSS. Cette responsabilité porte sur l'exactitude, l'intégralité et la fiabilité des données, de l'information et des explications qui y sont présentées.

Les résultats et les renseignements du Rapport annuel de gestion 2016-2017 de l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux couvrent la période du 1^{er} avril 2016 au 31 mars 2017. Ils :

- décrivent fidèlement la mission, les mandats et les orientations de l'organisme;
- présentent les objectifs, les indicateurs, les cibles à atteindre et les résultats obtenus;
- constituent des données exactes et fiables.

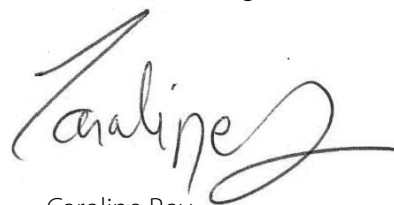
À notre connaissance, cette information correspond à la situation telle qu'elle se présentait au 31 mars 2017.



Le président-directeur général,

Luc Boileau

La directrice des services administratifs
et du secrétariat général,



Caroline Roy

1

FAITS SAILLANTS

La période couverte par ce septième rapport annuel de gestion a été marquée par deux axes de fond complémentaires. Le premier est essentiellement celui de la révision et de la consolidation, tant de nos méthodes de production et d'organisation du travail que de nos mécanismes d'encadrement et de concertation. Le deuxième axe est celui du développement de nouveaux domaines d'expertise. L'INESSS demeure une jeune organisation qui travaille dans un contexte d'amélioration continue de ses pratiques, tant dans la sphère scientifique que dans celle de la gestion.

Accès aux données : la conclusion d'une entente attendue

Nous sommes particulièrement satisfaits d'avoir reçu de la Commission d'accès à l'information l'approbation de l'entente intervenue entre le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ) et l'INESSS en matière d'accès aux données médico-administratives. L'exercice de ce privilège d'accès se fera exclusivement dans le cadre de projets inscrits dans le plan triennal d'activité de l'INESSS. Cette approbation marque une étape importante dans la construction de l'INESSS. Sa mise en œuvre suppose que l'Institut consolide ses structures de gestion de l'information afin de garantir l'utilisation rigoureuse et optimale de ces données dans le respect incontournable de la protection des renseignements personnels. Ce travail est déjà en cours et constituera l'une des priorités de développement organisationnel de l'année qui vient.

Structures d'encadrement de l'évaluation scientifique et de concertation

L'encadrement scientifique de nos travaux a connu cette année une évolution significative. Afin d'être d'avantage en harmonie avec l'évolution récente de la gouvernance du réseau, nous avons revu l'ensemble de nos structures d'encadrement scientifique et de concertation. Ainsi, nous avons tout d'abord mis fin aux travaux du comité scientifique en santé et en services sociaux, dont le mandat était d'assurer la cohérence et la qualité des recommandations, des guides et d'autres produits de l'INESSS visant l'usage optimal des technologies, des médicaments et des interventions en santé et en services sociaux personnels. Nous remercions sa présidente, Esther Leclerc, et les membres de ce comité pour leur engagement envers notre organisation. Ce comité a été remplacé par le Conseil scientifique, dont le mandat consiste à conseiller l'Institut sur les questions méthodologiques et à appuyer la démarche d'assurance qualité. Il est présidé par Jean-Louis Denis.

Nous avons, de plus, mis en place cinq comités d'excellence clinique (CEC), soit le CEC en santé, le CEC en usage optimal du médicament, le CEC en ordonnance collective, le CEC sur les jeunes, la santé mentale et sur les dépendances et, finalement, le CEC en services sociaux généraux, en soutien à l'autonomie des personnes âgées et des personnes atteintes d'une déficience physique, d'une déficience intellectuelle et de troubles du spectre de l'autisme.

Un sixième CEC est actuellement en formation dans le domaine du dépistage des maladies chroniques.

La formation de ces comités a donné lieu à un appel de candidatures auquel plus de 300 personnes ont répondu. Cela constitue un indicateur clair de l'intérêt que suscitent les travaux de l'INESSS.

Concernant la table de concertation de l'INESSS, soulignons que des discussions se poursuivent avec les autorités ministérielles pour déterminer la composition la plus adéquate, la configuration antérieure ne correspondant plus aux structures actuelles.

Révision des codes d'éthique et des mécanismes de gestion des conflits d'intérêts

Afin de nous assurer que nos processus répondent aux normes éthiques les plus élevées tout en nous permettant de faire appel aux expertises de pointe dans les secteurs où elles sont requises, nous avons procédé à la révision des codes d'éthique destinés à nos collaborateurs externes et au personnel de l'INESSS. Plus particulièrement, nous avons revisité nos mécanismes de déclaration et de gestion des conflits d'intérêts. Ces nouvelles dispositions sont déjà en place et les membres des nouvelles structures d'enca-drement scientifique y sont soumis; elles font par ailleurs l'objet d'une démarche d'amélioration continue. Une démarche similaire est en cours de réalisation par le personnel et les dirigeants de l'organisation. Elle devrait se poursuivre et se conclure durant le prochain exercice.



La poursuite des « chantiers de pertinence clinique »

Depuis son lancement en 2014, le « chantier » ministériel sur la pertinence des soins et des services a entraîné la conception et l'application d'outils de pratique et de lignes directrices permettant d'orienter les choix des professionnels de la santé et des usagers à partir des données probantes disponibles.

Ce « chantier » ministériel comptait initialement 18 projets. Toutefois, comme la plupart des activités de l'INESSS comportent un volet pertinence, d'autres projets, déjà en cours de réalisation ou nouveaux, ont été ajoutés à cette liste pour atteindre le nombre de 66. Ces travaux s'inscrivent au cœur de la mission de notre organisation, qui est de promouvoir l'excellence clinique et l'utilisation efficace des ressources. En d'autres termes, l'INESSS mobilise les meilleures connaissances disponibles, en conformité avec ses valeurs de probité et de transparence, afin de soutenir les décideurs dans leur volonté de produire les meilleurs résultats au meilleur coût.

Révision du cadre d'évaluation des médicaments aux fins d'inscription

En mai 2016, la Direction du médicament amorçait des travaux de mise à jour de son cadre d'évaluation des médicaments aux fins d'inscription intitulé *Le choix des médicaments assurés au Québec : une démarche responsable et transparente*. Ce document, produit en 2007, devait être mis à jour en fonction des changements imposés par les modifications de l'environnement touchant le médicament.

De plus, des travaux sont en cours afin d'examiner la possibilité pour l'INESSS de tarifier les évaluations scientifiques qu'il réalise pour des entreprises, sans égard avec la nature de la recommandation formulée, non plus qu'avec la décision prise par le ministre de la Santé et des Services sociaux. Ces travaux s'inscrivent notamment dans la foulée des mesures budgétaires annoncées dans le plan économique du Québec 2016-2017. Plusieurs organisations, responsables de l'homologation ou de l'évaluation de technologies en santé, au Canada ou ailleurs dans le monde, tarifent déjà plusieurs de leurs services. Ces travaux trouveront leur conclusion au cours de l'exercice qui vient.

A hand holding a blue hexagonal sign with the word INNOVATION written on it. The background is a light blue geometric pattern.

INNOVATION

Processus optimisé d'évaluation des technologies innovantes en santé (POETIS)

Au Québec, on se préoccupe du fait qu'il y ait un délai pour l'implantation de technologies non pharmaceutiques prometteuses et qu'à l'opposé, d'autres technologies soient introduites sans qu'une réelle valeur ajoutée ne se concrétise en milieu réel de soins. Dans ce contexte, en concertation avec différents partenaires, nous avons élaboré le projet POETIS, dont les objectifs sont 1) d'évaluer des technologies innovantes à différents moments de leur cycle de vie, et ce, à l'aide de méthodes dynamiques et adaptées au contexte de l'innovation en santé; et 2) d'accélérer l'adoption, dans le système de santé, de technologies innovantes qui répondent à des besoins exprimés et dont la valeur ajoutée est démontrée. L'élaboration de ces méthodologies vise à mieux composer avec le contexte d'incertitude propre à l'innovation sans retarder l'accès à certaines technologies particulièrement prometteuses et, finalement, à favoriser une utilisation responsable et appropriée des innovations dont la valeur ajoutée est démontrée. Cette initiative permet d'encourager le dialogue et la recherche collaborative entre les parties prenantes et l'élaboration de technologies innovantes qui répondent à des besoins exprimés dans le système de santé et de services sociaux du Québec.

Consolidation de la Direction des services sociaux

La Direction des services sociaux (DSS) en est à sa deuxième année d'activités. Ses objets de travail sont davantage structurés en fonction des programmes clientèles définis par le Ministère et le réseau de services. Cette structure s'inscrit dans une pratique historique de collaboration étroite avec les établissements, les instituts universitaires et d'autres organisations concernées par ces clientèles. La « triangulation » des données (scientifiques, contextuelles et expérientielles) se concrétise à la DSS grâce au maillage des expertises des professionnels scientifiques et des experts de contenu, les professionnels conseils, concernant chacun des programmes-services. Il s'agit d'un encrage dont l'INESSS peut tirer profit pour construire des partenariats, notamment avec les instituts universitaires.

Au cours de la dernière année, les travaux visant la définition d'un parcours optimal de services pour les enfants, les adolescents et les jeunes adultes qui présentent un trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH) se sont poursuivis avec l'implication de partenaires variés dans un comité de suivi permettant de s'assurer de la justesse et de l'applicabilité de toute éventuelle recommandation. Ces travaux sont réalisés en collaboration avec la Direction du médicament, tout comme ceux amorcés concernant l'usage approprié des antipsychotiques, dans les centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD), chez les résidents qui présentent des symptômes comportementaux et psychologiques de la démence.

Finalement, les travaux se poursuivent en vue de déterminer des meilleures pratiques en matière d'intervention auprès des jeunes hébergés dans les centres jeunesse et qui présentent des risques de fugue. De plus, le mandat concernant l'accès équitable aux services de psychothérapie a été précisé auprès des autorités ministérielles et les travaux se poursuivent.



Nouveaux domaines

Plusieurs nouveaux champs d'activité ont fait l'objet de travaux. C'est notamment le cas des soins critiques, de la génomique et du dépistage des maladies chroniques, qui ont fait l'objet d'une entente avec l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). L'INESSS s'est aussi vu confier, par le MSSS, des mandats spécifiques de soutien à la décision basé sur des données probantes au sujet de l'introduction et du déploiement de technologies et de modes d'intervention spécifiques dans le réseau. C'est notamment le cas de l'échographie endobronchique.

Ajustements structurels

Sur le plan organisationnel, nous avons procédé à la création d'une direction intégrée du médicament, issue de la fusion de la Direction de l'évaluation des médicaments aux fins d'inscription et de la Direction de l'usage optimal des médicaments. La Direction de la biologie médicale a été intégrée à la Direction des services de santé et de l'évaluation des technologies. Nous estimons que ces changements structurels contribueront à accroître notre agilité organisationnelle.

Affaires administratives

Les discussions autour de l'équité salariale ont été un point fort de la dernière année. De même, la négociation d'une entente relative à la bonification des conditions de travail des pharmaciens et des pharmaco-économistes nous a permis de sécuriser davantage ce domaine d'expertise nécessaire à nos travaux.

L'optimisation de nos outils de gestion comptable nous a permis de fournir, à l'ensemble des gestionnaires, des informations permettant de suivre l'évolution des budgets sous leur responsabilité et les coûts de chacun des projets. La structuration de nos façons de faire s'est poursuivie, notamment par l'adoption de la politique relative aux achats et aux contrats d'approvisionnement, de service et de travaux de construction et par la directive qui l'accompagne.

De plus, l'INESSS a apporté son soutien actif à la mise en place de la Commission sur les soins de fin de vie, que nous accueillons dans nos locaux et à laquelle nous fournissons les services administratifs, notamment en matière de ressources humaines, informationnelles, financières et matérielles.

2

L'INSTITUT NATIONAL D'EXCELLENCE EN SANTÉ ET EN SERVICES SOCIAUX

2.1 La mission et les valeurs

L'INESSS a pour mission de promouvoir l'excellence clinique et l'utilisation efficace des ressources dans le secteur de la santé et des services sociaux.

L'INESSS évalue notamment les avantages cliniques et les coûts des technologies, des médicaments et des interventions en santé et en services sociaux personnels. Il formule des recommandations quant à leur adoption, à leur utilisation ou à leur couverture par le régime public et il élabore des guides de pratique clinique afin d'en assurer l'usage optimal.

Afin de réaliser sa mission, l'INESSS marie les perspectives des professionnels et des gestionnaires du réseau ainsi que celles des patients, des bénéficiaires, de ses partenaires et des citoyens. Il rassemble les savoirs et les savoir-faire de multiples sources afin de leur donner une forme utile aux fins de la poursuite de l'excellence clinique et de l'utilisation efficace des ressources. Enfin, il contribue à mobiliser les acteurs concernés dans le but d'améliorer les soins et les services offerts à la population.

L'INESSS doit accomplir cette mission dans le respect des valeurs d'excellence, d'indépendance, d'ouverture, de rigueur scientifique, de transparence, de probité et d'équité envers ceux qui utilisent les services de santé et les services sociaux, tout en tenant compte de ses ressources.

2.2 Les fonctions

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

- évaluer les avantages cliniques et les coûts des technologies, des médicaments et des interventions en santé et en services sociaux personnels;
- élaborer des recommandations et des guides de pratique clinique visant l'usage optimal de ces technologies, médicaments et interventions en santé et en services sociaux personnels;
- déterminer, dans ses recommandations et ses guides, les critères à utiliser pour évaluer la performance des services et, le cas échéant, les modalités de mise en œuvre et de suivi de ceux-ci, conformément aux meilleures pratiques de gouvernance clinique;
- maintenir à jour ses recommandations et ses guides, les diffuser aux intervenants du système de santé et de services sociaux et les rendre publics, accompagnés de leur justification et de l'information utilisée pour leur élaboration;
- favoriser la mise en application de ses recommandations et de ses guides par divers moyens de sensibilisation, d'information et de transfert de connaissances;
- promouvoir et à soutenir le développement de l'évaluation scientifique à l'égard des technologies, des médicaments et des interventions en santé et en services sociaux personnels;
- procéder aux consultations qu'il estime appropriées, préalablement à l'élaboration de ses recommandations et de ses guides, afin que soient prises en considération les opinions des groupes intéressés et de la population;
- faire des recommandations au ministre de la Santé et des Services sociaux dans le cadre de la mise à jour de la Liste des médicaments visée par l'article 60 de la Loi sur l'assurance médicaments (chapitre A-29.01) et de la Liste de médicaments – Établissements;
- définir les méthodes utilisées pour élaborer chacune des catégories de recommandations et de guides visées par les paragraphes 2°, 8° et 9° et les rendre publiques;
- exécuter tout autre mandat que le ministre lui confie.

3.1 Le conseil d'administration

L'Institut est dirigé par un conseil d'administration composé de dix membres nommés par le gouvernement. De façon générale, le conseil d'administration établit les orientations stratégiques de l'INESSS et veille à leur mise en œuvre ainsi qu'à la surveillance générale des activités de l'organisation. Il est responsable de ses décisions, et son président est tenu d'en répondre au ministre de la Santé et des Services sociaux. Précisons que les membres du conseil d'administration ne sont pas rémunérés pour effectuer ce travail.

3.1.1 Composition



M. Roger Paquet
Président du conseil
d'administration



Dr Luc Boileau
Président-directeur
général



M. Howard Bergman



Dr James Brophy
Membre du comité
de gouvernance et
éthique



M. Carl Lacharité
Membre du comité de
gouvernance et éthique



Mme Patricia Lefebvre
Présidente du comité des
ressources humaines

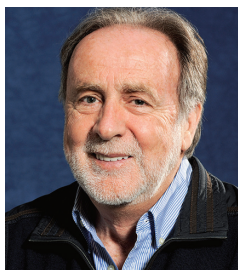
3.1.2 Activités

Au cours de l'année, le conseil d'administration a tenu sept séances ordinaires et trois séances extraordinaires.

Le conseil a suivi les différents aspects de la révision du processus d'évaluation des médicaments aux fins d'inscription et du projet de tarification aux entreprises. Il a de même été informé périodiquement de l'évolution générale des activités de production scientifique et de celles effectuées dans le cadre général du « chantier de pertinence clinique ».

Dans le contexte plus large de la reconfiguration des instances de gouvernance du système de santé et de services sociaux, le conseil a été amené à réfléchir aux mécanismes de partenariat et de concertation à l'œuvre à l'INESSS et a approuvé la mise en place du Conseil scientifique et des comités d'excellence clinique (CEC).

Finalement, le conseil a poursuivi ses travaux d'approbation statutaire des listes de médicaments. Il s'est de plus acquitté de ses obligations de gouvernance et de supervision générale de l'organisation.



M. Robert Maguire
Membre du comité de
vérification



M^{me} Louise Nadeau
Membre du comité
des ressources
humaines



M^{me} Angèle St-Jacques
Membre du comité des
ressources humaines



D^{re} Maryse Turcotte
Membre du comité de
gouvernance et éthique

Un réseau
d'alliés
pour le
SAVOIR

	Activités de nature législative et de gouvernance	Développement organisationnel	Activités statutaires liées à la mission	Mandats spécifiques
2013-2014	12	12	7	3
2014-2015	8	14	5	3
2015-2016	11	6	10	2
2016-2017	8	14	10	2

3.2 Les comités du conseil d'administration

3.2.1 Comité de gouvernance et d'éthique

Sous la responsabilité du conseil d'administration, le comité de gouvernance et d'éthique est mandaté pour élaborer des règles et des pratiques de gouvernance et d'éthique applicables à la conduite des affaires de l'INESSS. Ces activités incluent notamment l'évaluation de l'efficacité du conseil d'administration et de ses comités, de même que la diffusion et la mise en application du code d'éthique et de déontologie de l'INESSS. Le comité de gouvernance et d'éthique doit de plus, dans l'exercice de son mandat, faire des recommandations au conseil d'administration et lui fournir une expertise spécialisée sur ces questions.

De façon plus particulière, il élabore les profils de compétences et d'expérience des membres du conseil d'administration, à l'exception de ceux du président-directeur général.

En 2016-2017 le comité de gouvernance a notamment suivi la démarche de mise à jour des codes d'éthique et des mécanismes de gestion des conflits d'intérêts. Il a aussi été chargé du projet de révision des mécanismes d'évaluation des médicaments aux fins d'inscription.

3.2.2 Comité de vérification

Sous la responsabilité du conseil d'administration, le comité de vérification est mandaté pour assurer la surveillance de l'information et de la communication financières, la surveillance générale des activités de vérification interne et externe ainsi que celle du contrôle et de la gestion des risques. Ces activités incluent notamment l'approbation des budgets et des états financiers, l'étude des résultats de la vérification ainsi que la revue des politiques de gestion financière. De plus, le comité de vérification doit, dans l'exercice de son mandat, faire des recommandations au conseil d'administration et lui fournir une expertise spécialisée sur ces questions. Il a été spécifiquement consulté au sujet de l'approbation de la politique relative aux achats et aux contrats d'approvisionnement, de service et de travaux de construction et de la directive qui l'accompagne ainsi qu'au sujet de la politique sur l'utilisation des cartes de crédits.

3.2.3 Comité des ressources humaines

Sous la responsabilité du conseil d'administration, le comité des ressources humaines est mandaté pour assurer la mise en place des politiques et des stratégies en matière de ressources humaines et de structure organisationnelle. Il donne des avis au conseil d'administration sur l'évolution des politiques et des stratégies dans ces domaines.

Le comité est également chargé d'élaborer et de proposer un profil de compétences et d'expérience concernant la nomination du président-directeur général, d'élaborer et de proposer des critères d'évaluation du président-directeur général, de procéder à l'évaluation de celui-ci et de formuler des recommandations quant à sa nomination. Finalement, il est aussi consulté dans le processus de sélection et de nomination des cadres supérieurs et sur la politique de télétravail adoptée par le conseil.

3.2 Les comités du conseil d'administration

3.2.1
Comité de gouvernance
et d'éthique

3.2.2
Comité de vérification

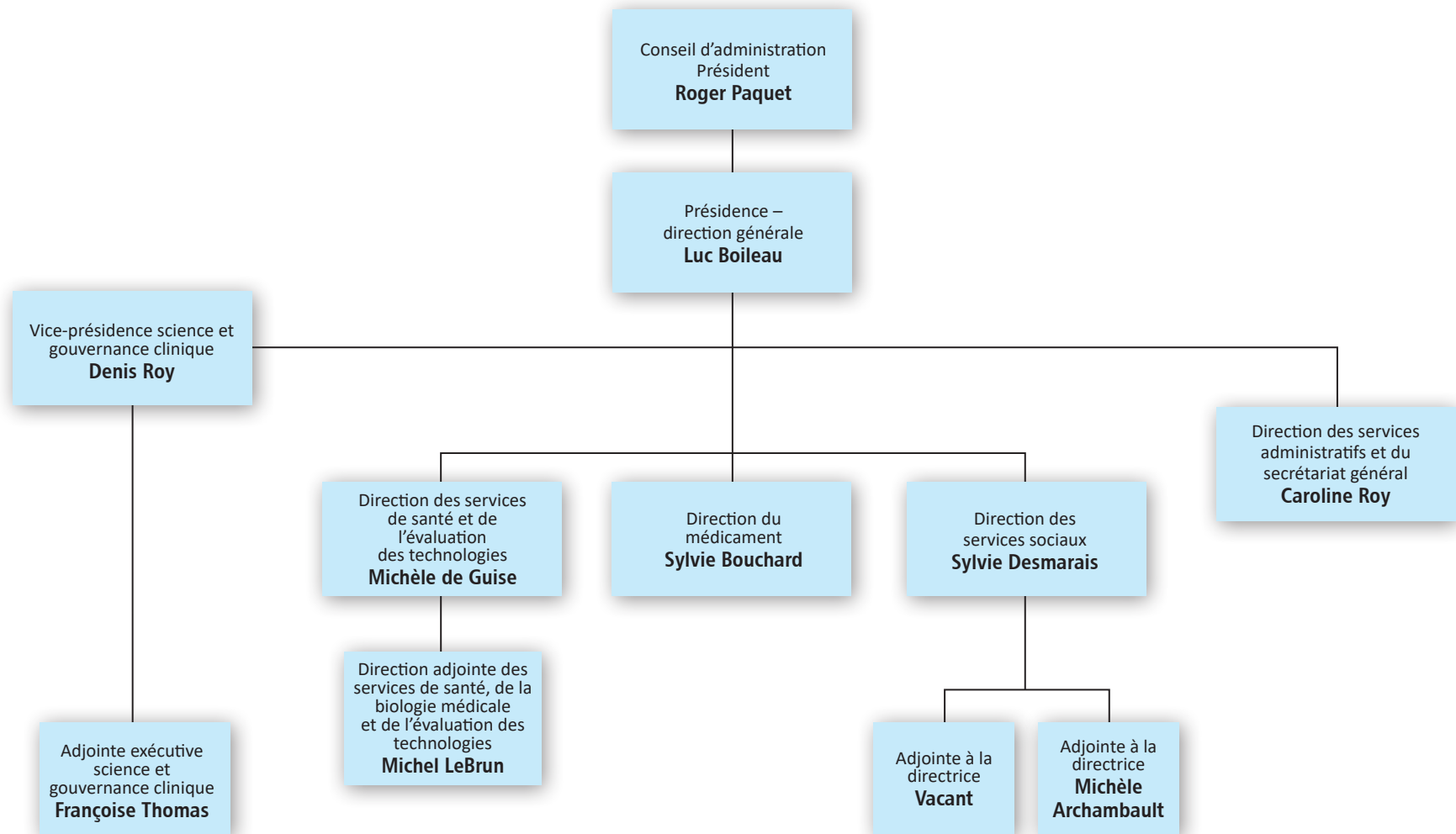
3.2.3
Comité des ressources
humaines

3.3 La participation des membres aux séances du conseil d'administration et de ses comités

Au 31 mars 2017	Conseil d'administration	Comité de gouvernance et d'éthique	Comité de vérification	Comité des ressources humaines
Roger Paquet Président du conseil d'administration	8/10	2/2	4/4	2/4
Luc Boileau Président-directeur général	10/10	2/2	4/4	3/4
Howard Bergman	5/10			
D ^r James Brophy	6/10	0/2		
Carl Lacharité	5/10	2/2		
Patricia Lefebvre	8/10			4/4
Robert Maguire	9/10		4/4	
Louise Nadeau	8/10			4/4
Angèle St-Jacques	8/10			2/4
D ^{re} Maryse Turcotte	9/10	0/2		

3.4 L'organisation administrative

Au 31 mars 2017, l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux était structuré selon l'organigramme suivant.





3.5 Le conseil scientifique

Le mandat du Conseil scientifique consiste à aviser l'Institut sur les questions méthodologiques et à appuyer la démarche d'assurance qualité.

Ainsi, il révisé et adopte notamment les cadres, standards et guides méthodologiques balisant l'ensemble du cycle d'activités scientifiques de l'INESSS et il est responsable d'effectuer périodiquement un audit des productions de l'Institut pour s'assurer du respect de ces balises.

PRÉSIDENT

Jean-Louis Denis

Professeur titulaire, Chaire de recherche du Canada sur la gouvernance et la transformation des organisations de soins de santé et des systèmes, École nationale d'administration publique (ENAP); professeur titulaire, Département de gestion, d'évaluation et de politique de santé, École de santé publique de l'Université de Montréal (ESPUM)

MEMBRES

François Champagne

Professeur titulaire, ESPUM

Dr Pierre Dagenais

Rhumatologue, Service de rhumatologie, Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) de l'Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke (CHUS) – Hôpital Hôtel-Dieu; médecin conseil, Unité d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé et en services sociaux (UETMIS) du CIUSSS de l'Estrie-CHUS; professeur adjoint, Université de Sherbrooke

Claudine Laurier

Professeure titulaire, Faculté de pharmacie, Université de Montréal

Edeltraut Kröger

Professeure associée, Faculté de pharmacie, Université Laval; chercheuse, Centre d'excellence sur le vieillissement de Québec; responsable, Regroupement sur les soins de longue durée du Réseau québécois de la recherche sur le vieillissement

Dr Pierre Pluye

Professeur titulaire, Département de médecine de famille, Université McGill; chercheur boursier senior du Fonds de recherche du Québec en santé (FRQS); directeur, Développements méthodologiques, Unité de soutien SRAP du Québec

Dr Marc Rhainds

Cogestionnaire médical et scientifique des activités d'évaluation des technologies et des modes d'intervention, UETMIS, CHU de Québec – Université Laval

Erin Strumpf

Professeure agrégée, Département d'économie et Département d'épidémiologie, de biostatistique et de santé au travail, Université McGill

Frédéric Abergel

Président-directeur général adjoint, CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal

Marlène Galdin

Directrice de la qualité, évaluation, performance et éthique, CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal

Dr Antoine Payot

Professeur agrégé, pédiatre et néonatalogiste, directeur de l'Unité d'éthique clinique, CHU Sainte-Justine; directeur du Bureau de l'éthique clinique, responsable du programme d'éthique clinique, Faculté de médecine, Université de Montréal; chercheur, Centre de recherche du CHU Sainte-Justine; codirecteur, Centre d'excellence en éthique clinique et partenariat patient

MEMBRES CITOYENS**Stéphanie Augy**

Chef de division permis et inspections, Arrondissement de Verdun, Ville de Montréal

Michel Venne

Directeur général, Institut du Nouveau Monde

3.6 Les comités scientifiques permanents

3.6.1 Comité scientifique de l'évaluation des médicaments aux fins d'inscription

3.6.2 Comité scientifique des analyses de biologie médicale

3.6 Les comités scientifiques permanents

Les comités scientifiques permanents veillent à la rigueur et à la pertinence des travaux scientifiques de l'INESSS et sont composés, comme la Loi le prévoit, de scientifiques, de cliniciens, d'éthiciens, de gestionnaires et de citoyens. L'Institut forme aussi d'autres comités chargés de l'étude de toute question qui relève de sa compétence ainsi que des comités consultatifs et de suivi, communs à tous les projets prioritaires par la table de concertation.

L'INESSS remercie les membres des comités pour leur expertise et leur engagement indéfectible.

3.6.1 Comité scientifique de l'évaluation des médicaments aux fins d'inscription

Le mandat de ce comité consiste à soumettre des recommandations à la suite des évaluations de médicaments dans le cadre de la mise à jour des listes de médicaments, en se prononçant de façon particulière sur les critères prévus par la loi. Durant l'année 2016-2017, le Comité de l'évaluation des médicaments aux fins d'inscription était composé des membres suivants :

PRÉSIDENT

D^r Stéphane P. Ahern, M.D., M. A., FRCPC, Ph. D.
Interniste-intensiviste, Hôpital Maisonneuve-Rosemont; professeur adjoint de clinique, Faculté de médecine, Université de Montréal; codirecteur, secteur Évaluation et éthique, Centre de pédagogie appliquée aux sciences de la santé, Université de Montréal

VICE-PRÉSIDENT

D^r Mathieu Bernier, B. Pharm., M.D., FRCPC, CSPQ
Cardiologue; professeur agrégé de clinique, Faculté de médecine de l'Université Laval, chef du secteur d'échocardiographie, secteurs Échocardiographie et Insuffisance cardiaque, Institut universitaire de cardiologie et pneumologie de Québec (IUCPQ)

MEMBRES

Don-Kéléna Awissi, B. Pharm, M. Sc., BCPS
Pharmacienne, Hôpital Maisonneuve-Rosemont

D^{re} Julie Bergeron, B. Pharm, M.D., FRCPC

Interniste, CHU de Québec – Université Laval (Hôpital de l'Enfant-Jésus et Hôpital du Saint-Sacrement)

D^r Frédéric Bernier, M.D., MGSS, FRCPC

Endocrinologue, CIUSSS de l'Estrie – CHUS; professeur agrégé, Département de médecine, Université de Sherbrooke

D^r Jacques Bouchard, M.D., CCMF

Médecin de famille, CIUSSS de la Capitale-Nationale, professeur agrégé de clinique, Faculté de médecine, Université Laval

Marc Desmarais, B. Pharm., D.P.H., M. Sc.

Pharmacien, consultant en affaires pharmaceutiques

D^r Vincent Gaudreau, M.D., FRCPC

Pneumologue et intensiviste, IUCPQ – Université Laval; chargé d'enseignement clinique, Faculté de médecine, Université Laval

Bernard Keating, B. Th., M. A., Ph. D.

Professeur titulaire, Faculté de théologie et de sciences religieuses, Université Laval; professeur d'éthique, Faculté de pharmacie, Université Laval

D^r Bruno J. L'Heureux, M.D., CSPQ

Médecin de famille, Polyclinique médicale Concorde

Jean Lachaine, B. Pharm., Ph. D.

Pharmacien, pharmacoeconomiste; professeur agrégé, Université de Montréal

M^{re} Thérèse Leroux, B. Sc., Ph. D. LL. B.

Professeure titulaire, Centre de recherche en droit public, Faculté de droit, Université de Montréal

D^r Jacques Morin, M.D., M. Sc., FRCPC

Gériatre, Hôpital de l'Enfant-Jésus – CHU de Québec

Marc Parent, B. Pharm., D.P.H., M. Sc., B.C.P.S.

Pharmacien d'établissement, Hôpital Saint-François d'Assise – CHU de Québec

Luc Poirier, B. Pharm., M. Sc.

Pharmacien d'établissement, CHU de Québec

MEMBRES CITOYENS

Rosanna Baraldi, M.A. (psychologie), Ph. D.

Professionnelle de recherche, Institut de la statistique du Québec (ISQ)

Marie-France Boudreault, M. Sc.

Infirmière clinicienne, programme de nutrition parentérale à domicile, CHU de Québec – Université Laval (Hôtel-Dieu de Québec)



3.6.2 Comité scientifique des analyses de biologie médicale

Le Comité scientifique des analyses de biologie médicale regroupe des médecins, des cliniciens experts venant des différents champs d'application de la médecine de laboratoire médical, un membre expert en éthique ainsi qu'un membre citoyen.

Le comité scientifique a pour mandat :

- d'analyser les données probantes recueillies par l'INESSS quant à l'utilité clinique (valeur diagnostique, pronostique ou thérapeutique), la validité analytique, les coûts ainsi que les implications sur les plans organisationnel et éthique;
- de formuler et d'émettre des recommandations au président-directeur général de l'INESSS, à l'intention du ministre de la Santé et des Services sociaux, concernant la pertinence d'inscrire les analyses de biologie médicale au *Répertoire québécois et système de mesure des procédures de biologie médicale* (dans le cas des nouvelles analyses ou des analyses faites hors Québec) ou de les conserver dans ce même répertoire (dans le cas des analyses déjà inscrites au *Répertoire*).

Au 31 mars 2017, le Comité scientifique des analyses de biologie médicale était composé des membres suivants :

PRÉSIDENT

D^r François Rousseau, M.D., M. Sc., FRCPC
Médecin biochimiste, CHU de Québec – Université Laval

VICE-PRÉSIDENT

D^r Lambert Busque, M.D., FRCPC
Hématologue, Hôpital Maisonneuve-Rosemont

MEMBRES

Lorraine Caron
Consultante en éthique

Guy Fink, Ph. D.
Biochimiste clinique, Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke

D^r Louis Gaboury, M.D., Ph. D., FRCPC
Anatomopathologiste, Hôtel-Dieu du CHUM

D^r Cédric Yansouni, M.D., FRCPC, D.M.T.H.
Microbiologiste infectiologue, Centre universitaire de Santé McGill (CUSM)

D^r David Rosenblatt, M.D., FRCPC
Pédiatre, généticien, Hôpital général de Montréal – CUSM

Suzanne K. Bédard (membre citoyenne)
Conseillère en évaluation des technologies, CHU de Sherbrooke

3.7 Les comités d'excellence clinique

Le mandat des comités d'excellence clinique est de contribuer à assurer la rigueur scientifique ainsi que l'acceptabilité professionnelle et sociale des productions de l'INESSS.

À cette fin, les membres partagent leurs connaissances et expertises en appui à l'exercice du cycle d'activités scientifiques de l'Institut en matière de priorisation, production, soutien à l'implantation, mesure et évaluation.

3.7.1 Comité d'excellence clinique en services de santé

PRÉSIDENT

Daniel La Roche

Directeur de l'évaluation, de la qualité, de l'éthique, de la planification et des affaires juridiques, CHU de Québec – Université Laval

MEMBRES

Danielle Boucher

Infirmière praticienne spécialisée en néphrologie, CHU de Québec – Université Laval

Serge Dumont

Professeur titulaire, École de service social, Université Laval, directeur scientifique de l'Institut universitaire de première ligne en santé et services sociaux du CIUSSS de la Capitale-Nationale

D^r Vincent Fradet

Urologue oncologue, CHU de Québec – Université Laval, professeur agrégé, Département de chirurgie, Université Laval

D^{re} Mariel Gonzalez

Médecin de famille, Groupe de médecine de famille (GMF) Jolibour, médecine préventive, Centre Épic, Institut de cardiologie de Montréal (ICM)

D^r Philippe Jovet

Intensiviste pédiatre, CHU Sainte-Justine, professeur titulaire, Faculté de médecine, Université de Montréal

D^r Luigi Lepanto

Radiologue, adjoint au directeur, responsable de l'UETMIS, CHUM, professeur titulaire de clinique, Faculté de médecine, Université de Montréal

Aude Motulsky

Pharmacienne, chercheuse, Centre de recherche du CHUM

Charo Rodriguez

Professeure agrégée, Département de médecine de famille, Université McGill

D^r Jean-Claude Tardif

Interniste et cardiologue, directeur, Centre de recherche de l'ICM, professeur titulaire, Faculté de médecine, Université de Montréal

3.7

Les comités d'excellence clinique

3.7.1

Comité d'excellence clinique en services de santé

3.7.2

Comité d'excellence clinique en services sociaux (SSG-SAPA-DP-DITSA)

3.7.3

Comité d'excellence clinique en services sociaux (jeunes, santé mentale et dépendances)

3.7.4

Comité d'excellence clinique en usage optimal du médicament

3.7.5

Comité d'excellence clinique en ordonnances nationales



Pierre-Yves Therriault

Ergothérapeute, professeur et directeur,
Département d'ergothérapie, Université du
Québec à Trois-Rivières (UQTR)

Nathalie Thiffault

Conseillère-cadre en soins infirmiers aux
continuum de soins critiques, cardiologie
et neurologie, CIUSSS de la Mauricie-et-du-
Centre-du-Québec

D^{re} Chantal Vallée

Interniste, CISSS de la Montérégie-Centre,
professeure agrégée, Faculté de médecine
et des sciences de la santé, Université de
Sherbrooke

Bryn Williams-Jones

Directeur, Programmes de bioéthique,
professeur titulaire, Département de médecine
sociale et préventive, École de santé publique,
Université de Montréal

MEMBRES CITOYENS

Guy Poulin

Retraité, consultant en gouvernance dans
les milieux associatifs, représentant citoyen
au comité scientifique du SRAP et au comité
SRAP-INESSS

Linda Xiang Wang

Coordinatrice aux auditeurs immobiliers,
gestion des actifs, FPI Cominar

3.7.2 Comité d'excellence clinique en services sociaux (SSG-SAPA-DP-DITSA)

PRÉSIDENT

Pierre Paul Milette

Directeur général adjoint Santé physique générale et spécialisée et DSM DP-SSG, CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

MEMBRES

Mathilda Abi-Antoun

Directrice des services intégrés première ligne, CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal

Dr Serge Bergeron

Médecin conseil à la Direction de la santé publique (DSP), CIUSSS du Saguenay-Lac-Saint-Jean

Jacinthe Cloutier

Adjointe à la directrice programme Déficience intellectuelle-Trouble du spectre de l'autisme-Déficience physique, CIUSSS de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec

Michel Desaulniers

Conseiller d'orientation, Institut de réadaptation en déficience physique du Québec (IRDPO) – CIUSSS de la Capitale-Nationale

Christine Fournier

Chargée de projet, Réseau universitaire intégré de santé (RUIS) de l'Université de Montréal

Francis Frenette

Infirmier praticien, CIUSSS de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec

Line Perreault

Éthicienne, CISSS de la Montérégie-Centre

Geneviève Racine

Psychoéducatrice, CISSS de Chaudière-Appalaches

Myriam Rousseau

Chercheuse, CIUSSS de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec

François Routhier

Chercheur, Centre interdisciplinaire de recherche en réadaptation et intégration sociale (CIRRIS) et CIUSSS de la Capitale-Nationale; professeur agrégé, Département de réadaptation, Université Laval

Mathieu Roy

Conseiller scientifique aux DGA, CIUSSS de l'Estrie – CHUS

MEMBRES CITOYENS

Marie-Joëlle Carbonneau

Angelo Galletto

3.7.3 Comité d'excellence clinique en services sociaux (jeunes, santé mentale et dépendances)

PRÉSIDENTE

Lesley Hill

Directrice, Programme jeunesse, CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

MEMBRES

D^{re} Evangelia-Lila Amirali

Pédopsychiatre, CUSM

Marie-Ève Bouthillier

Éthicienne

Julie Brassard

Infirmière clinicienne, CISSS des Laurentides

Serge Brochu

Directeur scientifique, Institut universitaire sur les dépendances

D^{re} Pascale Cholette

Médecin de famille, CIUSSS de la Capitale-Nationale

Johanne Dion

Psychologue, CISSS de la Côte-Nord

Simon Legault

Criminologue, CISSS de la Montérégie-Est

Jean-Marc Ménard

Directeur clinique, Recherche et intervention sur les substances psychoactives-Québec (RISQ), CIUSSS de-la-Mauricie-et-du-Centre-du-Québec

Danielle Nadeau

Psychologue et chercheuse, CIUSSS de la Capitale-Nationale, professeure associée, École de service social et École de psychologie; chercheuse, Centre de recherche sur les jeunes et les familles à risque (JEFAR)

Michel Perreault

Chercheur, CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal, professeur agrégé, Université McGill

Martin Robert

Chef de programme, CIUSSS de l'Estrie – CHUS

Helen-Maria Vasiliadis

Économiste, Montérégie

MEMBRES CITOYENS

Marie-Elyse Lafaille-Magnan

Alexis Rheault-Campeau



3.7.4 Comité d'excellence clinique en usage optimal du médicament

PRÉSIDENT

D^r Pierre Ernst
Médecin, Université McGill

MEMBRES

Georges-Émile Bourgault
Pharmacien, CIUSSS Capitale-National

D^{re} Maryse Cayouette
Microbiobiologiste-infectiologue, CISSS Lanaudière,
Direction de santé publique

Benoît Cossette
Pharmacien, CIUSSS de l'Estrie – CHUS

D^r Sylvain Couture
Médecin de famille, GMF Dix30

D^{re} Julie Couture
Gériatre, CHU de Québec – Université Laval

D^{re} Lucie Deshaies
Médecin de famille, CIUSSS de la Capitale-Nationale,
installation CSSS de la Vieille-Capitale

D^r Mathieu Forster
Médecin, Collège québécois des médecins de famille
(CQMF)

Jean-Simon Fortin
Consultant en éthique et candidat au Ph. D. (bioéthique),
Université de Montréal

Karina Gauthier
Pharmacienne, CISSS de Laval

Frédéric Grondin
Conseiller cadre clinicien, CIUSSS DE L'ESTRIE – CHUS

D^r Maxime Lamarre-Cliche
Institut de recherches cliniques de Montréal (IRCM)

D^r Howard Margolese
Médecin spécialiste

MEMBRES CITOYENS

Lorraine Chartier
Jean-François Proteau



3.7.5 Comité d'excellence clinique en ordonnances nationales

PRÉSIDENTE

D^{re} Lucie Poitras

Directrice, Services professionnels et enseignement médical, CISSS de la Montérégie-Ouest

MEMBRES

Roxane Borgès Da Silva

Professeure adjointe, Faculté des sciences infirmières, Université de Montréal

D^r Éric Deland

Médecin spécialiste

Sylvie Desgagné

Pharmacienne, CHU de Québec – Université Laval

D^r Dominic Gauthier

Médecin de famille, CISSS des Laurentides, Centre hospitalier de Saint-Jérôme

D^{re} Catherine Hamel

Médecin omnipraticienne

Nancy Lavoie

Infirmière praticienne spécialisée première ligne (IPSPL), (CIUSSS Nord-de-l'Île-de-Montréal, Clinique médicale Désy

Simon Lessard

Pharmacien, Pharmacie Gagnon et Lessard

MEMBRES CITOYENS

David Buetti

Marie-Josée Gibeault

3.8 La table de concertation

L'INESSS a constitué une table de concertation par règlement, en décembre 2011, comme le prévoit l'article 40 de la Loi sur l'INESSS. Le 1^{er} avril 2015, la mise en application de la Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales a eu pour effet d'abolir cinq associations d'établissements qui siégeaient à notre table de concertation. De plus, les mandats des membres venaient à échéance en décembre 2015. Au même moment, les travaux sur le plan stratégique 2016-2020 de l'INESSS s'amorçaient et il a été décidé de revoir le règlement de la table de concertation dans le cadre de cette réflexion stratégique. À cette fin, les membres de la table ont été consultés le 2 décembre 2015. Les réflexions se poursuivent, en concertation avec le MSSS, et un nouveau règlement sur la table de concertation devrait être approuvé au cours de l'année 2017.

4

REDDITION DE COMPTES

Le plan stratégique 2016-2020

Bien qu'il n'ait pas été déposé à l'Assemblée nationale, le Plan stratégique 2016-2020 de l'INESSS a reçu l'approbation du conseil d'administration et des autorités ministérielles. C'est sur les objectifs qui y sont définis que repose la reddition de compte stratégique du présent rapport annuel.

L'ensemble des objectifs qui ont été fixés pour l'année 2016-2017 ont été atteints, notamment en ce qui concerne la mise en place des nouvelles structures d'encadrement scientifique de l'INESSS.



ÉNONCÉ DE MISSION : Promouvoir l'excellence clinique et l'utilisation efficace des ressources dans le secteur de la santé et des services sociaux

ÉNONCÉ DE VISION : Être une référence incontournable pour éclairer les décisions et les pratiques

NOS VALEURS : Excellence, indépendance, ouverture, rigueur scientifique, transparence, probité, équité envers ceux qui utilisent les services de santé et les services sociaux

ENJEU 1 Un éclairage scientifique et des solutions adaptées aux besoins du réseau de la santé et des services sociaux

ORIENTATIONS	AXES D'INTERVENTION	OBJECTIFS	INDICATEURS	
1 Soutenir efficacement l'amélioration continue des pratiques	AXE 1.1 Identification de priorités	1.1.1 Éclairer les choix de priorités en fonction du potentiel d'impact	Proportion des nouveaux projets inscrits au plan triennal d'activités dont le potentiel d'impact a été évalué	Cible : 2019 : 70 %, 2020 : 80 %
	AXE 1.2 Élaboration de produits de connaissances	1.2.1 Répondre aux besoins décisionnels en temps opportun	Nombre de projets de pertinence clinique réalisés dans le cadre de l'objectif 9 du plan stratégique du MSSS Taux de satisfaction à l'égard de nos produits parmi les demandeurs	Cible : 2017 : 12 (cible pour 2020 à déterminer) Cible : 2018 : 75 %, 2019 : 80 %, 2020 : 85 %
	AXE 1.3 Mise en œuvre des recommandations	1.3.1 Outiller efficacement les acteurs du réseau responsables de l'implantation des recommandations	Pourcentage des intervenants ciblés pour un produit qui ont déclaré utiliser les recommandations de l'INESSS pour éclairer la prise de décision dans leur pratique	Cible : 2019 : 30 %, 2020 : 40 %
	AXE 1.4 Mesure et évaluation	1.4.1 Instrumenter le suivi de la performance clinique en lien avec nos recommandations	Proportion des thématiques du plan triennal d'activités pour lesquelles des recommandations accompagnées de critères d'évaluation de la performance clinique ont été publiées	Cible : 2018 : 20 %, 2019 : 30 %, 2020 : 40 %

ENJEU 2 La mise à profit des savoirs et des expertises de nos collaborateurs

2 Assurer la justesse de nos recommandations	AXE 2.1 Mécanismes de collaboration	2.1.1 Structurer la contribution des usagers et des aidants	Pourcentage de produits avec recommandations qui ont intégré la perspective des patients, des usagers et des proches aidants.	Cible : 2019 : 25 %, 2020 : 50 %
			Taux de satisfaction des patients, des usagers et des proches aidants à l'égard de leur contribution aux travaux	Cible : 2018 : 70 %, 2020 : 80 %
		2.1.2 Mobiliser les savoirs et les expertises des acteurs du réseau	Mise en place d'un Conseil scientifique (CS)	Cible : 31 mars 2017
			Mise en place de Comités d'excellence clinique (CEC) Taux de participation des membres du CS et des CEC Taux de satisfaction des membres des comités à l'égard de leur contribution effective aux travaux	Cible : 5 CEC au 31 mars 2017 Cible : 80 % annuellement Cible : 2018 : 80 %, 85 % pour les années suivantes
3 Optimiser les efforts en ETMI au Québec	AXE 3.1 Mécanismes de concertation	3.1.1 Concerter notre programmation en évaluation avec celles des établissements universitaires	Proportion de projets du plan triennal d'activités réalisés en collaboration avec les établissements universitaires	Cible : 2018 : 50 %, 2019 : 60 %, 2020 : 70 %

ENJEU 3 La capacité de l'organisation à répondre à de nouveaux défis

4 Accroître notre agilité organisationnelle	AXE 4.1 Processus et méthodes	4.1.1 Améliorer l'efficacité et la qualité de nos produits	Taux de conformité des produits aux normes de qualité établies par le Conseil scientifique	Cible : Après une année de mise en œuvre : 80 %
			Pourcentage des projets comprenant des collaborations entre thématiques	Cible : 2017 : 20 %, 2018 : 30 %, 2019 : 40 %, 2020 : 50 %
			Pourcentage des projets réalisés à l'intérieur des délais convenus	Cible : 2018 : 75 %, 2019 : 80 %, 2020 : 85 %
5 Mobiliser le personnel	AXE 5.1 Engagement du personnel	5.1.1 Offrir un environnement de travail exemplaire	Obtention d'une certification « Entreprise en santé »	Cible : 31 mars 2020

Note : Étant donné que nous n'avons aucun historique, les cibles pourraient changer.

ETMI : Évaluation des technologies et des modes d'intervention; MSSS : Ministère de la Santé et des Services sociaux.

Résultats détaillés

AXE 1.2 ÉLABORATION DE PRODUITS DE CONNAISSANCES

Objectif 1.2.1 Répondre aux besoins décisionnels en temps opportun

- | | | |
|---|---|--|
| ▷ Nombre de projets de pertinence clinique réalisés dans le cadre de l'objectif 9 du plan stratégique du MSSS | ▷ Cible pour 2017 : 12 (cible pour 2020 à déterminer) | ▷ RÉSULTAT
2016-2017 : Cible atteinte |
|---|---|--|

AXE 2.1 MÉCANISMES DE COLLABORATION

Objectif 2.1.2 Mobiliser les savoirs et les expertises des acteurs du réseau

- | | | |
|--|---------------------------------|--|
| ▷ Mise en place d'un conseil scientifique (CS) | ▷ Cible : 31 mars 2017 | ▷ RÉSULTAT
2016-2017 : Cible atteinte |
| ▷ Mise en place de comités d'excellence clinique (CEC) | ▷ Cible : 5 CEC au 31 mars 2017 | ▷ RÉSULTAT
2016-2017 : Cible atteinte |
| ▷ Taux de participation des membres du CS et des CEC | ▷ Cible : 80 % annuellement | ▷ RÉSULTAT
2016-2017 : Cible atteinte |

AXE 4.1 PROCESSUS ET MÉTHODES

- | | | |
|---|---|--|
| ▷ Pourcentage des projets comprenant des collaborations entre thématiques | ▷ Cibles : pour 2017 : 20 %
pour 2018 : 30 %
pour 2019 : 40 %
pour 2020 : 50 % | ▷ RÉSULTAT
2016-2017 : Cible atteinte |
|---|---|--|

Éléments marquants 2016-2017

Achalandage du site Web

Durant l'année 2016-2017, on constate que globalement, l'augmentation de l'achalandage du site Web de l'INESSS, en nombre de visites, se poursuit. De plus, nous avons davantage de visiteurs uniques. Par ailleurs, le nombre de téléchargements des outils publiés par l'INESSS a aussi connu une augmentation.

Un site Web a également été conçu comme outil de transfert pour le projet « Guide de pratique clinique pour la réadaptation des adultes ayant subi un traumatisme craniocérébral modéré-grave ». Concernant ce site, on fait référence à un nombre de sessions plutôt qu'à un nombre de téléchargements. Une session est la période pendant laquelle un utilisateur est actif sur le site Web. Il y a eu 8 338 sessions ouvertes.

La tenue de neuf webinaires a aussi permis d'accroître la pénétration des outils de l'INESSS dans les milieux concernés. Ces derniers, hébergés sur le site Web, ont été téléchargés 619 fois au cours de la dernière année.

En plus des téléchargements à partir du Web et des versions papier distribuées lors de congrès, plusieurs des outils sont maintenant accessibles par une application mobile pour téléphones Android et iPhone. En date du 31 mars 2017, 1 223 personnes avaient téléchargé l'application Android et 800 utilisateurs avaient téléchargé l'application pour iPhone.

Figure 1 Nombre de visites du site Web

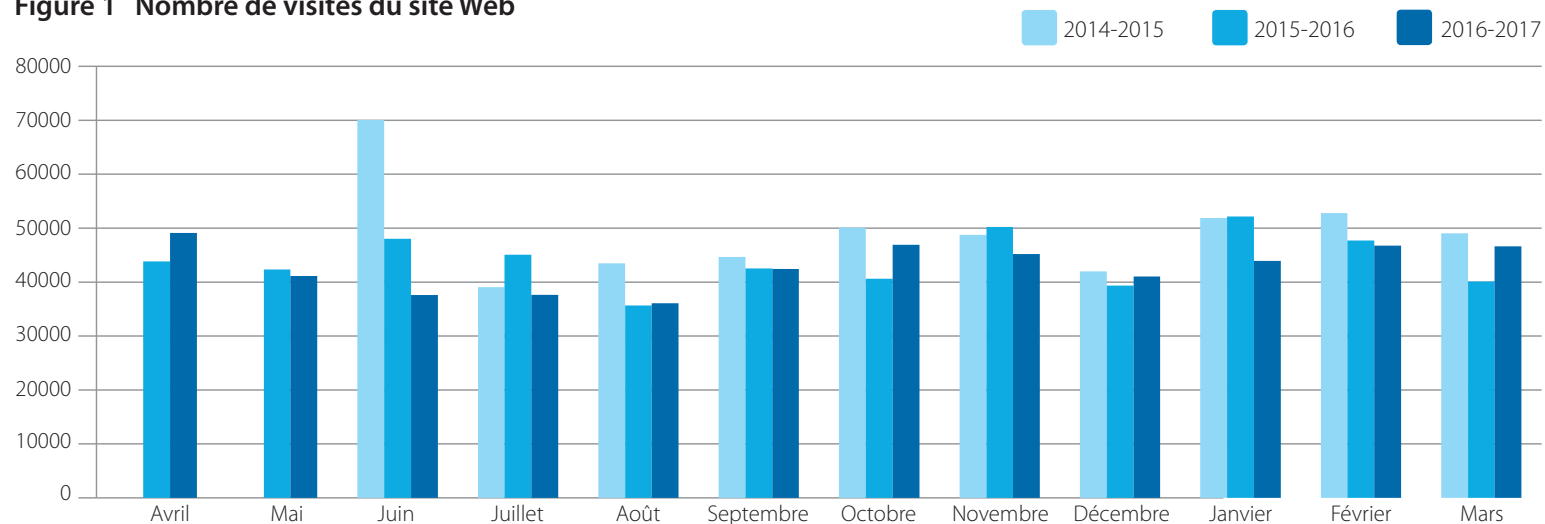


Figure 2 Nombre de visiteurs uniques du site Web

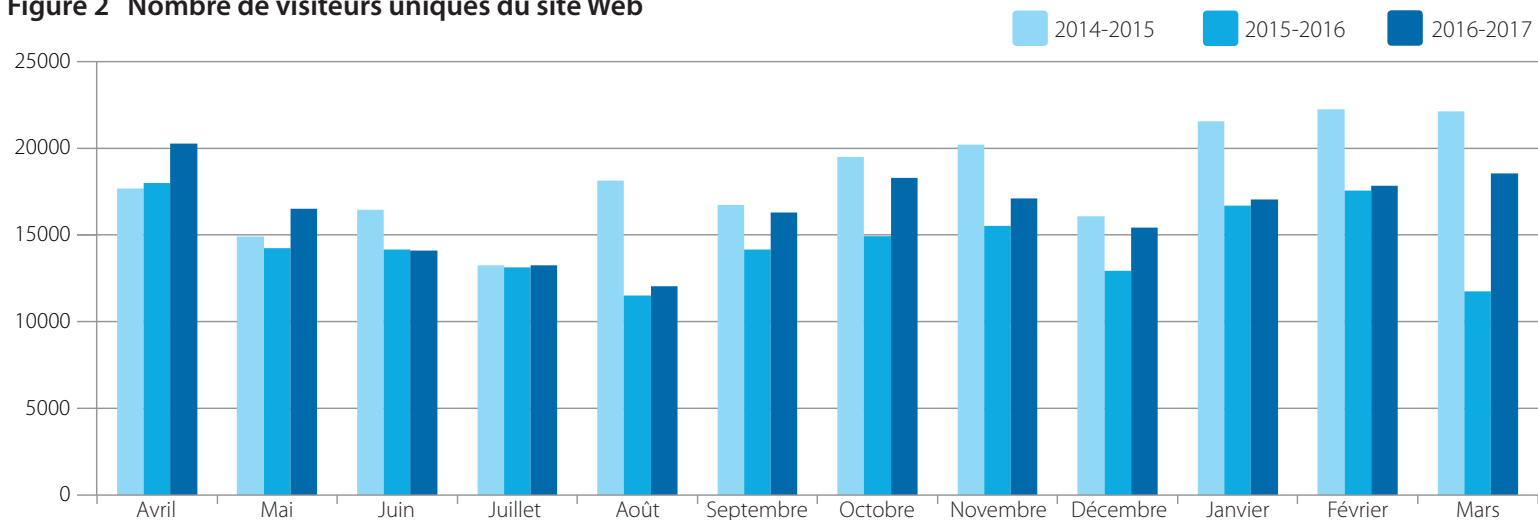
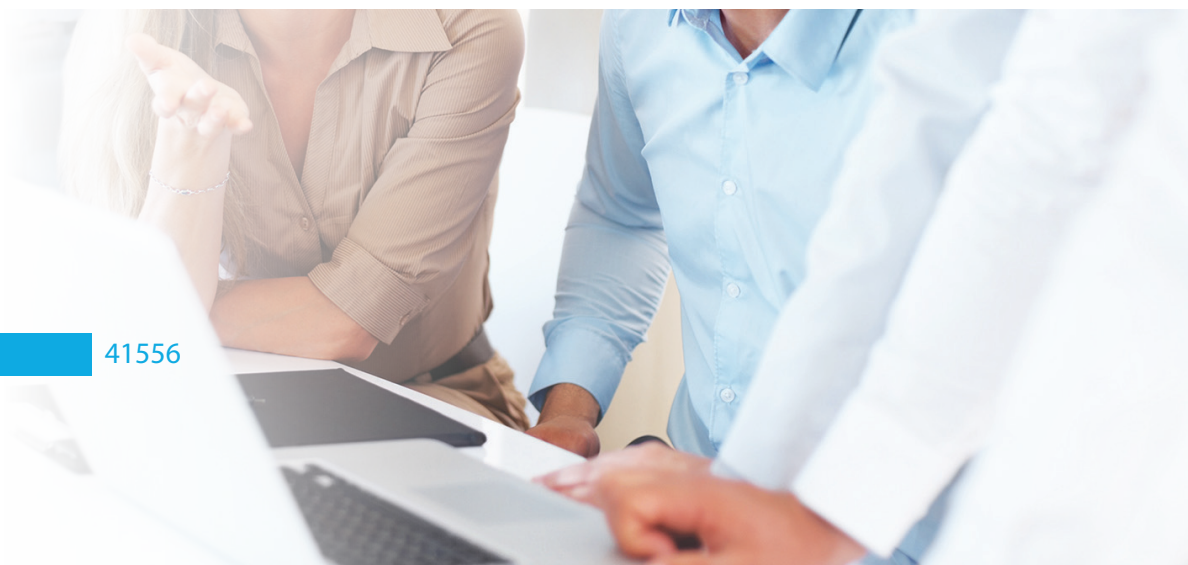
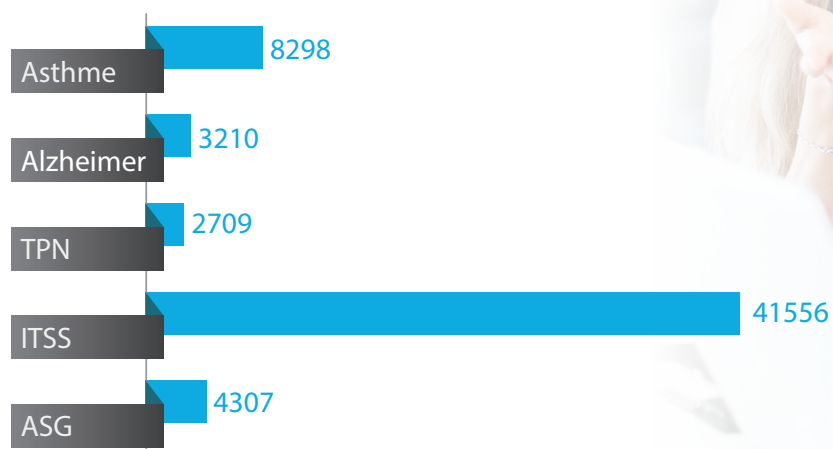


Figure 3 Nombre de téléchargements



5

L'UTILISATION DES RESSOURCES

5.1 Les ressources humaines

L'effectif

Au 31 mars 2017, l'INESSS comptait 121 employés permanents et 47 employés occasionnels. Au cours de l'exercice, l'INESSS a embauché 38 nouveaux employés, dont 7 remplaçants. Le taux de rotation du personnel s'établit à 9,82 %, soit 16 départs volontaires, dont 5 départs à la retraite.

Évolution de l'effectif

	Nombre de salariés de l'INESSS	
	Permanents	Occasionnels
Situation au 31 mars 2015	109	14
Situation au 31 mars 2016	122	25
Situation au 31 mars 2017	121	47

Au 31 mars 2017, l'effectif de l'INESSS comptait 197 personnes, dont 168 salariés. Les heures rémunérées de ces 168 salariés se répartissent de la façon suivante :

Secteur	Heures rémunérées (du 1 ^{er} avril 2016 au 31 mars 2017)
Direction générale	3 648
Vice-présidence, Science et gouvernance clinique	40 276
Direction des services administratifs et du secrétariat général	26 675
Direction du médicament	92 277
Direction des services sociaux	39 050
Direction des services de santé et de l'évaluation des technologies	81 375
INESSS (Prêts de services (PDS) à l'externe)	4 585
Total	287 886

Remarque : Les données présentées excluent les données de la Commission des soins de fin de vie.

Précisons que seules les heures rémunérées des employés permanents et occasionnels sont comptabilisées. En ajoutant les autres catégories, voici le portrait de l'effectif au 31 mars 2017 :

Année financière	Permanents	Occasionnels	Travailleurs autonomes	Effectifs médicaux	Prêts de services	Total
Situation au 31 mars 2015	109	14	5	4	3	135
Situation au 31 mars 2016	122	25	9	3	8	169
Situation au 31 mars 2017	121	47	19	3	7	197

Au 31 mars 2017, l'effectif était constitué de 166 équivalents temps complet (ETC) et 8,5 postes étaient vacants.

Le nombre d'employés occasionnels a augmenté en 2016-2017 en raison des nouveaux mandats à durée limitée confiés à l'INESSS. En effet, la nature des mandats et les enveloppes budgétaires qui y sont rattachées n'étant pas récurrentes, l'INESSS a dû embaucher plusieurs nouveaux employés occasionnels.

Le nombre de travailleurs autonomes a également augmenté en 2016-2017 pour la réalisation de mandats de courte durée dont la date de fin est connue. Les travailleurs autonomes qui travaillent actuellement à l'INESSS réalisent des mandats de courte durée, soit parce qu'ils ont des compétences qui ne sont pas disponibles à l'interne ou parce que le délai pour réaliser le mandat présente un caractère urgent ou impose un livrable à très brève échéance. Toutefois, la situation que connaît l'INESSS sur le plan des effectifs est totalement différente de celle qui avait cours au moment de sa création en 2011. En effet, en 2011, les statuts d'emploi en vigueur étaient des statuts de salariés et ont été modifiés en ce sens.

Gestion et contrôle des effectifs et renseignements relatifs aux contrats de services

En vertu de la Loi sur la gestion et le contrôle des effectifs des ministères, des organismes et des réseaux du secteur public ainsi que des sociétés d'État (LGCE), l'Institut présente dans le tableau suivant l'information sur les contrats de services dont le montant est de 25 000 \$ et plus, conclus entre le 1^{er} avril 2016 et le 31 mars 2017.

	Nombre	Valeur
Contrat de services avec une personne physique	17	844 952 \$
Contrat de services avec un contractant autre qu'une personne physique	5	249 934 \$
Total des contrats de services	22	1 094 886 \$

De plus, pour cette même période, l'INESSS a respecté le seuil établi en vertu de la LCGE, soit une réduction de 0,22% des heures rémunérées en 2016-2017 comparativement à 2014-2015.

Comparaison de l'effectif par sous-catégorie d'emploi entre 2014-2015, 2015-2016 et 2016-2017

Sous-catégorie d'emploi déterminée par le Secrétariat du Conseil du trésor	Valeurs observées	Heures travaillées	Heures supplémentaires	Total des heures rémunérées	Nombre d'ETC	Nombre d'individus
1 - Personnel d'encadrement	2014-15	14 825	0	14 825	8	14
	2015-16	19 504	0	19 504	11	14
	2016-17	21 361	(21)	21 340	12	14
	Variation	44,1 %	0,0 %	44,0 %	43,9 %	0,0 %
2 - Personnel professionnel	2014-15	158 714	1 917	160 631	85	112
	2015-16	183 982	2 137	186 119	101	126
	2016-17	220 563	1 399	221 962	121	152
	Variation	39,0 %	(27,0 %)	38,2 %	41,5 %	35,7 %
3 - Personnel de bureau, techniciens et personnel assimilé	2014-15	39 711	1 543	41 254	22	30
	2015-16	40 625	296	40 921	22	31
	2016-17	46 320	56	46 376	26	32
	Variation	16,6 %	(96,4 %)	12,4 %	17,1 %	6,7 %
4 - Étudiants et stagiaires	2014-15	0	0	0	0	0
	2015-16	0	0	0	0	0
	2016-17	1 250	0	1 250	1	4
	Variation	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
Total du personnel	2014-15	213 249	3 461	216 710	115	154
	2015-16	244 110	2 433	246 544	134	169
	2016-17	289 495	1 434	290 928	159	200
	Variation	35,8 %	(58,6 %)	34,2 %	37,7 %	29,9 %

Remarque : Les données présentées incluent les données de la Commission des soins de fin de vie.

L'INESSS atteste s'être conformé aux dispositions de la Loi auxquelles il est soumis. Le nombre d'heures rémunérées en 2014-2015 était de 216 710. Une diminution de 0,22 % du nombre d'heures rémunérées a été demandée par le Secrétariat du Conseil du Trésor en 2016-2017. Celles-ci auraient dû être de 216 235 heures. L'écart par rapport à la cible est de 74 694 heures. Puisque l'INESSS a connu une augmentation de ses heures rémunérées par rapport à 2014-2015, les écarts ont fait l'objet d'une reddition de compte au MSSS en cours d'année. Ces écarts sont attribuables à différents mandats confiés à l'INESSS ayant entraîné l'ajout de personnel, comme le montre le tableau ci-dessous :

Heures rémunérées 2016-2017 :	291 447
Commission des soins de fin de vie	3 561
Sous-total	287 886
Prêt de service rendant des services à l'externe	4 585
Sous-total	283 301
Mandats confiés à l'INESSS :	
Direction des services sociaux	29 283
Régularisation des statuts d'emploi	15 888
Produits sanguins stables	3 640
Évaluation antérieure à l'avis de conformité	7 280
Compte à fins déterminés	10 975
	216 235
Cible à atteindre en 2016-2017	216 235

Formation et perfectionnement du personnel

La formation et le perfectionnement des ressources humaines constituent des priorités de la stratégie de gestion des ressources humaines à l'INESSS. Néanmoins, le budget consacré à la formation faisant partie des mesures de contrôle des dépenses applicables aux organismes publics, les dépenses de formation sont soumises à une gestion rigoureuse et prudente. Ainsi, afin que les priorités définies reflètent les objectifs du plan triennal d'activités et les objectifs stratégiques de l'INESSS, l'analyse des besoins est réalisée en collaboration avec les secteurs scientifiques.

En 2016, les dépenses consacrées à la formation et au perfectionnement du personnel ont représenté 1,25 % de la masse salariale.

Formation par catégorie d'emploi en 2016*		
Catégorie d'emplois	Nombre d'heures de formation	Nombre d'heures moyen par employé
Gestionnaires	202	18
Professionnels	1 741	14
Personnel de soutien et technique	101	4

*La reddition de comptes concernant la formation et le perfectionnement du personnel s'effectue sur l'année civile.

Boni au rendement

Au cours de l'année financière 2010-2011, le Conseil du trésor a adopté un moratoire sur la pratique de versement de bonis au rendement au personnel d'encadrement visant les ministères et les organismes. Une décision du Conseil du trésor adoptée le 24 janvier 2017 vient mettre fin de façon définitive à cette pratique. Ainsi le Conseil d'administration a adopté une résolution qui prend acte de la décision gouvernementale et confirme la fin des pratiques d'attribution de bonis au rendement.

Relations de travail

La majorité des employés de l'INESSS sont représentés par deux syndicats, soit le Syndicat de la fonction publique et parapublique du Québec (SFPQ) et le Syndicat des professionnels du gouvernement du Québec (SPGQ). Chaque syndicat a sa propre convention collective dans laquelle sont définies les conditions de travail. Les conventions en vigueur sont accessibles en ligne sur le site Internet du ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale (MTESS). La convention collective du personnel de soutien et technique a pris fin le 12 juin 2017 et celle des professionnels prendra fin le 28 avril 2018.

Par ailleurs, deux comités de relations professionnelles collaborent à une culture de saines relations de travail. Chacun de ces comités est composé d'un certain nombre d'employés, dont la moitié est désigné par le syndicat et l'autre, par la partie patronale. Les porte-paroles patronal et syndical s'assurent d'établir l'ordre du jour en fonction des besoins et voient à ce que chaque membre du comité puisse faire les interventions appropriées de manière constructive et respectueuse. Pendant l'exercice financier 2016-2017, aucun grief n'a été déposé.

Sécurité du travail

L'INESSS compte 4 secouristes parmi ses employés.

Programme d'aide aux employés

L'INESSS offre à son personnel un programme d'aide gratuit et confidentiel. Le programme d'aide aux employés (PAE) est un service de consultation externe pour les employés et les membres de leur famille qui sont aux prises avec des problèmes personnels, professionnels ou de santé.

Mobilisation du personnel et climat de travail

Afin de promouvoir la mise en place de pratiques organisationnelles qui favorisent la santé en milieu de travail, l'Institut s'est donné pour objectif stratégique d'obtenir la certification « Entreprise en santé », délivrée par le Bureau de normalisation du Québec (BNQ), au plus tard en 2020.

L'INESSS a réalisé plusieurs activités visant le perfectionnement du personnel. Ces activités s'appuient sur la politique de formation et de perfectionnement des ressources humaines. De plus, dans le cadre de l'accueil de ses nouveaux employés, il a mis en œuvre son programme d'accueil et d'intégration en emploi.

Plusieurs rencontres du personnel ont été tenues. De plus, des réunions périodiques ont été tenues dans chacune des directions ainsi qu'à la vice-présidence Science et gouvernance clinique.

L'INESSS a réalisé des entrevues de départ avec les quelques employés qui l'ont quitté au cours de l'année.

Programme d'encouragement à l'activité physique

Convaincu qu'il existe un lien entre la santé et la performance au travail, l'INESSS rembourse à ses employés une partie de leurs frais d'inscription à une activité physique. En 2016-2017, 34 employés se sont prévalus de cette offre. De plus, l'INESSS participe au Défi Entreprises.

5.2 Les ressources financières

Pour l'année financière 2016-2017, les revenus provenant du gouvernement du Québec ont été établis à 20 854 407 \$. Au cours de l'année, l'INESSS a reçu des revenus du réseau de la santé totalisant 378 352 \$, d'autres revenus de sources externes au montant de 210 845 \$ et des revenus d'intérêts de 72 231 \$, ce qui porte les revenus totaux à 21 515 835 \$.

Les résultats sont présentés pour la période du 1^{er} avril 2016 au 31 mars 2017. Les états financiers de cet exercice ont été vérifiés par le Vérificateur général du Québec.

5.3 Les ressources matérielles

L'INESSS fait partie du groupe d'achats regroupés piloté par le Centre de services partagés du Québec (CSPQ) et il est inscrit au portail d'approvisionnement du Québec, régi par le CSPQ. La participation à ces regroupements d'achats s'avère profitable pour l'INESSS, car elle lui permet de diminuer les coûts de ses dépenses de fonctionnement.

L'INESSS utilise l'application gouvernementale Système électronique d'appel d'offres (SEAO) pour publier ses appels d'offres et ainsi répondre aux exigences de la Loi sur les contrats des organismes publics (chapitre C-65.1, a. 26).

5.4 Les ressources informationnelles

L'INESSS bénéficie des services du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), sous la gouvernance de la Direction générale des technologies de l'information (DGTI), pour les infrastructures réseau et l'environnement technologique ainsi que le soutien bureautique. Les tableaux qui suivent font état pour l'année 2016-2017 des dépenses et des investissements en ressources informationnelles, de l'avancement des projets et des ressources qui y sont affectées.

Dépenses et investissements prévus et réels en ressources informationnelles pour l'année 2016-2017

Catégories de coûts	Investissements		Dépenses	
	Capitalisables prévus (000 \$)	Capitalisables réels (000 \$)	Non capitalisables prévus (000 \$)	Non capitalisables réels (000 \$)
Activités d'encadrement	0	0	85	67
Activités de continuité	0	122	399	442
Projets	0	0	5	3
Total	0	122	489	512

L'écart des activités d'encadrement est attribuable au report du projet de refonte de l'application FoxPro.

L'achat d'équipements et de logiciels a été requis suite à l'embauche d'employés pour réaliser de nouveaux mandats confiés par le MSSS ainsi que la mise en place d'une équipe spécialisée pour réaliser les travaux découlant de la nouvelle entente sur l'accès aux données MSSS-RAMQ-INESSS.

État d'avancement des principaux projets en ressources informationnelles au 31 mars 2017

Liste des projets	Avancement	Explication sommaire des écarts
Refonte du site FECST de l'unité de la Trauma	100 %	Projet terminé

Ressources affectées aux principaux projets en ressources informationnelles au 31 mars 2017

Liste des projets	Ressources humaines		Ressources financières		Explication sommaire des écarts
	Prévues (000 \$)	Utilisées (000 \$)	Prévues (000 \$)	Utilisées (000 \$)	
Refonte du site FECST de l'unité de la Trauma	0	0	5	3	Conforme à la planification

Site Web et standards sur l'accessibilité Web

L'INESSS exploite un site Web et il s'assure que ce site soit régulièrement mis à jour afin d'offrir une porte d'entrée utile aux utilisateurs de ses services. En plus de son site Web principal, l'INESSS exploite quatre sites Web particuliers, soit un site pour le Continuum de services en traumatologie (fecst.inesss.qc.ca), un site pour le glossaire en évaluation des technologies de la santé (ETS) (htaglossary.net), un site extranet (extranet.inesss.qc.ca) et un site pour l'Unité d'évaluation cardiovasculaire (cardio.inesss.qc.ca). Enfin, pour faciliter les travaux avec le Comité évaluation et technologies innovantes, un site intranet a également été créé.

Les sites Web de l'INESSS sont des outils indispensables pour les professionnels de la santé et des services sociaux ainsi que pour la population qui s'intéresse à ses travaux.

Le site Web principal vise les objectifs suivants :

- mettre l'information importante en évidence;
- diffuser adéquatement les guides de pratique, les études et les recommandations afin d'optimiser les services offerts aux différentes clientèles;
- définir la position de l'INESSS sur la toile en décrivant clairement sa mission et ses services;
- favoriser le réseautage entre les différents partenaires de l'INESSS.

Le site Web de l'INESSS respecte les normes d'accessibilité :

- d'un site Web (SGQRI 008-01);
- d'un document téléchargeable (SGQRI 008-02);
- actuellement, l'INESSS rend accessible une synthèse de l'information dans la page Web elle-même, ce qui était considéré comme faisant partie des meilleures pratiques avant l'adoption d'une nouvelle norme en mai 2011;
- Standard sur l'accessibilité du multimédia dans un site Web (SGQRI 008-03).

L'INESSS place du contenu multimédia sur son site Web, en l'occurrence des webinaires. Ceux-ci ne sont pas accompagnés d'une transcription textuelle, mais des documents en fichiers PowerPoint, contenant toutes les données présentées dans les webinaires, sont cependant accessibles.

Toutes les personnes participant au maintien du site Web sont au fait de l'existence des nouvelles normes et ont été sensibilisées à leur raison d'être.

Suivi de la mise en œuvre des normes sur l'accessibilité du web pour l'exercice financier 2016-2017

Élément	Explication
Liste des sections ou des sites Web qui ne sont pas encore conformes	Webinaires
Résumé des réalisations concernant la mise en œuvre des normes	Travaux réalisés au moment de la création du site en février-mars 2011
Liste des obstacles et des situations particulières	Sans objet
Personnes mises à contribution	2

Élément	Oui	Non
Prévision d'une refonte		X
Réalisation d'un audit de conformité	X	
Élaboration d'un plan action	X	
Démarche de sensibilisation et de formation	X	
Existence d'un cadre de gouvernance		X

5.5 Les mesures de contrôle budgétaire

Pour l'année 2016-2017, les organismes autres que budgétaires doivent fournir une reddition de comptes concernant les dépenses en temps supplémentaire, les dépenses de fonction du personnel d'encadrement et de la haute direction, les dépenses de formation, l'attribution de contrats, les dépenses de publicité, les dépenses de déplacement, y compris les frais de réunions et de rencontres à l'extérieur des lieux du travail, et l'accord de subventions. Les résultats de ces mesures ont été soumis au Conseil du trésor et sont répartis comme suit :

	Dépenses réelles 2016-2017	Dépenses réelles 2015-2016	Économies générées
Temps supplémentaire	42 900 \$	40 700 \$	(2 200 \$)
Dépenses de fonction	6 200 \$	9 300 \$	3 100 \$
Dépenses de formation	73 400 \$	98 800 \$	25 400 \$
Attribution de contrats	1 698 600 \$	S. O.	S. O.
Dépenses de publicité	0 \$	0 \$	0 \$
Dépenses de déplacement	122 900 \$	168 200 \$	45 300 \$
Accord de subvention	0 \$	0 \$	0 \$

Avant l'année 2016-2017, l'information centralisée concernant l'attribution des contrats n'était pas disponible. Suivant la Directive concernant la reddition de comptes en gestion contractuelle des organismes publics du 5 juillet 2016, l'INESSS a mis en place un dispositif de suivi des contrats afin de recueillir et traiter l'information nécessaire à la reddition de comptes.

6

L'ACCÈS À L'INFORMATION ET LA PROTECTION DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

Du 1^{er} avril 2016 au 31 mars 2017, l'INESSS a reçu deux demandes d'accès à l'information en vertu de la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels (chapitre A-2.1).

Toutes les demandes ont été traitées dans les délais prescrits par la Loi.



7

L'ÉTHIQUE ET LA DÉONTOLOGIE

En matière d'éthique, les membres de l'INESSS sont soumis aux principes d'éthique et aux règles de déontologie prévus par la Loi sur le ministère du Conseil exécutif (chapitre M-30), au Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics et au Code d'éthique et de déontologie de l'INESSS. Comme le prévoit ce dernier, les membres du conseil d'administration ont produit leur déclaration de conflit d'intérêts pour l'exercice financier 2016-2017. Les déclarations des membres ont été analysées par le président du conseil, qui en a fait rapport au Comité de gouvernance et d'éthique de même qu'aux membres du conseil, lequel devait en tenir compte au moment des délibérations. Ces déclarations sont mises à jour annuellement.

Au cours de l'année dont rend compte le présent rapport annuel de gestion, plusieurs activités en matière d'éthique et de déontologie ont eu lieu. Le code d'éthique et de déontologie applicable aux dirigeants et au personnel de l'INESSS a été adopté par le conseil d'administration en juin 2013; il y était spécifié qu'il devait faire l'objet de d'une révision périodique. Cette démarche a été entreprise et a été l'occasion d'une tournée d'information et de sensibilisation auprès du personnel, notamment sur des notions de conflit d'intérêts et de déclaration d'intérêt. Cette consultation a aussi mis à contribution les instances syndicales de l'organisation. Le principe d'une déclaration d'intérêt obligatoire mise à jour tous les trois ans y est énoncé.

La révision du code d'éthique destiné aux experts externes de même que des outils de déclaration et de gestion d'intérêt a elle aussi donné lieu à une démarche de consultation du Comité de direction de l'INESSS. Les membres de nos nouvelles structures d'encadrement scientifique (Conseil scientifique et Comité d'excellence clinique) ont tous été consultés lors de rencontres et ont été invités à compléter les nouveaux documents. Le travail d'analyse des déclarations d'intérêt s'est effectué avec les gestionnaires et les coordonnateurs concernés.

Il a été entendu avec le Comité de gouvernance et le conseil d'administration qu'un bilan de cette activité serait réalisé et que, si nécessaire, des ajustements seraient apportés à ces dispositifs dans l'année qui vient.

8

L'ACCÈS À L'ÉGALITÉ EN EMPLOI ET LA POLITIQUE GOUVERNEMENTALE POUR L'ÉGALITÉ ENTRE LES FEMMES ET LES HOMMES

En 2016-2017, l'INESSS a bien performé au regard de l'objectif gouvernemental, considérant son programme d'accès à l'égalité et visant les groupes cibles (femmes, membres de communautés culturelles, autochtones, anglophones et personnes handicapées).

8.1 L'accès à l'égalité en emploi : embauche totale au cours de la période 2016-2017

L'INESSS a ajouté 54 nouveaux membres à son personnel. Parmi ces 54 personnes, tous statuts d'emploi confondus, 6 viennent des communautés culturelles et 38 sont des femmes.

Nombre total de personnes embauchées, selon le statut d'emploi, au cours de la période 2016-2017

Permanents	Occasionnels	Stagiaires	Total
8	30	13	51

Nombre de personnes embauchées, par statut d'emploi, selon les critères d'accès à l'égalité en emploi 2016-2017

Groupes cibles	Permanents	Occasionnels	Stagiaires	Total
Femmes	6	24	5	35
Membres de communautés culturelles	0	4	2	6
Anglophones	0	0	0	0
Autochtones	0	0	0	0
Personnes handicapées	0	0	0	0

Évolution du taux d'embauche global des membres des groupes cibles par statut d'emploi

Année	Permanents (%)	Occasionnels (%)	Étudiants (%)	Stagiaires (%)
2014-2015	42	50	7	0
2015-2016	45	32	0	0
2016-2017	16	59	0	25

8.2 La politique gouvernementale pour l'égalité entre les femmes et les hommes

Le tableau suivant montre le taux de représentativité des femmes dans les différentes catégories d'effectif permanent au 31 mars 2017. Les femmes forment 88 % du personnel de soutien et technique et 73 % du personnel professionnel. Le personnel d'encadrement a également une forte représentation des femmes, soit un taux de 75 %.

Évolution du taux de représentation des femmes dans l'effectif permanent

Année	Personnel d'encadrement	Personnel professionnel	Personnel de soutien et technique
2014-2015	25 %	68 %	67 %
2015-2016	71 %	75 %	87 %
2016-2017	67 %	73 %	88 %

Représentation des femmes dans l'effectif permanent, par catégorie d'emploi

Groupes cibles	Personnel d'encadrement	Personnel professionnel	Personnel de soutien et technique	Total
Effectif total (en nombre; hommes et femmes)	9	88	24	121
Femmes (en nombre)	6	64	21	91
Taux de représentation des femmes	67 %	73 %	88 %	75 %

9

L'ACCÈS AUX DOCUMENTS ET AUX SERVICES OFFERTS AU PUBLIC POUR LES PERSONNES HANDICAPÉES

L'INESSS souscrit à la politique gouvernementale concernant l'accès aux documents et aux services offerts au public pour les personnes handicapées.

Le coordonnateur des services aux personnes handicapées est le secrétaire général. Le plan d'action 2016-2017 pour l'intégration des personnes handicapées a été soumis à l'approbation du conseil d'administration lors de sa séance d'avril 2016.

Ce plan vise essentiellement à informer le personnel et à le sensibiliser aux obstacles à l'intégration des personnes handicapées, à favoriser l'intégration de ces personnes à l'emploi et à améliorer leur accès aux locaux. Bien entendu, les activités se poursuivent quant à l'accès aux documents sur le site Web de l'INESSS. Le plan intègre cette année deux nouvelles mesures relatives à la production scientifique, dont l'une vise à intégrer, dans les comités de suivi et les groupes de travail de l'INESSS, la perspective des usagers en situation de handicap, lorsque le projet concerne ces usagers.

Au 31 mars 2017, l'INESSS comptait parmi ses employés une seule personne ayant déclaré une incapacité. En conséquence, aucun projet de développement de l'employabilité des personnes handicapées n'a été soumis au CSPQ dans le cadre du Programme de développement de l'employabilité à l'intention des personnes handicapées.

La procédure mise en place pour transmettre toutes les offres d'emploi aux organismes d'aide aux personnes handicapées pour qu'elles soient aussi diffusées auprès de ces personnes s'est poursuivie.

10

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

Le conseil d'administration a entériné la Politique de la langue française de l'INESSS à sa séance du 29 janvier 2012. Conformément à la Loi, l'INESSS s'est doté d'un comité permanent de la politique linguistique.

Au 31 mars 2017, le répondant de l'INESSS auprès de l'Office québécois de la langue française (OQLF) était le secrétaire général. Ce dernier a participé aux activités du réseau des répondants sur la politique linguistique. Le comité permanent est en cours de restructuration.

De plus, l'INESSS fait maintenant partie du Réseau d'expertise linguistique de l'OQLF. Des démarches ont par ailleurs été entreprises afin que les termes du glossaire intitulé *Health technology assessment* (HTA), auquel collabore l'INESSS, soient intégrés au Grand dictionnaire terminologique (GDT) de l'OQLF, accessible en ligne.

LE DÉVELOPPEMENT DURABLE

Le Comité de développement durable est animé par l'officier en développement durable. Le président-directeur général a délégué la responsabilité en cette matière à la Direction des services administratifs et du secrétariat général. Le premier plan d'action de développement durable 2013-2015 de l'INESSS a été approuvé par le conseil d'administration le 28 mars 2013. Ses grandes orientations sont les suivantes.

Objectif gouvernemental	Objectif organisationnel	Actions	Cibles et indicateurs		Résultats de l'année
Mieux faire connaître le concept et les principes de développement durable. Favoriser le partage des expériences et des compétences en cette matière ainsi que l'assimilation des connaissances et des savoir-faire qui en facilitent la mise en œuvre.	Faire connaître au personnel de l'INESSS la Loi sur le développement durable et les 16 principes qui s'y rattachent.	Mettre en œuvre des activités contribuant à la réalisation du plan gouvernemental de sensibilisation et de formation à l'intention du personnel de l'INESSS.	• Trois différentes activités de sensibilisation réalisées au plus tard le 31 mars 2015 • 100 % du personnel joint au plus tard le 31 mars 2015	• Nombre d'activités de sensibilisation réalisées au plus tard le 31 mars 2015 • Taux de personnel joint par des activités de sensibilisation à la stratégie gouvernementale de développement durable	Plusieurs capsules relatives au développement durable ont été publiées dans le journal interne de l'INESSS.

Objectif gouvernemental	Objectif organisationnel	Actions	Cibles et indicateurs		Résultats de l'année
Appliquer des mesures de gestion environnementale et une politique d'acquisitions écoresponsables dans les ministères et les organismes gouvernementaux.	Mettre en place des mesures ou des activités contribuant aux dispositions de la Politique administrative pour un gouvernement écoresponsable.	Mettre en œuvre des pratiques et des activités contribuant à l'application de la Politique administrative pour un gouvernement écoresponsable.	• Quatre mesures ou activités pour contribuer aux dispositions de la Politique administrative pour un gouvernement écoresponsable mises en œuvre au plus tard le 31 mars 2014	• Nombre de mesures mises en œuvre au plus tard le 31 mars 2014	Une boîte visant à recycler les piles déchargées est maintenant régulièrement utilisée.
Favoriser la vie familiale et en faciliter la conciliation avec le travail, les études et la vie personnelle.	Favoriser la conciliation travail-famille-études et vie personnelle.	Mettre en œuvre des mesures favorisant la conciliation travail-famille-études et vie personnelle des employés de l'INESSS.	• Trois mesures facilitant la conciliation travail-famille en vigueur au plus tard le 31 mars 2015	• Nombre de mesures mises en place	3
Renforcer la conservation et la mise en valeur du patrimoine culturel et scientifique.	Rendre accessibles au public les productions de l'INESSS en les publiant sur son site Web et par divers véhicules numériques.	Diffuser sur le site Web de l'INESSS les rapports scientifiques, les avis et les guides de pratique réalisés.	• 100 % des rapports, avis et guides de pratique ont été rendus publics sur support numérique dès 2013.	• Taux de rapports diffusés sur le site Web.	100 %
Accroître la prise en considération des préoccupations des citoyens dans les décisions.	Solliciter la participation citoyenne aux travaux de l'INESSS.	Faire participer les citoyens aux travaux de différents comités scientifiques de l'INESSS.	• Collaboration du citoyen dans au moins trois projets au plus tard en 2015	• Nombre de projets auxquels les citoyens participent	100 %

Cette année, l'INESSS a poursuivi ses efforts de promotion du développement durable. Les efforts visant à faciliter l'intégration des personnes handicapées (principe d'équité et de solidarité sociale) et pour adapter les postes de travail aux besoins des employés (principe de prévention) se sont poursuivis. De même, en juin 2017, l'INESSS a participé au Défi-Entreprises et il en a profité pour mettre en avant le principe de santé et qualité de vie.

Par ailleurs, dans le cadre de l'adoption, par le conseil d'administration, de la politique relative aux achats et aux contrats d'approvisionnement, de service et de travaux de construction, l'INESSS a introduit le principe de promotion des acquisitions écoresponsables en plus de participer à une formation sur ce thème.

Le plan d'action en développement durable 2016-2020 a été élaboré; il est en cours d'approbation.



12

LES ÉTATS FINANCIERS DE L'INESSS

Rapport de la direction

Les états financiers de l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (l'Institut) ont été dressés par la direction, qui est responsable de leur préparation et de leur présentation, y compris les estimations et les jugements importants. Cette responsabilité comprend le choix de méthodes comptables appropriées et qui respectent les Normes comptables canadiennes pour le secteur public. Les renseignements financiers contenus dans le reste du rapport annuel d'activité concordent avec l'information donnée dans les états financiers.

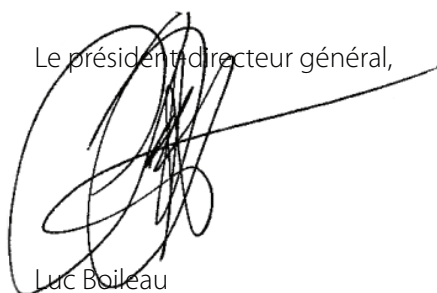
Pour s'acquitter de ses responsabilités, la direction maintient un système de contrôles internes, conçu en vue de fournir l'assurance raisonnable que les biens sont protégés et que les opérations sont comptabilisées correctement et en temps voulu, qu'elles sont dûment approuvées et qu'elles permettent de produire des états financiers fiables.

L'Institut reconnaît qu'elle est responsable de gérer ses affaires conformément aux lois et règlements qui la régissent.

Le conseil d'administration surveille la façon dont la direction s'acquitte des responsabilités qui lui incombent en matière d'information financière et approuve les états financiers. Il est assisté dans ses responsabilités par le comité de vérification, dont les membres ne font pas partie de la direction. Ce comité rencontre la direction et le Vérificateur général du Québec, examine les états financiers et en recommande l'approbation au conseil d'administration.

Le Vérificateur général du Québec a procédé à l'audit des états financiers de l'Institut, conformément aux normes d'audit généralement reconnues du Canada et son rapport de l'auditeur indépendant expose la nature et l'étendue de cet audit et l'expression de son opinion. Le Vérificateur général du Québec peut, sans aucune restriction, rencontrer le comité de vérification pour discuter de tout élément qui concerne son audit.

Le président-directeur général,

A stylized, handwritten signature in black ink, consisting of several overlapping loops and a long horizontal stroke extending to the right.

Luc Boileau

Québec, le 15 juin 2017

La directrice des services administratifs
et du secrétariat général,

A handwritten signature in black ink, featuring a large, stylized 'C' and 'R' that flow together, with a horizontal line at the end.

Caroline Roy



Rapport de l'auditeur indépendant

À l'Assemblée nationale

Rapport sur les états financiers

J'ai effectué l'audit des états financiers ci-joints de l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux, qui comprennent l'état de la situation financière au 31 mars 2017, l'état des résultats et de l'excédent cumulé, l'état de la variation des actifs financiers nets et l'état des flux de trésorerie pour l'exercice clos à cette date, ainsi qu'un résumé des principales méthodes comptables et d'autres informations explicatives inclus dans les notes complémentaires.

Responsabilité de la direction pour les états financiers

La direction est responsable de la préparation et de la présentation fidèle de ces états financiers conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public, ainsi que du contrôle interne qu'elle considère comme nécessaire pour permettre la préparation d'états financiers exempts d'anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs.

Responsabilité de l'auditeur

Ma responsabilité consiste à exprimer une opinion sur les états financiers, sur la base de mon audit. J'ai effectué mon audit selon les normes d'audit généralement reconnues du Canada. Ces normes requièrent que je me conforme aux règles de déontologie et que je planifie et réalise l'audit de façon à obtenir l'assurance raisonnable que les états financiers ne comportent pas d'anomalies significatives.

Un audit implique la mise en œuvre de procédures en vue de recueillir des éléments probants concernant les montants et les informations fournis dans les états financiers. Le choix des procédures relève du jugement de l'auditeur, et notamment de son évaluation des risques que les états financiers comportent des anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs. Dans l'évaluation de ces risques, l'auditeur prend en considération le contrôle interne de l'entité portant sur la préparation et la présentation fidèle des états financiers afin de concevoir des procédures d'audit appropriées aux circonstances, et non dans le but d'exprimer une opinion sur l'efficacité du contrôle interne de l'entité. Un audit comporte également l'appréciation du caractère approprié des méthodes comptables retenues et du caractère raisonnable des estimations comptables faites par la direction, de même que l'appréciation de la présentation d'ensemble des états financiers.

J'estime que les éléments probants que j'ai obtenus sont suffisants et appropriés pour fonder mon opinion d'audit.

Opinion

À mon avis, les états financiers donnent, dans tous leurs aspects significatifs, une image fidèle de la situation financière de l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux au 31 mars 2017 ainsi que des résultats de ses activités, de ses gains et pertes de réévaluation, de la variation de ses actifs financiers nets et de ses flux de trésorerie pour l'exercice clos à cette date, conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public.

Rapport relatif à d'autres obligations légales et réglementaires

Conformément aux exigences de la *Loi sur le vérificateur général* (RLRQ, chapitre V-5.01), je déclare qu'à mon avis ces normes ont été appliquées de la même manière qu'au cours de l'exercice précédent.

Pour la vérificatrice générale du Québec,

A handwritten signature in black ink that reads "Jean-Pierre Fiset CPA auditeur, CA". The signature is fluid and cursive.

Jean-Pierre Fiset, CPA auditeur, CA
Vérificateur général adjoint

Québec, le 15 juin 2017

INSTITUT NATIONAL D'EXCELLENCE EN SANTÉ ET EN SERVICES SOCIAUX

ÉTAT DES RÉSULTATS ET DE L'EXCÉDENT CUMULÉ

DE L'EXERCICE CLOS LE 31 MARS 2017

	2017 Budget	2017 Réel	2016 Réel
	\$	\$	\$
Revenus			
Gouvernement du Québec	18 827 592	20 854 407	16 993 736
Autres revenus réseaux	242 200	378 352	234 509
Autres revenus	415 242	210 845	1 262 978
Intérêts	75 000	72 231	69 481
	19 560 034	21 515 835	18 560 704
Charges			
Traitements et avantages sociaux	17 831 734	16 717 843	14 277 230
Loyer	805 108	841 695	745 058
Services professionnels et administratifs	1 008 210	739 624	1 012 506
Services externes	322 359	533 553	583 775
Frais de déplacement	185 393	137 621	182 869
Papeterie, impression et frais de bureau	85 774	119 718	106 869
Frais de réunion, congrès et formation	80 189	111 348	119 151
Publicité, promotion et télécommunications	59 374	67 343	60 414
Frais généraux	10 031	54 654	51 286
Documentation	18 668	15 332	18 804
Assurances	3 829	4 220	4 237
Amortissement des immobilisations corporelles	236 067	251 700	222 765
	20 646 736	19 594 651	17 384 964
Excédent (déficit) de l'exercice	(1 086 702)	1 921 184	1 175 740
Excédent cumulé au début de l'exercice	5 630 090	5 630 090	4 454 350
Excédent cumulé à la fin de l'exercice	4 543 388	7 551 274	5 630 090

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers.

INSTITUT NATIONAL D'EXCELLENCE EN SANTÉ ET EN SERVICES SOCIAUX

ÉTAT DE LA SITUATION FINANCIÈRE

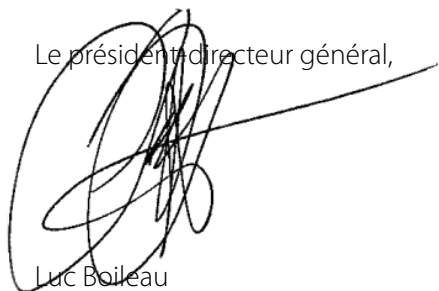
AU 31 MARS 2017

	2017	2016
	\$	\$
Actifs financiers		
Trésorerie et équivalents de trésorerie		
Trésorerie	4 324 395	4 282 931
Équivalents de trésorerie portant intérêt au taux de 1,07% et échéant en avril 2017	5 000 000	4 000 000
	9 324 395	8 282 931
Contributions à recevoir du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS)	2 859 682	911 899
Débiteurs (note 3)	613 400	619 311
	12 797 477	9 814 141
Passifs		
Créditeurs et charges à payer (note 4)	2 077 723	1 498 332
Contributions reportées	413 793	415 242
Provision pour vacances (note 5)	1 409 026	1 200 163
Provision pour congés de maladie (note 5)	1 498 127	1 337 715
Provision pour allocation de transition (note 5)	292 533	288 099
	5 691 202	4 739 551
Actifs financiers nets	7 106 275	5 074 590
Actifs non financiers		
Immobilisations corporelles (note 6)	435 270	519 129
Charges payées d'avance	9 729	36 371
	444 999	555 500
Excédent cumulé (note 7)	7 551 274	5 630 090

Obligations contractuelles (note 8)

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers.

Le président-directeur général,



Luc Boileau

Le président du conseil d'administration,



Roger Paquet

INSTITUT NATIONAL D'EXCELLENCE EN SANTÉ ET EN SERVICES SOCIAUX

ÉTAT DE LA VARIATION DES ACTIFS FINANCIERS NETS

DE L'EXERCICE CLOS LE 31 MARS 2017

	2017 Budget	2017 Réel	2016 Réel
	\$	\$	\$
Excédent (déficit) de l'exercice	(1 086 702)	1 921 184	1 175 740
Acquisition d'immobilisations corporelles	50 000	(167 841)	(119 763)
Amortissement des immobilisations corporelles	236 067	251 700	222 765
	(800 635)	2 005 043	1 278 742
Variation des charges payées d'avance	-	26 642	(4 264)
Augmentation (diminution) des actifs financiers nets	(800 635)	2 031 685	1 274 478
Actifs financiers nets au début de l'exercice	5 074 590	5 074 590	3 800 112
Actifs financiers nets à la fin de l'exercice	4 273 955	7 106 275	5 074 590

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers.

INSTITUT NATIONAL D'EXCELLENCE EN SANTÉ ET EN SERVICES SOCIAUX

ÉTAT DES FLUX DE TRÉSORERIE

DE L'EXERCICE CLOS LE 31 MARS 2017

	2017	2016
	\$	\$
Activités de fonctionnement		
Excédent de l'exercice	1 921 184	1 175 740
Élément sans incidence sur la trésorerie :		
Amortissement des immobilisations corporelles	251 700	222 765
	2 172 884	1 398 505
Variations des actifs et passifs reliés au fonctionnement :		
Contributions à recevoir du MSSS	(1 947 783)	140 085
Débiteurs	5 911	(344 275)
Créditeurs et charges à payer	527 568	(221 593)
Contributions reportées	(1 449)	415 242
Provision pour vacances	208 863	179 280
Provision pour congés de maladie	160 412	99 401
Provision pour allocation de transition	4 434	(32 110)
Charges payées d'avance	26 642	(4 264)
	(1 015 402)	231 766
Flux de trésorerie liés aux activités de fonctionnement	1 157 482	1 630 271
Activités d'investissement en immobilisations		
Acquisition d'immobilisations et flux de trésorerie liés aux activités d'investissement en immobilisations	(116 018)	(119 763)
Augmentation de la trésorerie et des équivalents de trésorerie	1 041 464	1 510 508
Trésorerie et équivalents de trésorerie au début de l'exercice	8 282 931	6 772 423
Trésorerie et équivalents de trésorerie à la fin de l'exercice	9 324 395	8 282 931

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers.

INSTITUT NATIONAL D'EXCELLENCE EN SANTÉ ET EN SERVICES SOCIAUX

NOTES COMPLÉMENTAIRES

AU 31 MARS 2017

1. CONSTITUTION ET OBJET

L'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (ci-après « l'Institut »), constitué par la *Loi sur l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux* (RLRQ, chapitre I-13.03), a pour mission de promouvoir l'excellence clinique et l'utilisation efficace des ressources dans le secteur de la santé et des services sociaux. Il réalise notamment plusieurs activités d'évaluations, d'analyses et de recherches et entretient d'étroites collaborations avec les cliniciens, les gestionnaires et les chercheurs dans le domaine de la prestation des soins et services et avec l'ensemble des acteurs du système de santé et des services sociaux.

En vertu de la *Loi de l'impôt sur le revenu* (L.R.C. 1985, c.1, 5e supplément) et de la *Loi sur les impôts* (RLRQ, c.I- 3), l'Institut n'est pas assujetti aux impôts sur le revenu.

L'Institut a succédé au Conseil du médicament, constitué en vertu de l'article 53 de la *Loi sur l'assurance médicaments* (RLRQ, chapitre A-29.01) et à l'Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé, constituée par le décret no 855-2000 (2000, G.O.2, 5248). Les opérations concernant le compte à fins déterminées de l'Institut à l'égard du décret cité précédemment ne font pas partie du cours normal de ses activités (note 11).

La *Loi concernant les soins de fin de vie* (L.R.C. c. S-32.0001) a institué, en vertu de l'article 38, la Commission sur les soins de fin de vie. La Commission des soins de fin de vie est composée de onze membres qui sont nommés par le gouvernement au premier alinéa de l'article 39 de cette loi. La gouverne et les opérations de la Commission sont indépendantes des activités normales de l'Institut (note 12).

2. PRINCIPALES MÉTHODES COMPTABLES

RÉFÉRENTIEL COMPTABLE

Aux fins de la préparation de ses états financiers, l'Institut utilise prioritairement le *Manuel de comptabilité de CPA Canada pour le secteur public*. L'utilisation de toute autre source de principes comptables généralement reconnus doit être cohérente avec ce dernier.

2. PRINCIPALES MÉTHODES COMPTABLES (SUITE)

UTILISATION D'ESTIMATIONS

La préparation d'états financiers conformément au *Manuel de comptabilité de CPA Canada pour le secteur public* exige que la direction ait recours à des estimations et à des hypothèses. Ces dernières ont des incidences à l'égard de la comptabilisation des actifs et passifs, de la présentation des actifs et passifs éventuels à la date des états financiers, ainsi que de la comptabilisation des revenus et des charges au cours de la période visée par les états financiers. La provision pour congés de maladie, la provision pour allocation de transition ainsi que la durée de vie utile prévue des immobilisations corporelles sont les éléments les plus importants pour lesquels des estimations ont été faites. Les résultats réels peuvent différer de ces estimations.

ÉTAT DES GAINS ET PERTES DE RÉÉVALUATION

L'état des gains et pertes de réévaluation n'est pas présenté étant donné qu'aucun élément n'est comptabilisé à la juste valeur ou libellé en devise.

INSTRUMENTS FINANCIERS

La trésorerie et équivalents de trésorerie, les contributions à recevoir du MSSS et les débiteurs (exception faite des taxes à la consommation) sont classés dans la catégorie des actifs financiers évalués au coût ou au coût après amortissement selon la méthode du taux d'intérêt effectif.

Les créditeurs et charges à payer (exception faite des avantages sociaux à payer) et la provision pour vacances sont classés dans la catégorie des passifs financiers évalués au coût ou au coût après amortissement selon la méthode du taux d'intérêt effectif.

REVENUS

Gouvernement du Québec

Les contributions de l'exercice sont inscrites à titre de revenu dans l'exercice où elles sont autorisées, que tous les critères d'admissibilité sont rencontrés et, le cas échéant, que les stipulations sont respectées. Elles sont comptabilisées en contributions reportées lorsque les stipulations imposées par le cédant créent une obligation répondant à la définition d'un passif. Si un passif est créé, la comptabilisation à titre de revenu a lieu au fur et à mesure que les conditions relatives au passif sont remplies.

2. PRINCIPALES MÉTHODES COMPTABLES (SUITE)

Autres revenus réseaux, autres revenus et revenus d'intérêts

Les autres revenus réseaux sont constatés au fur et à mesure que les services sont rendus. Les autres revenus sont comptabilisés dans l'exercice au cours duquel ont eu lieu les opérations ou les faits dont ils découlent. Les revenus d'intérêts sont constatés selon le nombre de jours de détention des placements.

ACTIFS FINANCIERS

Trésorerie et équivalents de trésorerie

La trésorerie se compose des soldes en banque. Les équivalents de trésorerie comprennent des placements à court terme, très liquides, facilement convertibles en un montant connu de trésorerie et dont la valeur ne risque pas de changer de façon significative. Les équivalents de trésorerie consistent, le cas échéant, en dépôts à terme assortis d'échéance de trois mois ou moins à partir de la date d'acquisition.

PASSIFS

Avantages sociaux futurs

Régime de retraite

La comptabilité des régimes à cotisations déterminées est appliquée aux régimes interemployeurs à prestations déterminées gouvernementaux, étant donné que l'Institut ne dispose pas suffisamment d'informations pour appliquer la comptabilité des régimes à prestations déterminées.

Provision pour congés de maladie

Les obligations à long terme découlant des congés de maladie accumulés par les employés sont évaluées sur une base actuarielle au moyen d'une méthode d'estimation simplifiée selon les hypothèses les plus probables déterminées par la direction. Ces hypothèses font l'objet d'une réévaluation annuelle. Le passif et les charges correspondantes qui en résultent sont comptabilisés sur la base du mode d'acquisition de ces avantages sociaux par les employés, c'est-à-dire en fonction de l'accumulation et de l'utilisation des journées de maladie par les employés. La valeur de ces obligations est établie à l'aide d'une méthode qui répartit les coûts du programme sur la durée de la carrière active des employés.

2. PRINCIPALES MÉTHODES COMPTABLES (SUITE)

Provision pour allocation de transition

L'obligation à long terme découlant de l'allocation de transition accumulée par le cadre est évaluée sur une base actuarielle au moyen d'une méthode d'estimation simplifiée selon les hypothèses les plus probables déterminées par la direction. Ces hypothèses font l'objet d'une réévaluation annuelle. Le passif et la charge correspondante qui en résultent sont comptabilisés sur la base du mode d'acquisition de ces avantages sociaux par le cadre, c'est-à-dire en fonction de l'accumulation d'un mois de salaire au moment du départ, par année de service continu, sans toutefois excéder douze mois.

Provision pour vacances

La provision pour vacances n'a fait l'objet d'aucun calcul d'actualisation. L'Institut estime que les vacances accumulées seront prises dans l'exercice suivant.

ACTIFS NON FINANCIERS

De par leur nature, les actifs non financiers de l'Institut sont employés normalement pour fournir des services futurs.

Immobilisations corporelles

Les immobilisations corporelles sont comptabilisées au coût. Elles sont amorties en fonction de leur durée de vie utile respective, selon la méthode de l'amortissement linéaire sur la durée indiquée ci-dessous.

Catégorie	Durée
Développement informatique	5 ans
Équipements de communication multimédia	10 ans
Équipement informatique	3 ans
Mobilier et équipements	5 ans
Améliorations locatives	5 ans

Lorsque la conjoncture indique qu'une immobilisation corporelle ne contribue plus à la capacité de l'Institut de fournir des biens et des services, ou que la valeur des avantages économiques futurs qui se rattachent à l'immobilisation corporelle est inférieure à sa valeur comptable nette, le coût de l'immobilisation corporelle est réduit pour refléter sa baisse de valeur. Les moins-values nettes sur les immobilisations corporelles sont imputées aux résultats de l'exercice. Aucune reprise sur réduction de valeur n'est constatée.

3. DÉBITEURS

	2017	2016
	\$	\$
Gouvernement du Québec	154 722	251 383
Gouvernement du Québec – compte à fins déterminées (note 11)	278 343	239 595
Taxes à la consommation	157 276	94 672
Autres	23 059	33 661
	613 400	619 311

4. CRÉDITEURS ET CHARGES À PAYER

	2017	2016
	\$	\$
Fournisseurs et frais courus	1 092 103	686 376
Traitements	429 468	308 967
Avantages sociaux	556 152	502 989
	2 077 723	1 498 332

5. AVANTAGES SOCIAUX FUTURS

RÉGIMES DE RETRAITE

Les membres du personnel régulier de l'Institut participent au Régime de retraite des employés du gouvernement et des organismes publics (RREGOP), au Régime de retraite du personnel d'encadrement (RRPE) ou au Régime de retraite de l'administration supérieure (RRAS). Ces régimes interemployeurs sont à prestations déterminées et comportent des garanties à la retraite et au décès. Au 1^{er} janvier 2017, le taux de cotisation de l'Institut au RREGOP est passé de 11,12 % à 11,05 % de la masse salariale admissible et le taux pour le RRPE et le RRAS, qui fait partie du RRPE, est passé de 14,38 % à 15,03 %.

5. AVANTAGES SOCIAUX FUTURS (SUITE)

Les cotisations de l'employeur sont équivalentes aux cotisations des employés, à l'exception d'un montant de compensation prévu dans la loi du RRPE de 4,94 % au 1^{er} janvier 2017 (5,73 % au 1^{er} janvier 2016) de la masse salariale admissible qui doit être versé pour les participants au RRPE et au RRAS et un montant équivalent pour les employeurs. Ainsi, l'Institut doit verser un montant supplémentaire pour l'année civile 2017 correspondant à 9,88 % de la masse salariale admissible (11,46 % de la masse salariale admissible pour l'année civile 2016).

Les cotisations de l'Institut, incluant le montant de compensation à verser au RRPE et au RRAS, imputées aux résultats de l'exercice s'élèvent à 1 350 035 \$ (2016 : 1 337 830 \$). Les obligations de l'Institut envers ces régimes gouvernementaux se limitent à ses cotisations à titre d'employeur.

PROVISION POUR CONGÉS DE MALADIE

L'Institut dispose d'un programme d'accumulation de congés de maladie. Ce programme donne lieu à des obligations à long terme dont les coûts sont pris en charge en totalité par l'Institut. Le programme ne fait l'objet d'aucune capitalisation.

Le programme d'accumulation des congés de maladie permet à des employés d'accumuler les journées non utilisées des congés de maladie auxquelles ils ont droit annuellement et de se les faire monnayer, en cas de cessation d'emploi, de départ à la retraite ou de décès, à raison de 50 % pour les 132 premiers jours accumulés. Les salariés peuvent également faire le choix d'utiliser ces journées accumulées, peu importe le nombre, comme journées d'absence pleinement rémunérées dans un contexte de départ à la retraite ou en préretraite.

Ce programme a été modifié en fonction de la convention collective 2015-2020 intervenue au niveau des conditions salariales des fonctionnaires du gouvernement du Québec. À compter du 1^{er} avril 2017, ces employés pourront accumuler les journées non utilisées de congés de maladie auxquelles ils ont droit annuellement jusqu'à un maximum de 20 jours en banque. Toute journée excédentaire sera payable à la fin de l'année civile. Il n'y aura aucune possibilité d'utiliser ces journées dans un contexte de départ en préretraite. Des mesures transitoires seront appliquées au cours des prochains exercices.

5. AVANTAGES SOCIAUX FUTURS (SUITE)

La provision pour congés de maladie cumulables a fait l'objet d'une actualisation sur la base des estimations et des hypothèses économiques à long terme suivantes au 31 mars 2017 :

	2017		2016	
	RREGOP	RRPE et RRAS	RREGOP	RRPE et RRAS
Taux d'indexation	3,55 %	3,75 %	3,80 %	4,05 %
Taux d'actualisation	3,22 %	2,41 %	3,09 %	2,37 %
Durée résiduelle moyenne d'activité des salariés actifs	17 ans	8 ans	16 ans	9 ans

PROVISION POUR ALLOCATION DE TRANSITION

L'allocation de transition est payable au moment du départ de l'employé, sauf si la personne concernée quitte pour occuper un poste dans le secteur public pendant la période correspondant à son allocation.

PROVISION POUR VACANCES, CONGÉS DE MALADIE ET ALLOCATION DE TRANSITION

Les variations de la provision pour vacances, congés de maladie et allocation de transition se détaillent comme suit :

	2017			2016		
	Vacances	Congés de maladie	Allocation de transition	Vacances	Congés de maladie	Allocation de transition
	\$	\$	\$	\$	\$	\$
Solde du début de l'exercice	1 200 163	1 337 715	288 099	1 020 883	1 238 314	320 209
Transferts	-	-	-	(3 528)	(14 908)	-
Charges de l'exercice	1 089 764	468 257	4 434	826 755	396 976	(32 110)
Prestations versées au cours de l'exercice	(880 901)	(307 845)	-	(643 947)	(282 667)	-
Solde à la fin de l'exercice	1 409 026	1 498 127	292 533	1 200 163	1 337 715	288 099

6. IMMOBILISATIONS CORPORELLES

	2017			2016		
	Coût	Amortissement cumulé	Valeur comptable nette	Coût	Amortissement cumulé	Valeur comptable nette
	\$	\$	\$	\$	\$	\$
Développement informatique	369 754	309 643	60 111	369 754	254 466	115 288
Équipements de communication multimédia	148 079	48 067	100 012	140 898	33 499	107 399
Équipement informatique	510 465	353 974	156 491	395 148	221 584	173 564
Mobilier et équipements	431 854	319 987	111 867	386 511	274 080	112 431
Améliorations locatives	18 287	11 498	6 789	18 287	7 840	10 447
	1 478 439	1 043 169	435 270	1 310 598	791 469	519 129

Les acquisitions et l'amortissement pour l'exercice clos le 31 mars 2017 sont les suivants :

	2017	2016	2017	2016
	Acquisitions	Acquisitions	Amortissement	Amortissement
	\$	\$	\$	\$
Développement informatique	-	17 099	55 177	65 037
Équipements de communication multimédia	7 181	12 619	14 568	13 188
Équipement informatique	115 317	55 191	132 390	76 958
Mobilier et équipements	45 343	31 397	45 907	64 117
Améliorations locatives	-	3 457	3 658	3 465
	167 841	119 763	251 700	222 765

6. IMMOBILISATIONS CORPORELLES (SUITE)

L'Institut a acquis des équipements informatiques pour un montant de 40 878 \$ (2016 : 25 345 \$) et du mobilier pour un montant de 5 688 \$ (2016 : nil) qui n'ont pas été mis en service au 31 mars 2017. En conséquence, l'Institut n'a pas comptabilisé d'amortissement sur ces acquisitions.

Au 31 mars 2017, les acquisitions d'immobilisation corporelles financées par les créditeurs et charges à payer totalisent 51 823 \$ (2016 : nil).

7. EXCÉDENT CUMULÉ

L'excédent cumulé se compose de l'excédent cumulé non affecté et de l'excédent cumulé affecté.

7. EXCÉDENT CUMULÉ (SUITE)

2017

Excédent cumulé affecté									
	Vice-présidence science et gouvernance clinique	Direction des services de santé et de l'évaluation des technologies	Direction des services sociaux	Direction du médicament	Direction des services administratifs et du secrétariat général	INESSS – Pertinence clinique	Total	Excédent cumulé non affecté	Total
	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$
Solde au début de l'exercice	354 375	1 502 414	395 904	197 568	236 865	-	2 687 126	2 942 964	5 630 090
Affectation de l'exercice	113 265	1 157 609	988 738	150 000	90 000	300 000	2 799 612	(2 799 612)	-
Utilisation de l'exercice	(141 602)	(692 631)	(133 585)	(158 967)	(39 128)	(110 389)	(1 276 302)	1 276 302	-
Excédent de l'exercice	-	-	-	-	-	-	-	1 921 184	1 921 184
Solde à la fin de l'exercice	326 038	1 967 392	1 251 057	188 601	287 737	189 611	4 210 436	3 340 838	7 551 274

2016

Excédent cumulé affecté								
	Vice-présidence science et gouvernance clinique	Direction des services de santé et de l'évaluation des technologies	Direction des services sociaux	Direction du médicament	Direction des services administratifs et du secrétariat général	Total	Excédent cumulé non affecté	Total
	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$
Solde au début de l'exercice	354 375	1 924 826	418 800	-	-	2 698 001	1 756 349	4 454 350
Affectation de l'exercice	-	650 000	-	350 000	-	1 000 000	(1 000 000)	-
Virement	-	-	-	-	329 434	329 434	(329 434)	-
Utilisation de l'exercice	-	(1 072 412)	(22 896)	(152 432)	(92 569)	(1 340 309)	1 340 309	-
Excédent de l'exercice	-	-	-	-	-	-	1 175 740	1 175 740
Solde à la fin de l'exercice	354 375	1 502 414	395 904	197 568	236 865	2 687 126	2 942 964	5 630 090

8. OBLIGATIONS CONTRACTUELLES

L'Institut a conclu des ententes d'occupation de locaux renouvelables annuellement et résiliables en tout temps ainsi que des ententes de location d'équipements échéant à différentes dates. L'Institut s'est engagé à verser un montant total de 822 604 \$ (2016 : 752 954 \$).

Les paiements annuels minimaux dans le cadre de ces ententes pour les quatre prochains exercices s'établissent comme suit :

	2018	2019	2020	2021
	\$	\$	\$	\$
Ententes d'occupation de locaux	796 412	-	-	-
Ententes de location d'équipements	15 396	8 721	1 934	141
	811 808	8 721	1 934	141

9. RISQUES LIÉS AUX INSTRUMENTS FINANCIERS

GESTION DES RISQUES LIÉS AUX INSTRUMENTS FINANCIERS

L'Institut a mis en place des politiques et des procédés en matière de contrôle et de gestion qui lui permettent de gérer les risques inhérents aux instruments financiers et d'en minimiser les impacts potentiels.

RISQUE DE CRÉDIT

Le risque de crédit est le risque que l'Institut subisse une perte financière si les contreparties font défaut d'exécuter les conditions de contrats. Les risques de crédit pour l'Institut sont liés à la trésorerie et équivalents de trésorerie, aux contributions à recevoir du MSSS et aux débiteurs, excluant les taxes à la consommation. Au 31 mars 2017, l'exposition maximale au risque de crédit est la suivante :

	2017	2016
	\$	\$
Trésorerie et équivalents de trésorerie	9 324 395	8 282 931
Contributions à recevoir du MSSS	2 859 682	911 899
Débiteurs	456 124	524 639
	12 640 201	9 719 469

9. RISQUES LIÉS AUX INSTRUMENTS FINANCIERS (SUITE)

Le risque de crédit associé à la trésorerie et équivalents de trésorerie est essentiellement réduit au minimum en s'assurant que les excédents de trésorerie soient placés auprès d'institutions financières réputées.

Le risque de crédit associé aux contributions à recevoir du MSSS et aux débiteurs est réduit puisque 95 % (2016 : 94 %) de ces derniers proviennent principalement d'entités gouvernementales. Les contributions à recevoir du MSSS et les débiteurs seront encaissés au cours du prochain exercice.

RISQUE DE LIQUIDITÉ

Le risque de liquidité est le risque que l'Institut ne soit pas en mesure de répondre à ses besoins de trésorerie ou de financer ses obligations liées à ses passifs financiers lorsqu'elles arrivent à échéance. Le risque de liquidité englobe également le risque que l'Institut ne soit pas en mesure de liquider ses actifs financiers au moment opportun à un prix raisonnable.

L'Institut finance ses charges d'exploitation ainsi que l'acquisition et l'amélioration des immobilisations corporelles par les flux de trésorerie provenant principalement des contributions gouvernementales. L'Institut respecte ses exigences en matière de liquidité en préparant et en surveillant les prévisions budgétaires et de trésorerie établies, et en détenant des actifs financiers pouvant facilement être transformés en trésorerie.

L'Institut est exposé au risque de liquidité sur ses créiteurs et charges à payer (exception faite des avantages sociaux à payer) et sur la provision pour vacances. Compte tenu que ceux-ci ont une échéance inférieure à un an aux 31 mars 2017 et 2016, l'exposition de l'Institut au risque de liquidité est minime.

RISQUE DE MARCHÉ

Le risque de marché est le risque que le cours du marché ou que les flux de trésorerie futurs d'un instrument financier fluctuent en raison des variations du prix du marché. Le risque de marché comprend trois types de risque : le risque de change, le risque de taux d'intérêt et l'autre risque de prix. Le seul risque auquel l'Institut est exposé est le risque de taux d'intérêt.

Risque de taux d'intérêt

Le risque de taux d'intérêt est le risque que la juste valeur ou les flux de trésorerie futurs d'un instrument financier fluctuent en raison des variations des taux d'intérêt du marché. L'Institut gère sa trésorerie et ses équivalents de trésorerie en fonction de ses besoins et de façon à optimiser ses revenus d'intérêt.

La trésorerie et équivalents de trésorerie porte intérêt au taux du marché et à taux fixe. Le taux d'intérêt effectif sur les équivalents de trésorerie durant l'exercice a varié de 0,90 % à 1,07 %.

Si les taux d'intérêt pour l'exercice clos le 31 mars 2017 avaient été inférieurs ou supérieurs de 50 points de base, toutes les autres variables étant demeurées constantes, les revenus d'intérêts pour la même période auraient été supérieurs ou inférieurs de 40 597 \$ respectivement (2016 : 28 560 \$).

10. OPÉRATIONS ENTRE APPARENTÉS

L'Institut est apparenté avec tous les ministères et les fonds spéciaux, ainsi qu'avec tous les organismes et entreprises publiques contrôlés directement ou indirectement par le gouvernement du Québec ou soumis, soit à un contrôle conjoint, soit à une influence notable commune de la part du gouvernement du Québec. L'Institut n'a conclu aucune opération commerciale avec ces apparentés autrement que dans le cours normal de ces activités et aux conditions commerciales habituelles. Ces opérations ne sont pas divulguées distinctement aux états financiers.

Toutefois, l'Institut et le MSSS ont convenu que ce dernier maintient ses services de soutien en ressources informationnelles. Ces services sont rendus gratuitement.

11. COMPTE À FINS DÉTERMINÉES POUR LA FORMATION, LE PARTENARIAT ET L'ORGANISATION D'ÉVÈNEMENTS SPÉCIAUX

Le Conseil du médicament dans le cadre de ses activités répondant aux critères d'utilisation spécifiés au décret no 463-95 du 5 avril 1995, modifié par le décret no 309-99 du 31 mars 1999 utilisait un compte à fins déterminées « Compte pour la formation, le partenariat et l'organisation d'événements spéciaux » pour l'application de l'entente de principe sur l'établissement d'un programme de partenariat entre le gouvernement du Québec et les compagnies de recherche pharmaceutiques du Canada Rx&D et pour l'application des ententes spécifiques à l'utilisation optimale des inhibiteurs de la pompe à protons (IPP) et les fabricants d'inhibiteurs sélectifs de la cox-2 (COXIBS).

Le compte à fins déterminées comprend les sommes déposées par le MSSS et sa gestion devait s'effectuer conformément aux modalités de gestion établies dans la décision du Conseil du trésor no 187026 du 4 avril 1995.

Le compte à fins déterminées est toujours utilisé par l'Institut en vertu de ces décrets, mais est géré exclusivement par le MSSS. Les fonds du compte à fins déterminées servent toujours à payer les coûts des activités de l'Institut encadrées par ces décrets. Ces coûts ne font pas partie du cours normal des activités de l'Institut. L'Institut agit comme agent intermédiaire et ne facture aucuns honoraires de gestion à cet égard. Les montants utilisés dans le cadre de ces activités ne font pas partie des charges de l'Institut.

Au cours de l'exercice 2017, un montant de 672 904 \$ en traitements et avantages sociaux et en services professionnels et administratifs a été engagé (2016 : 239 595 \$) et sera remboursé par le compte à fins déterminées. Le montant à recevoir lié à cette transaction s'élève à 278 343 \$ (2016 : 239 595 \$).

12. COMMISSION SUR LES SOINS DE FIN DE VIE

La Commission sur les soins de fin de vie (ci-après, « Commission ») est constituée en vertu de l'article 38 de la *Loi concernant les soins de fin de vie* (chapitre S-32.0001). Les opérations concernant la Commission sur les soins de fin de vie qui se tiennent à l'Institut ne font pas partie du cours normal des activités de l'Institut.

L'Institut a accepté d'héberger dans ses locaux la Commission sur les soins de fin de vie à la demande du Ministère. Le rôle de l'Institut consiste à offrir les espaces de travail, le matériel requis pour les ressources humaines et les services administratifs pour assurer le bon déroulement de la Commission. Par conséquent, il n'y a aucun lien d'autorité entre l'Institut et la Commission.

Les sommes reçues pour la Commission servent à rembourser les coûts des activités de celle-ci. L'Institut agit comme agent intermédiaire et facture des honoraires de gestion qui s'élèvent à 135 000 \$ en 2017 (2016 : nil). Les honoraires sont inclus dans les autres revenus de l'Institut.

Le montant à payer à la Commission est présenté dans les créditeurs et charges à payer et s'élève à 66 822 \$ (2016 : nil).

13. PROTOCOLES D'ACCORD RELATIF À LA RÉMUNÉRATION DE CERTAINES ACTIVITÉS PROFESSIONNELLES EFFECTUÉES POUR LE COMPTE D'UN ORGANISME NATIONAL DANS LE SECTEUR DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Ce protocole d'accord est relatif à un programme confié à la Régie de l'assurance maladie du Québec en vertu de l'article 2 de la *Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec* (RLRQ, c. R-5).

Le MSSS a signé deux protocoles d'accord avec la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec et la Fédération des médecins spécialistes du Québec respectivement, ces protocoles ont pour objet la détermination des conditions d'exercice et de rémunération des médecins qui accomplissent des activités, soit à titre de président, de membre ou de médecin mandaté d'un conseil ou comité d'un organisme national. Les organismes nationaux reconnus par les parties de ce protocole sont le MSSS et l'Institut. Aucune contrepartie n'est versée en vertu de ces protocoles.

Une banque d'heures maximale par année civile est attribuée à l'Institut : 2 050 heures (2016 : 2 050 heures) pour les médecins omnipraticiens et de 7 728 heures (2016 : 7 728 heures) pour les médecins spécialistes.

Pour l'exercice 2017, l'Institut a utilisé 5 547 heures de ces banques (2016 : 5 031 heures).

14. CHIFFRES COMPARATIFS

Certains chiffres de 2016 ont été reclassés afin de les rendre conformes à la présentation adoptée en 2017.



Québec

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

Montréal

2021, avenue Union, bureau 10.083
Montréal (Québec) H3A 2S9
Téléphone : 514 873-2563
Télécopieur : 514 873-1369

inesss@inesss.qc.ca

inesss.qc.ca



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

Québec 