



**INES**   
LE SAVOIR PREND FORME

Institut national d'excellence en  
santé et en services sociaux

# RAPPORT ANNUEL DE GESTION

2017 ————  
————— 2018

Québec 





Institut national d'excellence en  
santé et en services sociaux

# RAPPORT ANNUEL DE GESTION

**2017** —————  
————— **2018**

Le contenu de la présente publication a été rédigé et édité par l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS). La version numérique de ce document est accessible en ligne dans la section Publications du site Web de l'INESSS à l'adresse suivante : [www.inesss.qc.ca](http://www.inesss.qc.ca).

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

#### **Siège social**

2535, boulevard Laurier, 5<sup>e</sup> étage  
Québec (Québec) G1V 4M3

#### **Montréal**

2021, avenue Union, 12<sup>e</sup> étage, bureau 1200  
Montréal (Québec) H3A 2S9  
Téléphone : 418 643-1339  
Courriel : [inesss@inesss.qc.ca](mailto: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 et Yasmine Acher

#### **Révision linguistique**

Madeleine Fex

#### **Dépôt légal**

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2018  
Bibliothèque et Archives Canada, 2018  
ISSN 1915-3082 INESSS (imprimé)    ISBN 978-2-550-82797-9 (imprimé)  
ISSN 1915-3104 INESSS (PDF)        ISBN 978-2-550-82796-2 (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, 2018

# TABLE DES MATIÈRES

<b>1 FAITS SAILLANTS</b> .....	<b>1</b>
<b>2 L'INSTITUT NATIONAL D'EXCELLENCE EN SANTÉ ET EN SERVICES SOCIAUX</b> .....	<b>6</b>
2.1 La mission et les valeurs .....	6
2.2 Les fonctions.....	6
<b>3 LA GOUVERNANCE</b> .....	<b>8</b>
3.1 Le conseil d'administration.....	8
3.1.1 La composition.....	8
3.1.2 Les activités .....	10
3.2 Les comités du conseil d'administration.....	10
3.2.1 Comité de gouvernance et d'éthique .....	10
3.2.2 Comité de vérification.....	10
3.2.3 Comité des ressources humaines.....	11
3.3 L'organisation administrative.....	12
3.4 La structure d'encadrement scientifique.....	13
3.4.1 Le conseil scientifique.....	13
3.4.2 Les comités scientifiques permanents .....	13
3.4.3 Les comités d'excellence clinique .....	13
3.5 La table de concertation .....	13
<b>4 REDDITION DE COMPTES</b> .....	<b>14</b>
4.1 Le plan stratégique 2016-2020.....	14
4.1.1 Les résultats détaillés.....	16
4.2 Développement durable.....	20
<b>5 L'UTILISATION DES RESSOURCES</b> .....	<b>24</b>
5.1 Les ressources informationnelles.....	24
5.1.1 Site Web et normes sur l'accessibilité Web .....	24





5.1.2	Achalandage du site Web.....	26
5.1.3	Application mobile .....	27
5.2	Les ressources humaines.....	28
5.2.1	Formation et perfectionnement du personnel .....	29
5.2.2	Relations de travail.....	31
5.2.3	Sécurité du travail .....	31
5.2.4	Programme d'aide aux employés .....	31
5.2.5	Mobilisation du personnel et climat de travail .....	31
5.3	Les ressources matérielles et financières .....	32
5.3.1	Les ressources matérielles .....	32
5.3.2	Les ressources financières .....	32
5.3.2.1	Gestion et contrôle des effectifs et renseignements relatifs aux contrats de services .....	32
5.4	Les états financiers.....	35
<b>6</b>	<b>AUTRES EXIGENCES .....</b>	<b>58</b>
6.1	L'accès à l'information et la protection des renseignements personnels .....	58
6.2	L'éthique et la déontologie .....	60
6.3	L'accès à l'égalité en emploi et la politique gouvernementale pour l'égalité entre les femmes et les hommes.....	60
6.4	L'accès aux documents et aux services offerts au public pour les personnes handicapées.....	60
6.5	La divulgation d'actes répréhensibles à l'égard des organismes publics .....	61
6.6	L'emploi et la qualité de la langue française dans l'administration.....	61
6.7	Allègement réglementaire et administratif.....	62
6.7.1	Évaluation des médicaments aux fins d'inscription.....	62
<b>ANNEXE A</b>	<b>CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE .....</b>	<b>63</b>
Figure 1	Nombre de visites sur le site Web .....	26
Figure 2	Nombre de visiteurs uniques sur le site Web .....	26
Figure 3	Outils de transfert de connaissances les plus téléchargés .....	27

# LETTRE DE LA MINISTRE AU PRÉSIDENT DE L'ASSEMBLÉE NATIONALE

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 2017-2018 de l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux.

Les travaux de l'Institut permettent de fonder la prise de décision sur les données probantes et apportent un éclairage scientifique indispensable à la détermination des actions à entreprendre dans le but d'assurer à la population des services de haute qualité.

Nous tenons à souligner la qualité du travail de la direction et du personnel de l'Institut, dont ce rapport témoigne.

La ministre de la Santé et des Services sociaux

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Danielle McCann'.

Danielle McCann

# MOT DU PRÉSIDENT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Il est satisfaisant de constater que durant l'année qui vient de s'écouler, l'Institut a maintenu ses efforts de consolidation et a poursuivi sa croissance, et ce, tant sur le plan scientifique que sur le plan administratif. L'obtention de nouveaux mandats, notamment dans la sphère de l'innovation, la structuration du soutien à la participation des patients et des usagers de même que la poursuite de la mise en place d'outils de suivi de gestion rigoureux et performants sont autant de signes d'une évolution cohérente et structurée de l'Institut. Les membres du conseil d'administration peuvent témoigner que cette évolution se fait avec le souci d'être toujours en phase avec l'évolution du réseau de la santé et des services sociaux et de sa gouvernance.

Bien que cela excède la période dont le présent rapport rend compte, il importe de souligner que le 18 avril 2018, le Conseil des ministres a procédé à la nomination de quatre nouveaux membres au sein de notre conseil. Il s'agit de mesdames Lucille Juneau, Pascale Lehoux et Helen Maria Vasiliadis et de monsieur Jean Maher. Je leur souhaite la plus cordiale des bienvenues parmi nous. Ces nominations viennent mettre un terme aux mandats de mesdames Louise Nadeau et Angèle St-Jacques et de monsieur James Brophy. Elles venaient aussi combler le poste laissé vacant par la démission de monsieur Carl Lacharité. Je remercie très chaleureusement ces quatre personnes remarquables pour leur engagement bénévole sans faille à la construction de l'Institut au cours des sept dernières années. Je tiens par ailleurs à remercier madame Patricia Lefebvre, qui a assuré l'intérim à la présidence du conseil durant presque la moitié de la dernière année.

Je souhaite finalement souligner, au nom des membres du conseil d'administration, le travail du président-directeur général, dont le mandat a été renouvelé pour trois ans, de l'équipe de direction et du personnel de l'Institut. La qualité des dossiers qui sont portés à notre attention témoignent de la rigueur des travaux qui y sont effectués. Nous les remercions donc de faire de l'Institut une organisation pertinente au service du réseau de la santé et des services sociaux et des personnes qui, quotidiennement, y dispensent des services ou les reçoivent.

Le président du conseil d'administration,



Roger Paquet



# MOT DU PRÉSIDENT-DIRECTEUR GÉNÉRAL

L'année qui vient de s'écouler, et dont rend compte ce huitième rapport annuel de gestion, a été marquée par plusieurs gestes ayant une portée décisive et témoignant d'une confiance profonde.

Le 5 mai 2017, le gouvernement lançait la Stratégie québécoise des sciences de la vie 2017-2027. Ce « chantier » ambitieux fixe de nouveaux objectifs à l'Institut en matière d'évaluation des médicaments aux fins d'inscription. Dans le cadre de cette démarche, le gouvernement a de plus annoncé la création, au sein de l'Institut, d'une unité vouée à l'évaluation des innovations technologiques pour apprécier leur valeur ajoutée pendant tout le cycle de leur développement. Un budget de quatre millions de dollars sur cinq ans a été attribué à cette unité.

Ce nouveau développement s'accompagne d'un élargissement des mandats qui nous sont confiés, notamment en matière de biologie médicale et d'imagerie et de consolidation des mandats confiés au secteur des services sociaux.

Ces nouvelles responsabilités, de même que le recours encore plus fréquent à l'expertise de notre organisation dans un contexte de prise de décision basée sur des données probantes, montrent que s'est installé un « réflexe INESSS » dans les processus d'allocation et d'utilisation optimales des ressources au sein du réseau de la santé et des services sociaux. Nous ne pouvons qu'en être satisfaits et souhaiter que ce mouvement aille en croissant.

Ces marques de confiance sont essentiellement dues à la qualité et à la pertinence des productions de l'ensemble des secteurs de l'Institut. Je peux témoigner de l'engagement constant de l'ensemble du personnel à cet effet. Cela est vrai des professionnels scientifiques et administratifs et du personnel de soutien, sans oublier les gestionnaires. C'est un privilège et un défi constant de m'être vu confier la direction d'une telle organisation. Cependant, s'il est vrai que l'Institut peut compter sur un personnel d'une haute compétence et dévoué, et que nous disposons d'acquis méthodologiques de plus en plus maîtrisés, il est tout aussi vrai de dire qu'une des forces de l'Institut réside dans sa capacité de mobiliser tant les chercheurs, les cliniciens et les gestionnaires du réseau que les patients et les citoyens.

Ce rapport annuel rend compte des objectifs ambitieux de notre planification stratégique. Grâce à un travail minutieux de configuration méthodologique des indicateurs qui sont utilisés, nous sommes en mesure d'assurer le suivi des cibles et de montrer, avec satisfaction, que dans la majorité des cas, elles sont atteintes ou en voie de l'être.

Finalement, je tiens à souligner le soutien des membres du conseil d'administration, les membres entrants comme les membres sortants, et de notre président. La rigueur avec laquelle ils examinent les dossiers qui sont portés à leur attention représente une exigence nécessaire et inspirante à tous les niveaux de la structure de gouvernance de l'Institut.

Le Président-directeur général,



Luc Boileau



# DÉCLARATION DE FIABILITÉ

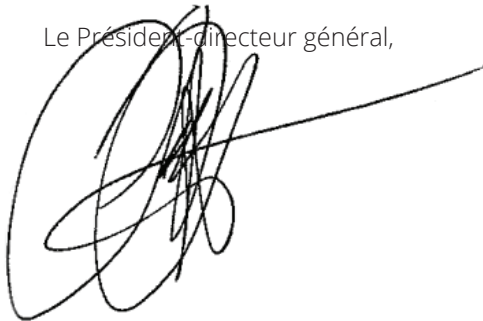
L'information présentée dans le présent rapport est sous la responsabilité de la direction de l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux. Cette responsabilité porte sur l'exactitude, l'intégralité et la fiabilité des données, de l'information et des explications qui y sont présentées.

Les résultats et les renseignements du Rapport annuel de gestion 2017-2018 de l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux couvrent la période du 1<sup>er</sup> avril 2017 au 31 mars 2018. Ces résultats et ces renseignements :

- décrivent fidèlement la mission, les mandats et les orientations de l'Institut;
- 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 2018.

Le Président-directeur général,

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

Luc Boileau

La Directrice des services administratifs et du secrétariat général,

A handwritten signature in black ink that reads "Caroline" in a cursive script, followed by a long horizontal stroke.

Caroline Roy



# 1

## FAITS SAILLANTS

Ce huitième rapport annuel de gestion de l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS) rend compte d'une année marquée par plusieurs développements qui montrent que l'INESSS poursuit sa croissance et son évolution. Cette dynamique caractérise tout autant la production scientifique que la gestion et l'administration générale. De nouveaux mandats, de nouvelles responsabilités et de nouvelles ressources nous sont confiés et nous adaptons nos processus méthodologiques et nos structures organisationnelles afin de remplir ces obligations, d'acquérir une plus grande agilité organisationnelle et d'être de plus en plus performants, et ce, en harmonie avec les orientations de notre plan stratégique.

Parmi les multiples événements qui ont marqué la période couverte par ce rapport, voici les faits saillants que nous avons retenus.

### **DÉPÔT À L'ASSEMBLÉE NATIONALE DU SECOND PLAN STRATÉGIQUE DE L'INESSS**

Le ministre de la Santé et des Services sociaux a procédé au dépôt du second plan stratégique de l'INESSS, le 26 septembre 2017, à la suite de son approbation par le Conseil des ministres. L'énoncé de vision qui guide sa mise en œuvre est de faire de l'INESSS une référence en matière d'utilisation de bonnes pratiques. Cette notion fait tout autant référence à des décisions de nature systémique qu'à des décisions prises au quotidien par les praticiens se référant aux différents produits de l'INESSS, tels que les avis, les guides et normes, les états des pratiques et les états des connaissances, tant en santé qu'en services sociaux.

## STRATÉGIE QUÉBÉCOISE DES SCIENCES DE LA VIE

La Stratégie québécoise des sciences de la vie a été rendue publique le 5 mai 2017. Cette stratégie gouvernementale contient des attentes importantes à l'endroit de l'INESSS concernant notamment l'évaluation des médicaments aux fins d'inscription. Un accès plus rapide aux médicaments est souhaité. Cela se traduit par un arrimage temporel des recommandations de l'INESSS avec celles de l'Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé (ACMTS) et par l'amorce, chaque année, de l'évaluation de cinq médicaments qui sont en attente de leur avis de conformité de Santé Canada.

L'INESSS s'est rapidement mobilisé pour répondre à ces attentes dans les délais prescrits.

### POETIS

Dans le cadre de cette stratégie, le gouvernement a de plus annoncé la création, à l'INESSS, d'une unité vouée à l'évaluation des innovations technologiques pour apprécier leur valeur ajoutée pendant tout le cycle de leur développement. Un budget de quatre millions de dollars sur cinq ans a été attribué à cette unité, qui prend en charge le processus optimisé d'évaluation des technologies innovantes en santé (POETIS).

POETIS favorisera l'accès des patients aux technologies innovantes en temps opportun, notamment en proposant des outils qui permettent de composer avec l'incertitude associée à leur intégration dans le système de santé.

## ÉVALUATION DES MÉDICAMENTS AUX FINS D'INSCRIPTION EN MODE CONTINU

L'arrimage temporel avec l'ACMTS, souhaité dans la Stratégie québécoise des sciences de la vie, a nécessité la révision et l'optimisation du fonctionnement de divers processus de l'INESSS. Il a tout d'abord fallu revoir nos façons de faire en matière d'évaluation des médicaments aux fins d'inscription. Nous nous sommes donc conformés à la façon de faire de l'ACMTS, soit de passer d'un mode d'évaluation par lot à un mode d'évaluation en continu. Ce nouveau processus a nécessité un amendement sur le plan de la délégation d'autorité, de manière à confier au président-directeur général les pouvoirs requis pour approuver les recommandations au ministre en matière d'évaluation des médicaments.

### DÉCLARATION DE SERVICES

Dans le cadre de la mise en œuvre de la Stratégie québécoise des sciences de la vie, le conseil d'administration a adopté une déclaration de services aux citoyens. L'INESSS n'offrant pas de services directs à la population, cette déclaration traite donc des services offerts aux entreprises. Elle couvre l'ensemble des évaluations réalisées par l'INESSS à la demande des fabricants et elle énonce les délais auxquels un fabricant devrait s'attendre lorsqu'il dépose une demande. Cette déclaration est accompagnée d'un mécanisme de traitement des plaintes. Le prochain rapport annuel de gestion présentera un bilan des engagements pris dans la déclaration de services.

## **PROJET DE RÈGLEMENT SUR LA FACTURATION AUX ENTREPRISES**

Le projet de règlement sur les frais exigibles par l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux pour l'évaluation scientifique d'un médicament et d'un produit sanguin stable, élaboré en vertu de l'article 83.8 de la Loi sur l'administration financière (chapitre A-6.001), a été publié à titre de projet dans la *Gazette officielle du Québec* le 21 février 2018. Ce règlement précise les évaluations scientifiques visées ainsi que les frais exigés des fabricants. L'adoption de ce projet de règlement suit son cours.

## **CONSOLIDATION DE LA GESTION DE L'INFORMATION**

À la suite de l'approbation par la Commission d'accès à l'information de l'entente entre le ministère de la Santé et des Services sociaux, la Régie de l'assurance maladie du Québec et l'INESSS en matière d'accès aux données médico-administratives, nous avons bonifié nos modalités de gestion et de traitement des informations afin d'optimiser nos efforts dans ce domaine, tout en nous assurant du traitement sécuritaire des informations dont nous avons le privilège de disposer. Ces démarches ont mené à la création d'une unité de gestion de l'information à la Vice-présidence, Science et gouvernance clinique en soutien aux directions de l'INESSS dans la réalisation des projets inscrits au Plan triennal d'activités.

## **PARTICIPATION DES CITOYENS ET DES PATIENTS AUX TRAVAUX DE L'INESSS**

Dix-sept citoyens de tous horizons participent à nos structures d'encadrement scientifique. Nous les avons réunis afin qu'ils puissent, lors d'une journée de travail, échanger sur leur rôle et sur leurs attentes. Nous poursuivons, de concert avec l'Institut du Nouveau Monde, cette démarche de soutien auprès d'eux. De même, cinquante-sept patients, usagers et proches aidants ont participé aux travaux scientifiques de l'INESSS. Dans le cadre d'une entente avec le Centre d'excellence sur le partenariat avec le patient et le public (CEPPP), une patiente-coordonnatrice a été recrutée et de la formation est en cours de préparation, tant à l'intention des patients, des usagers et des proches qu'à l'intention des équipes scientifiques de l'INESSS. Des projets-pilotes sont en cours de réalisation.

## **MISE EN PLACE D'UNE SALLE DE PILOTAGE STRATÉGIQUE**

À l'instar de plusieurs organisations du réseau de la santé et des services sociaux, l'INESSS s'est doté d'une salle de pilotage stratégique. Cette démarche structurante a été entreprise avec le soutien de la Chaire interdisciplinaire de recherche et d'intervention dans les services de santé (IRISS) de l'Université du Québec à Trois-Rivières (UQTR).

Ce dispositif permet la mise à contribution de tous les acteurs du comité de direction dans la mesure, l'évaluation et le suivi en continu de la performance organisationnelle ainsi qu'un accès direct et constant aux informations stratégiques. Cela facilite une collaboration plus étroite et une plus grande agilité organisationnelle.

La salle de pilotage permet en effet de suivre les indicateurs du plan stratégique et de faire, en cours d'année, des évaluations de performance et d'apporter, le cas échéant, les correctifs requis.

## **IMPLANTATION DE LA GESTION PAR PROJET**

Afin de faciliter le travail de coordination quotidienne et d'assurer la vision globale de la direction face à la croissance du nombre de projets, à la complexité des mandats et à la multiplicité des acteurs, nous avons entrepris une démarche d'implantation d'un mécanisme de gestion de projet, tant sur le plan de la démarche scientifique que sur le plan du suivi administratif. L'accompagnement de la Chaire IRISS en gestion de projets intégrée s'inscrit dans la perspective de parfaire l'utilisation d'outils dans la réalisation des projets, d'accroître la cohérence entre les équipes et d'avoir un portrait global des projets en cours à l'INESSS, pour alimenter les indicateurs de la salle de pilotage en temps réel et faciliter la reddition de comptes sur l'état d'avancement des travaux. Cette démarche vise directement l'objectif d'améliorer l'efficacité et la qualité de nos produits, énoncé dans le plan stratégique, en assurant notamment une vigie sur le respect des délais convenus.

## **AJUSTEMENT STRUCTUREL**

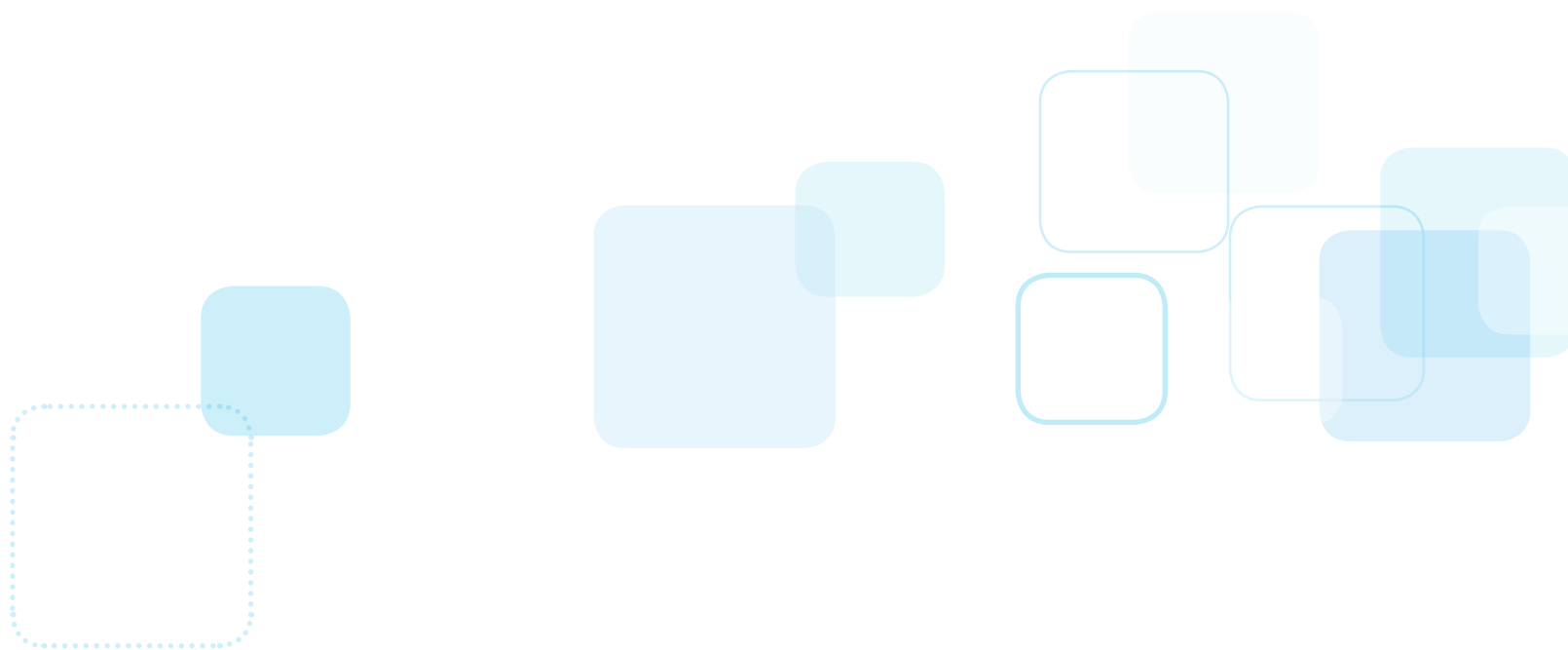
En avril 2016, l'INESSS modifiait sa structure administrative en nommant deux nouveaux adjoints à la directrice des services sociaux. Cette modification avait été jugée nécessaire, considérant le nombre de thématiques faisant partie du Plan triennal d'activités (PTA) dont la Direction des services sociaux avait la responsabilité. L'éventail très varié des priorités de travail ainsi que la concomitance des problématiques avaient été considérés comme des arguments permettant la création de deux postes cadres d'adjoint ou d'adjointe à la directrice. Dans le contexte de l'évolution rapide de l'INESSS et de la multiplicité des mandats qui lui sont confiés, il a été décidé, en 2017, d'étendre ce modèle structurel aux deux autres directions scientifiques, soit la Direction du médicament et la Direction des services de santé et de l'évaluation des technologies, par la création d'un palier de gestion intermédiaire.

## **PLAN D'ACTION EN DÉVELOPPEMENT DURABLE**

Lors de sa séance de juin 2017, le conseil d'administration a adopté le Plan d'action 2017-2020 en développement durable. Ce deuxième plan d'action en développement durable prend le relais du premier exercice effectué à l'INESSS et propose de nouvelles initiatives. Ce plan s'inscrit dans le cadre global de la Stratégie gouvernementale de développement durable 2015-2020 et contribue à l'atteinte de plusieurs de ses objectifs dans les sphères de compétence de l'INESSS et est en harmonie avec l'exercice de planification stratégique. Ce plan est accompagné d'un exercice de reddition de comptes dans le présent rapport.

## DÉMARRAGE DU PROJET *ENTREPRISE EN SANTÉ*

Afin d'optimiser les capacités de l'organisation à s'adapter aux nouveaux défis liés à l'évolution rapide du secteur de la santé et des services sociaux, l'INESSS doit pouvoir compter sur des ressources humaines mobilisées. C'est dans cette perspective que les travaux visant l'obtention de la norme *Entreprise en santé* ont été amorcés. La démarche se poursuivra en vue d'obtenir la certification en 2020.





# 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. 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 usagers, des proches aidants, des citoyens et de ses partenaires. Il rassemble les savoirs et les savoir-faire de multiples sources pour 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 soutenir le développement de l'évaluation scientifique à l'égard des technologies, des médicaments et des interventions en santé et en services sociaux;
- 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° de l'article 5 de la Loi sur l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux et les rendre publiques;
- exécuter tout autre mandat que le ministre lui confie.

# 3

## GOVERNANCE

### 3.1 LE CONSEIL D'ADMINISTRATION

L'INESSS est dirigé par un conseil d'administration composé de dix membres. Ces membres sont nommés par le gouvernement en conformité avec les règles édictées dans l'article 20 de la Loi sur l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux : « Le gouvernement nomme les membres du conseil, autres que le président de celui-ci et le président-directeur général, après consultation d'organismes que le ministre considère comme représentatifs des milieux concernés par les activités de l'Institut et en tenant compte des profils de compétence et d'expérience adoptés par le conseil ». 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 La composition



**Roger Paquet**

**Président du conseil  
d'administration**

Age : 71 ans  
Nomination : 2015  
Échéance : 2020  
Résidence : Québec



**Dr Luc Boileau**

**Président-directeur  
général**

Age : 59 ans  
Nomination :  
1) 2015, 2) 2018  
Échéance : 2021  
Résidence : Waterloo



**Dr Howard Bergman**

**Membre**

Age : 71 ans  
Nomination : 2014  
Échéance : 2017  
Résidence : Montréal



**Dr James Brophy**

**Membre du comité de  
gouvernance et d'éthique**

Age : 68 ans  
Nomination : 2010  
Échéance : 2013  
(mandat terminé)  
Résidence : Westmount



**Carl Lacharité**

**Membre**

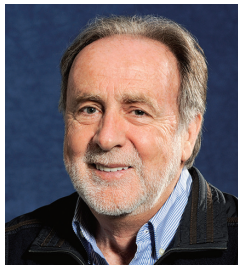
Age : 58 ans  
Nomination : 2010  
Échéance : 2013  
(mandat terminé)  
Résidence : Trois-Rivières



**Patricia Lefebvre**

**Présidente du comité  
des ressources humaines**

Age : 58 ans  
Nomination :  
1) 2010, 2) 2018  
Échéance : 2021  
Résidence : Montréal



**Robert Maguire**

**Membre du comité  
de vérification**

Age : 70 ans  
Nomination : 2014  
Échéance : 2017  
Résidence : Rimouski



**Louise Nadeau**

**Membre du comité des  
ressources humaines**

Age : 70  
Nomination : 2010  
Échéance : 2013  
(mandat terminé)  
Résidence : Montréal



**Angèle St-Jacques**

**Membre du comité des  
ressources humaines**

Age : 61  
Nomination : 2010  
Échéance : 2012  
(mandat terminé)  
Résidence : Chambly



**D<sup>re</sup> Maryse Turcotte**

**Membre du comité de  
gouvernance et d'éthique**

Age : 58 ans  
Nomination :  
1) 2010, 2) 2014  
Échéance : 2017  
Résidence : Lévis

### 3.1.2 Les activités

Au cours de l'année, le conseil d'administration a tenu six 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. Le passage d'un mode d'évaluation par liste à un mode d'évaluation en continu a nécessité une mise à jour du plan de délégation des pouvoirs de l'Institut. Lors de la mise en place de l'INESSS, en 2011, le conseil d'administration avait souhaité conserver la prérogative d'approuver les mises à jour des listes de médicaments. Le passage en mode continu rendait cette façon de faire difficilement réalisable. Le conseil a donc résolu de confier au président-directeur général le mandat d'approuver les avis au ministre. Cette décision aura une incidence significative sur le calendrier du conseil, puisque l'approbation par celui-ci des avis portant sur les médicaments innovateurs nécessitait des rencontres téléphoniques de plus en plus fréquentes, notamment en février, mai, juillet et août. Le calendrier du conseil ne sera plus déterminé en fonction des mises à jour des listes, mais davantage en fonction des grands impératifs liés aux enjeux de gouvernance.

Le conseil d'administration 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 ». Il s'est de plus acquitté de ses obligations de gouvernance et de supervision générale de l'organisation.

Une période à huis-clos est prévue lors de chaque rencontre du conseil pour permettre aux membres d'échanger entre eux.

## 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'accomplissement 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 celui du président-directeur général.

En 2017-2018, le comité de gouvernance et d'éthique s'est penché sur la création d'un bureau de gestion et d'analyse de l'information. Il a été mis à contribution afin de réfléchir aux modalités d'intégration des fonctions d'évaluation de la performance dans l'éventualité de l'adoption du projet de loi 150 par l'Assemblée nationale.

### 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. Il a été

amené à approuver l'ensemble des plans d'action déposés par les directions en vue de l'utilisation des surplus accumulés au budget. De plus, le comité de vérification doit, dans l'accomplissement de son mandat, faire des recommandations au conseil d'administration et lui fournir une expertise spécialisée sur ces questions.

### 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 des ressources humaines 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. Ce comité a été amené à se prononcer sur la création d'un palier de gestion intermédiaire. Il a recommandé la création des postes d'adjoint à la directrice. Finalement il a assuré le suivi des négociations avec les différents syndicats qui représentent les employés de l'INESSS.

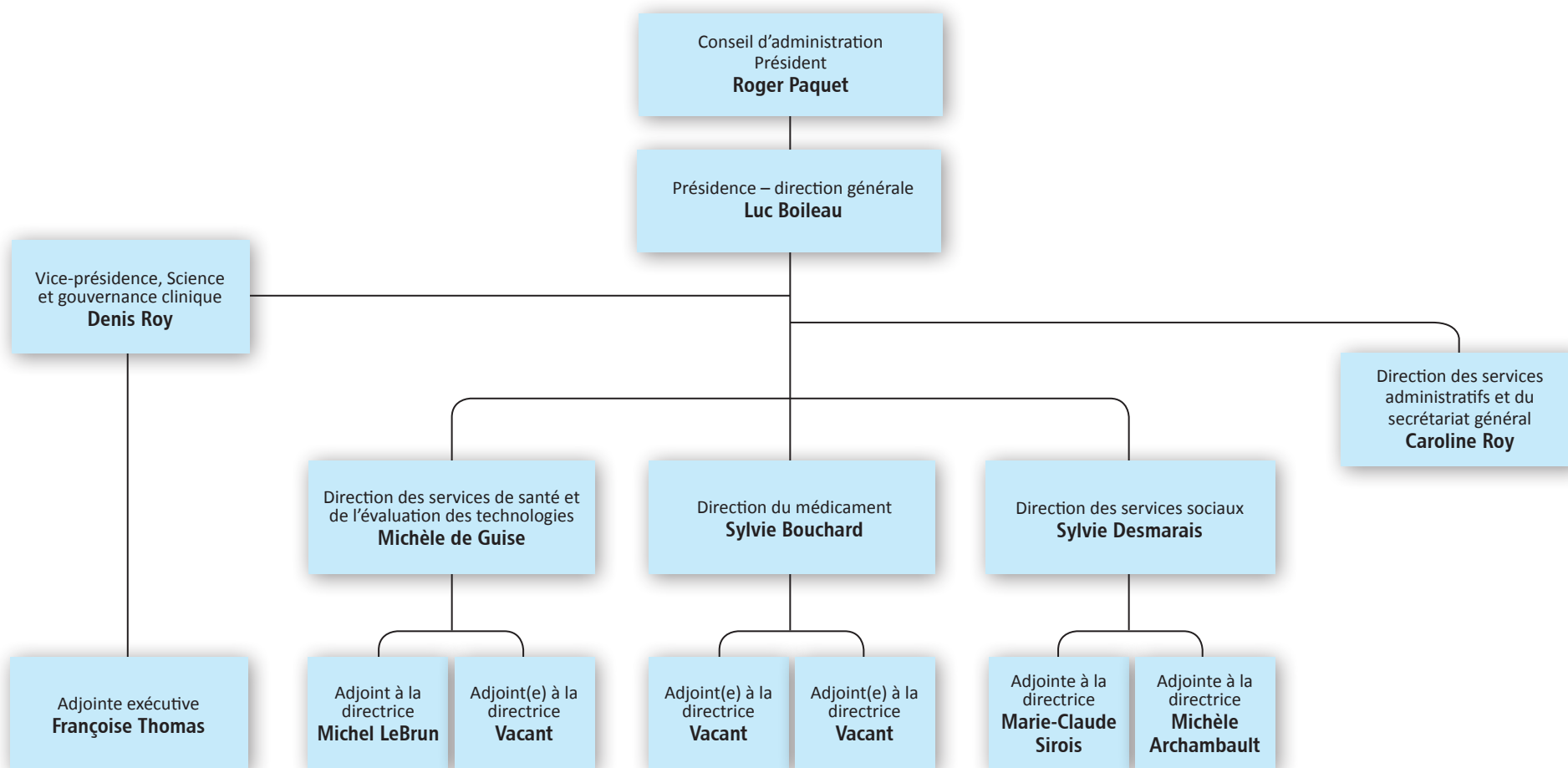
#### La participation des membres aux séances du conseil d'administration et de ses comités

Au 31 mars 2018	Conseil d'administration	Comité de gouvernance et d'éthique	Comité de vérification	Comité des ressources humaines
Roger Paquet Président du conseil d'administration	4/9*	3/4	2/3	
Luc Boileau Président-directeur général	8/9	4/4	2/3	3/3
Howard Bergman	6/9			
D <sup>r</sup> James Brophy	8/9	2/4		
Carl Lacharité (démissionnaire à partir de novembre 2017)	5/9	2/4		
Patricia Lefebvre	7/9	1/4	1/3	3/3
Robert Maguire	8/9		3/3	
Louise Nadeau	7/9			2/3
Angèle St-Jacques	9/9			3/3
D <sup>re</sup> Maryse Turcotte	8/9	4/4		

(\*) Le président du conseil ayant assuré l'intérim du poste de PDG du Centre de services partagés du Québec (CSPQ), il s'est retiré de ses fonctions et madame Patricia Lefebvre a accepté d'assurer l'intérim.

### 3.3 L'ORGANISATION ADMINISTRATIVE

Au 31 mars 2018, l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux était structuré selon l'organigramme suivant.



## 3.4 LA STRUCTURE D'ENCADREMENT SCIENTIFIQUE

### 3.4.1 Le Conseil scientifique

Le mandat du Conseil scientifique consiste à aviser l'INESSS 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'INESSS pour s'assurer du respect de ces balises.

### 3.4.2 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.

### 3.4.3 Les comités d'excellence clinique

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

À cette fin, les membres contribuent à assurer la robustesse scientifique ainsi que l'acceptabilité professionnelle et sociale des produits de l'INESSS et partagent leurs connaissances et expertises en appui à l'exercice du cycle d'activités de l'Institut.

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

### Nombre de rencontres du conseil scientifique, des comités scientifiques permanents et des comités d'excellence clinique

Conseil ou comité*	Nombre de rencontres
Conseil scientifique	4
Comité scientifique permanent de l'évaluation des médicaments aux fins d'inscription	14
Comité scientifique permanent des analyses de biologie médicale	5
Comité d'excellence clinique en dépistologie des maladies chroniques	3
Comité d'excellence clinique en services de santé	5
Comité d'excellence clinique en services sociaux (SSG-SAPA-DP-DITSA)	4
Comité d'excellence clinique en services sociaux (Jeunes-SM-Dépendance)	4
Comité d'excellence clinique en usage optimal du médicament	5
Comité d'excellence clinique en ordonnances nationales	3

\* Les noms des membres des différents comités se trouvent sur le site Web de l'INESSS, accessible à l'adresse suivante : [www.inesss.qc.ca](http://www.inesss.qc.ca)

## 3.5 LA TABLE DE CONCERTATION

Comme le prévoit l'article 40 de la Loi sur l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux, une table de concertation a été constituée par un règlement approuvé par le ministre en décembre 2011. Ce règlement est actuellement en cours de révision et devrait faire l'objet d'une recommandation au ministre au cours du prochain exercice.



# 4

## REDDITION DE COMPTES

### 4.1 LE PLAN STRATÉGIQUE 2016-2020

Le Plan stratégique 2016-2020 de l'INESSS a été déposé par le ministre à l'Assemblée nationale conformément aux dispositions de la Loi sur l'administration publique. La reddition de comptes stratégique du présent rapport annuel repose sur les objectifs qui y sont définis.

Ce rapport annuel rend compte des objectifs ambitieux de notre planification stratégique. Grâce à un travail minutieux de configuration méthodologique des indicateurs qui sont utilisés, nous sommes en mesure d'assurer le suivi des cibles et de montrer, avec satisfaction, que dans la majorité des cas, elles sont atteintes ou en voie de l'être, notamment en ce qui concerne la mise en place des nouvelles structures d'encadrement scientifique de l'INESSS. Les objectifs déterminés pour le présent exercice et la performance organisationnelle qui en résulte sont présentés dans la section suivante.

# PLAN STRATÉGIQUE 2016-2020

## 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	Cible : 2017 : 12 (cible pour 2020 à déterminer)
	↓		Taux de satisfaction à l'égard de nos produits parmi les demandeurs	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)	Cible : 5 CEC au 31 mars 2017
			Taux de participation des membres du CS et des CEC	Cible : 80 % annuellement
Taux de satisfaction des membres des comités à l'égard de leur contribution effective aux travaux	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.

#### 4.1.1 Les résultats détaillés

### AXE 1.2 ÉLABORATION DE PRODUITS DE CONNAISSANCES

L'évolution de la production scientifique de l'INESSS doit être adaptée à celle des besoins des décideurs à tous les paliers du réseau, des hauts dirigeants aux cliniciens sur le terrain. De plus, nous devons répondre aux besoins différenciés d'une grande diversité de domaines cliniques englobant tant les services de santé que les services sociaux.

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	▶ <b>Cible pour 2017</b> : 12 (cible pour 2020 à déterminer)	▶ <b>Résultat</b> 2016-2017 : Cible atteinte
---	---	---

▶ Taux de satisfaction à l'égard de nos produits parmi les demandeurs Nous mettons en place progressivement des outils permettant de suivre l'utilisation de nos produits et de mesurer la satisfaction des utilisateurs à leur endroit.	▶ <b>Cible 2017-2018</b> : 75 %	▶ <b>Résultat</b> 2017-2018 : cible atteinte (80 %)
---	---------------------------------	---

### AXE 1.4 MESURE ET ÉVALUATION

La mesure et l'évaluation de la performance clinique constituent une fonction critique qui se développe progressivement à l'INESSS, afin d'accroître la portée de nos activités. La capacité de mesurer les pratiques et leurs résultats est un préalable à l'identification d'opportunités d'optimisation.

Objectif 1.4.1 Instrumenter le suivi de la performance clinique en lien avec nos recommandations

▶ Proportion des thématiques du Plan triennal d'activités pour lesquels des recommandations accompagnées de critères d'évaluation de la performance ont été publiés.	▶ <b>Cible 2018</b> : 20 %	▶ <b>Résultat</b> 2018 : cible atteinte (30 %)
--	----------------------------	---

La justesse de nos recommandations repose notamment sur notre capacité à intégrer un ensemble de connaissances et de perspectives pertinentes sur des questions complexes. Pour bien faire ce travail et formuler des recommandations pertinentes et justes, nous devons bien sûr mobiliser les chercheurs et les cliniciens, mais nous devons également impliquer les patients, les usagers et les proches aidants dans nos projets. Nous devons pouvoir compter sur des mécanismes de collaboration souples et dynamiques.

## AXE 2.1 MÉCANISMES DE COLLABORATION

### Objectif 2.1.1 Structurer la contribution des usagers et des aidants

▶ Taux de satisfaction des patients, des usagers et des proches aidants	▶ <b>Cible 2018</b> : 70 %	▶ <b>Résultat</b> 2018 : cible atteinte (100 %)
---	----------------------------	--

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

▶ Mise en place d'un conseil scientifique (CS)	▶ <b>Cible</b> : 31 mars 2017	▶ <b>Résultat</b> 2016-2017 : cible atteinte
--	-------------------------------	---

▶ Mise en place de comités d'excellence clinique (CEC)	▶ <b>Cible</b> : 5 CEC au 31 mars 2017	▶ <b>Résultat</b> 2016-2017 : cible atteinte
--	--	---

Un sixième comité d'excellence clinique a été mis en place cette année. Son mandat porte sur le dépistage des maladies chroniques.

▶ Taux de participation des membres du CS et des CEC	▶ <b>Cible</b> : 80 % annuellement	▶ <b>Résultat</b> 2016-2017 : cible atteinte 2017-2018 : cible atteinte (82 %)
--	------------------------------------	--

▶ Taux de satisfaction des membres de comité à l'égard de leur contribution effective aux travaux	▶ <b>Cible 2017-2018</b> : 80 %	▶ <b>Résultat</b> 2017-2018 : cible atteinte (90 %)
---	---------------------------------	--

### AXE 3.1.1 MÉCANISME DE CONCERTATION

Afin d'optimiser la pertinence des travaux en évaluation des technologies et modes d'interventions au Québec, l'INESSS doit travailler en concertation avec les unités d'évaluation des technologies et des modes d'interventions actives dans les centres et les instituts universitaires. De même, nous devons être en rapport avec les chercheurs et les cliniciens afin de maximiser le potentiel d'évaluation au profit du réseau de la santé et des services sociaux.

Objectif 3.1.1 Concerter notre programmation en évaluation avec celle des établissements universitaires

▶ Proportion des projets du Plan triennal d'activités réalisés en collaboration avec les établissements universitaires

▶ **Cible 2017-2018** : 50 %

▶ **Résultat**

2017-2018 : cible non atteinte (45 %)

Cet indicateur, ainsi qu'il est formulé, laisse place à une variété de définitions qui rend son calcul difficile. Des travaux seront entrepris pour en clarifier la teneur.

### AXE 4.1 PROCESSUS ET MÉTHODES

L'évolution de l'INESSS s'accompagne d'une exigence de vigilance à l'égard des nouvelles pratiques à la fine pointe de la qualité. Accompagner les changements de pratique dans le réseau implique d'innover dans nos propres pratiques.

Objectif 4.1.1 Améliorer l'efficacité et la qualité de nos produits

▶ Pourcentage des projets comprenant des collaborations entre thématiques

▶ **Cible :**  
pour 2017 : 20 %,  
pour 2018 : 30 %,  
pour 2019 : 40 %,  
pour 2020 : 50 %

▶ **Résultat**

2016-2017 : cible atteinte  
2017-2018 : cible non atteinte (20 %)

La mise en place du portefeuille de projets nous permettra de dresser un portrait plus fidèle de cet indicateur.

▶ Pourcentage des projets réalisés à l'intérieur des délais convenus

▶ **Cible 2017-2018** : 75 %

▶ **Résultat**

2017-2018 : cible atteinte (77 %)

## AXE 5.1 : ENGAGEMENT DU PERSONNEL

Pour remplir sa mission, l'INESSS doit compter sur des expertises de pointe. Une des conditions de la crédibilité de nos travaux réside dans la rigueur scientifique de nos équipes de production. Dans le contexte actuel, le recrutement et la rétention d'une main-d'œuvre de très haute qualité demeurent des préoccupations organisationnelles constantes. L'adhésion à la norme *Entreprise en santé* permet de concilier ces objectifs dans le cadre d'une démarche intégrée.

Objectif 5.1.1 Offrir un environnement de travail exemplaire

▶ Obtention d'une certification *Entreprise en santé*

▶ **Cible** : 31 mars 2020

▶ **Résultat**

En cours de réalisation







## 4.2 DÉVELOPPEMENT DURABLE





Le conseil d'administration a adopté, lors de sa séance du 15 juin 2017, le Plan d'action en développement durable 2016-2020. Ce deuxième plan d'action prend le relais du premier exercice effectué à l'INESSS. Il assure la continuité de la démarche de l'organisation et propose de nouvelles initiatives. Ce plan s'inscrit dans le cadre global de la Stratégie gouvernementale de développement durable 2015-2020 et contribue à l'atteinte de plusieurs de ses objectifs dans





les sphères de compétence de l'Institut. De plus, ce plan est conforme au Plan stratégique de l'INESSS. Étant donné le mandat et la nature des activités de l'INESSS, il n'est pas étonnant que ce soit essentiellement autour de la première orientation de la stratégie gouvernementale, à savoir le renforcement de la gouvernance du développement durable dans l'administration publique, que se développe cette dimension du plan d'action. Autour de cette orientation se greffent douze actions dont nous présentons un premier bilan.

### Compléter l'installation dans l'ensemble des sites de dispositifs de tri sélectif des déchets et de récupération des piles

	Présence des dispositifs sur les sites
	2018
	Objectif gouvernemental 1.1 Renforcer les pratiques de gestion écoresponsables dans l'administration publique
	Réalisée

### Finaliser le déploiement de dispositifs de visioconférence performants afin de réduire le nombre de déplacements


	Dispositif déployé
	2018
	Objectif gouvernemental 1.1 Renforcer les pratiques de gestion écoresponsables dans l'administration publique
	Réalisée


	Indicateur
	Cible
	Liens et contributions gouvernementales
	Résultat

### Maintenir et renforcer la formation du personnel en matière de développement durable

 Nombre d'activités de sensibilisation réalisées

 3


 Objectif gouvernemental 1.1 Renforcer les pratiques de gestion écoresponsables dans l'administration publique

 2 activités réalisées, dont 1 sur l'utilisation des imprimantes

### Adoption et mise en œuvre de la Politique relative aux achats et aux contrats d'approvisionnement, de services et de travaux de construction qui consacre le principe d'acquisition écoresponsable

 Politique adoptée

 2018


 Objectif gouvernemental 1.1 Renforcer les pratiques de gestion écoresponsables dans l'administration publique

 Réalisée

### Favoriser l'organisation d'évènements de transfert de connaissances en ligne, tels que des webinaires

 Nombre d'activités réalisées


 5


 Objectif gouvernemental 1.1 Renforcer les pratiques de gestion écoresponsables dans l'administration publique

 2 activités réalisées

### Favoriser les déplacements actifs et collectifs au sein de l'administration

 Offrir à l'ensemble de l'organisation le service de paiement direct pour la carte OPUS en 2017

 Offrir le service sur le site de Montréal


 Objectif gouvernemental 1.1 Renforcer les pratiques de gestion écoresponsables dans l'administration publique

 En cours de réalisation

### Démarche d'obtention de la certification *Entreprise en santé*

 Certification obtenue

 2020


 Objectif gouvernemental 1.1 Renforcer les pratiques de gestion écoresponsables dans l'administration publique

 En cours de réalisation

### Intégration des principes de développement durable dans le Plan stratégique 2017-2020

 Dépôt du Plan stratégique à l'Assemblée nationale

 Automne 2017

 Objectif gouvernemental 1.1 Renforcer les pratiques de gestion écoresponsables dans l'administration publique

 Réalisée

### Élaboration d'un cadre de référence visant l'intégration des principes de développement durable dans nos politiques et nos procédures

a) Cadre adopté



b) Nombre de politiques et de procédures adoptées qui intègrent un ou des principes de développement durable

a) Printemps 2018



b) À déterminer en fonction du nombre de politiques et de procédures



Objectif gouvernemental 1.1 Renforcer les pratiques de gestion écoresponsables dans l'administration publique



Au cours du prochain exercice

### Reconfiguration de nos structures d'encadrement scientifique



Mise en place du Conseil scientifique et des comités d'excellence clinique



2017-2018



Objectif gouvernemental 1.3 Favoriser l'adoption d'approches de participation publique lors de l'établissement et de la mise en œuvre des politiques et des mesures gouvernementales



Réalisée

### Soutien à la participation des patients, des usagers et des proches aidants dans ses travaux d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé et en services sociaux

a) Pourcentage des produits visés par des recommandations qui ont intégré la perspective des patients, des usagers et des proches aidants



b) Taux de satisfaction des patients, des usagers et des proches aidants à l'égard de leur contribution aux travaux de l'INESSS

a) Cible 2019 : 25 %



b) Cible 2018 : 70 %

Résultats 2018 : cible atteinte (95 %)



Objectif gouvernemental 1.3 Favoriser l'adoption d'approches de participation publique lors de l'établissement et de la mise en œuvre des politiques et mesures gouvernementales



a) non disponible

b) 95 %

### Participation de l'INESSS à l'élaboration du glossaire francophone en évaluation des technologies et des modes d'intervention



En continu



Objectif 1.5 Renforcer l'accès et la participation à la vie culturelle en tant que levier de développement social, économique et territorial





## 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

# 5

## UTILISATION DES RESSOURCES

### 5.1 LES RESSOURCES INFORMATIONELLES

#### 5.1.1 Site Web et normes sur l'accessibilité Web

L'INESSS exploite un site Web et il s'assure que ce site soit régulièrement mis à jour pour 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 l'ensemble des avis, des guides et normes, des états des pratiques et des connaissances ainsi que tous les outils et les activités de transfert de connaissances associés;
- définir la position de l'INESSS sur le Web 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) et la norme sur l'accessibilité du multi-média dans un site Web (SGQRI 008-03).

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.

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 aussi 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 2017-2018

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

### 5.1.2 Achalandage du site Web

Figure 1 Nombre de visites sur le site Web

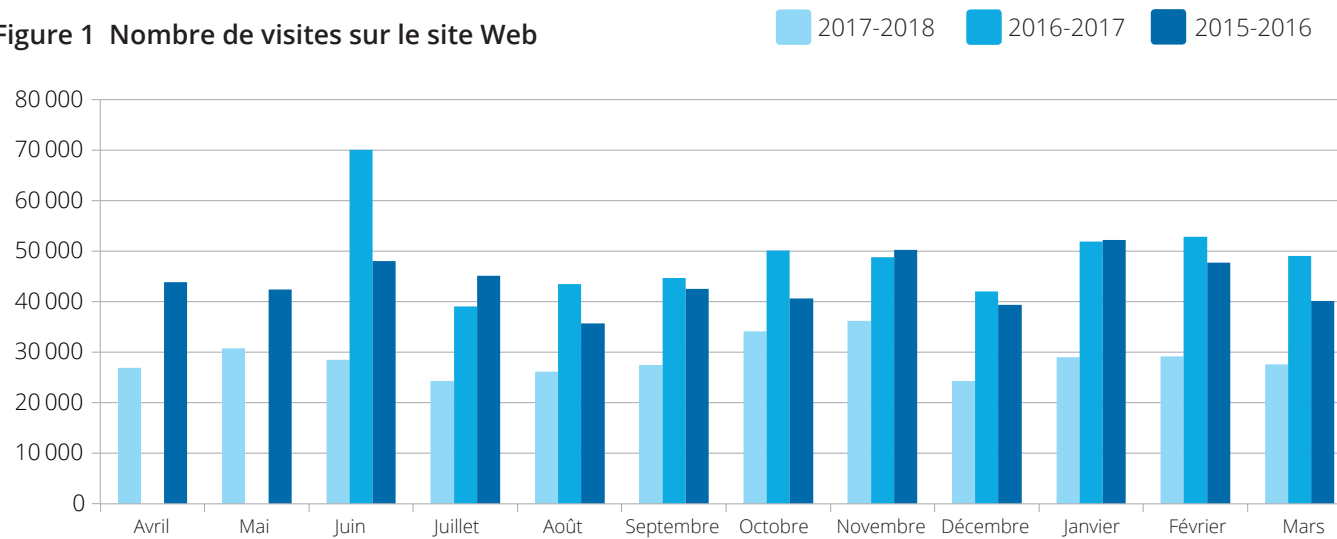
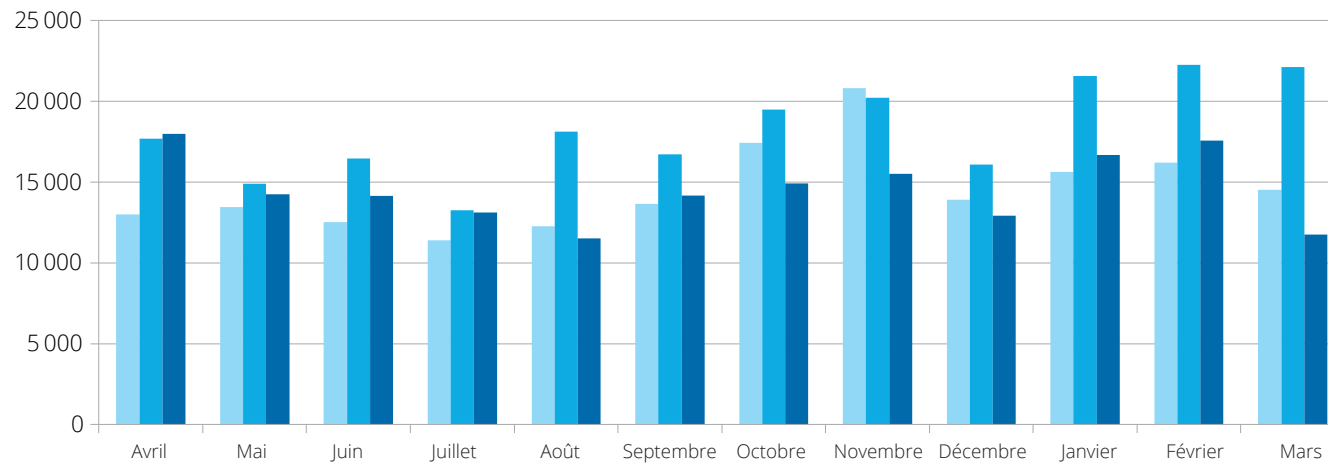
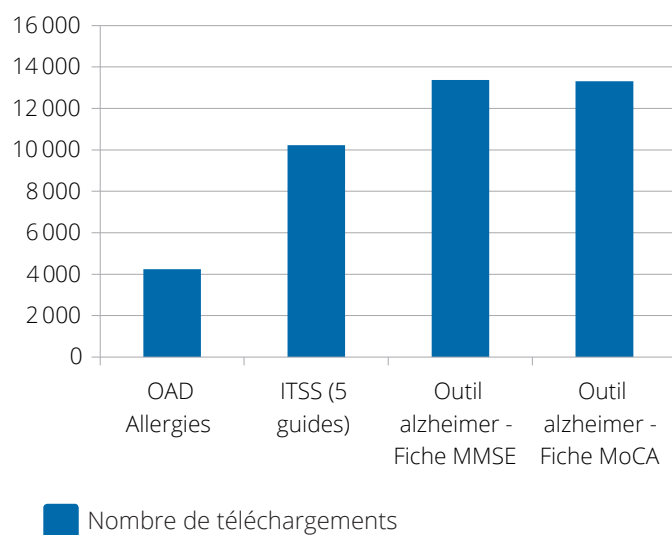


Figure 2 Nombre de visiteurs uniques sur le site Web



Plus de 50 outils ou activités de transfert de connaissances ont été élaborés ou organisés au cours de l'année. Le graphique suivant présente les quatre outils les plus téléchargés. Les webinaires hébergés sur le site Web ont quant à eux été visionnés 354 fois au cours de la dernière année.

**Figure 3 Outils de transfert de connaissances les plus téléchargés**



De plus, un site Web a été créé en 2016-2017 comme outil de transfert pour le projet *Guide de pratique clinique pour la réadaptation des adultes ayant subi un traumatisme crânio-cérébral modéré-grave*. Concernant ce site, on fait référence à un nombre de sessions plutôt que de téléchargements. Une session est la période pendant laquelle un utilisateur est actif sur le site Web. Il y a eu 10 912 sessions ouvertes concernant cet outil en 2017-2018.

En plus des téléchargements sur le Web et des versions papier de certains outils distribués lors de congrès ou commandés sur notre site Web, plusieurs des outils sont disponibles dans une application mobile pour téléphones Android et iPhone. Voici un petit tableau indiquant en détail les téléchargements des deux applications.

### 5.1.3 Application mobile

Période	Nombre d'installations	
	Android	iOS
31 mars 2017	1 228	426
31 mars 2018	2 016	8 461
Augmentation (%)	64,17	1 886,15

## 5.2 LES RESSOURCES HUMAINES

Au 31 mars 2018, l'effectif total de l'INESSS était de 190 personnes en lien d'emploi direct, dont 123 sont réguliers et 67 sont occasionnels, ce qui représente une augmentation de 13 % par rapport à l'année précédente. À ces personnes en lien d'emploi direct s'ajoutent 8 personnes en prêt de service et 6 effectifs médicaux.

### Répartition de l'effectif par secteur d'activité

Effectif en poste* au 31 mars 2018 par secteur d'activité	2016-2017	2017-2018	Écart
Direction générale	2	2	0
VP-SGC	32	38	+ 6
DSASG	15	18	+ 3
Direction du médicament	50	52	+ 2
Direction des services sociaux	20	24	+ 4
DSSET	48	55	+ 7
INESSS (PDS)	1	1	0
	<b>168</b>	<b>190</b>	

\* L'effectif en poste est calculé en nombre de personnes en poste.

Heures rémunérées* par secteur d'activité en 2017-2018	Heures rémunérées 2016-2017	Heures rémunérées 2017-2018	Écart
Direction générale	3 648	3 645	- 3
VP-SGC	40 276	45 704	+ 5 428
DSASG	26 675	29 281	+ 2 606
Direction du médicament	92 277	93 033	+ 756
Direction des services sociaux	30 050	38 776	+ 8 726
DSSET	81 375	98 345	+ 16 970
INESSS (PDS)	585	3 413	- 1 172
Total en heures rémunérées†	287 886	312 198	+ 24 312
Total en ETC transposés* (total heures rémunérées/1 826,3)	157,63	170,95	+ 13,32

\* Le total des heures rémunérées comprend les heures travaillées et les heures supplémentaires du personnel régulier et occasionnel à l'exclusion des stagiaires et des étudiants.

† L'effectif en poste est calculé en nombre de personnes en poste.

Nous constatons une progression de l'effectif ainsi qu'une augmentation des heures rémunérées. Cette augmentation s'explique principalement par l'embauche de salariés occasionnels pour la réalisation de différents mandats confiés à l'INESSS au cours de l'année 2017-2018. En effet, parmi les 39 embauches réalisées au cours de l'année, 29 postes occasionnels et 10 postes réguliers ont été comblés.

### Nombre d'embauches et de départs

	2016-2017	2017-2018
Nombre d'embauches	43	39
Nombre de départs	28	13

### Nombre d'employés ayant pris leur retraite, par catégorie d'emploi

	2016-2017	2017-2018
Cadre	2	0
Professionnel	2	1
Soutien et technique	0	1

En 2017-2018, on constate une diminution des départs par rapport à l'année précédente. Cette diminution a un effet positif sur le taux de roulement lequel a diminué de 3,23 % par rapport à l'année précédente.

### Taux de départ volontaire (taux de roulement) du personnel régulier

	2016-2017	2017-2018
Taux de départ volontaire	9,82 %	6,59 %

## 5.2.1 Formation et perfectionnement du personnel

L'INESSS a engagé les sommes requises, soit le seuil de 1 % exigé par la Loi favorisant le développement et la reconnaissance des compétences de la main-d'œuvre et les dispositions prévues dans les conventions collectives.

En 2017, les activités de formation offertes aux membres du personnel de l'Institut étaient en majorité reliées au perfectionnement des compétences. Soucieux de développer les compétences de son personnel, une mise à jour du profil de compétences du personnel scientifique de l'Institut a été réalisée au cours de l'année. Cet outil nous permettra dans l'avenir de nous assurer que le personnel en place acquière et renforce les compétences jugées nécessaires pour réaliser les mandats confiés.

Conformément à sa politique de formation et de développement des ressources humaines, l'INESSS offre à son personnel des formations qui tiennent compte des besoins de chaque secteur. En collaboration avec le comité de coordination scientifique, l'Institut établit annuellement un plan de développement des compétences basé sur les orientations qu'elle a définies et sur les priorités qu'elle a établies.

En 2017, la répartition des dépenses totales destinées à la formation et au perfectionnement du personnel par champ d'activité était représentée de la façon suivante<sup>1</sup>.

### Champs d'activité

	2016	2017
Favoriser le perfectionnement des compétences	132 309 \$	121 086 \$
Soutenir l'acquisition des habiletés de gestion	0 \$	11 061 \$
Acquérir de nouvelles connaissances technologiques	5 512 \$	23 250 \$
Favoriser l'intégration du personnel et le cheminement de carrière	4 722 \$	12 270 \$
Améliorer les capacités de communication orale et écrite	0 \$	230 \$

### Évolution des dépenses en formation

	2016	2017
Proportion de la masse salariale (%)	1,25	1,26
Nombre moyen d'heures de formation par personne	12,4	10,09
Somme allouée par personne	874 \$	923 \$

### Heures de formation selon les catégories d'emploi

	2016	2017
Cadre	202	241
Professionnel	1 741	1 536
Soutien et technique	101	141

1. La reddition de comptes s'effectue sur l'année civile.

### 5.2.2 Relations de travail

Les employés de l'INESSS sont représentés par deux syndicats, le SFPQ et le SPGQ. Chaque syndicat a sa propre convention collective, dans laquelle sont définies les conditions de travail. Les conventions en vigueur sont disponibles sur le site Web du ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale (MTESS). La convention collective du personnel professionnel viendra à échéance le 28 avril 2018 alors que celle du personnel de soutien et technique a été renouvelée en fin d'année pour une période de cinq ans, soit jusqu'au 31 mars 2022. Il est important de souligner que la négociation qui s'est déroulée du 13 octobre au 18 décembre 2017 a permis aux parties d'en arriver rapidement à un accord mutuellement satisfaisant.

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 désignée 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 respectifs et voient à ce que chaque membre du comité puisse faire les interventions appropriées de manière constructive et respectueuse. Alors que l'exercice 2016-2017 avait été caractérisé par l'absence de grief, un seul grief a été déposé au cours de l'exercice 2017-2018.

### 5.2.3 Sécurité du travail

L'INESSS compte quatre secouristes parmi ses employés, soit deux par site de travail. De plus, six trousseaux de premiers soins sont à la disposition des employés, soit une pour chaque secouriste et une à chacune des réceptions.

L'INESSS offre à ses employés qui manifestent des problèmes de santé une évaluation ergonomique de leur poste de travail. Ainsi, au cours de l'année 2017-2018, quinze évaluations ergonomiques ont été réalisées.

### 5.2.4 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.

### 5.2.5 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'INESSS s'est donné pour objectif, dans son plan stratégique 2016-2020, d'obtenir la certification *Entreprise en santé* délivrée par le Bureau de normalisation du Québec (BNQ).

La norme *Entreprise en santé* vise à mobiliser l'organisation pour améliorer ou maintenir les meilleures pratiques organisationnelles dans les quatre sphères suivantes : habitudes de vie, équilibre travail et vie personnelle, environnement de travail et pratiques de gestion. La norme *Entreprise en santé* vise à établir des conditions essentielles à la prévention, à la promotion et à la mise en place de pratiques organisationnelles qui favorisent le bien-être en milieu de travail. En 2017-2018, plusieurs réalisations ont permis de progresser vers l'atteinte de notre objectif, notamment la désignation d'un responsable du processus de certification, la demande de certification auprès du BNQ, la détermination des mesures actuelles de qualité de vie au travail et la constitution du Comité santé et mieux-être.

Voici quelques exemples d'autres mesures permettant de favoriser la mobilisation et l'amélioration du climat de travail :

- L'INESSS rembourse à ses employés une partie de leurs frais d'inscription à une activité physique. En 2017-2018, 43 employés se sont prévalus de cette offre.
- Depuis quelques années, l'INESSS fait la promotion du Défi Entreprises auprès de son personnel en remboursant une partie des inscriptions. En 2017, le taux de participation a été de 10,3 % chez les employés de Québec et de 5 % chez ceux de Montréal.
- L'INESSS administre pour ses employés les services Abonne-Bus. Ainsi, du 1<sup>er</sup> avril 2017 au 31 mars 2018, 83 employés ont profité de ce service.

Différentes autres mesures entourant le maintien d'un climat de travail positif ont été mises en place au cours de l'année, notamment des activités de perfectionnement du personnel, la mise en œuvre du programme d'accueil et d'intégration à l'égard des nouveaux employés et plusieurs rencontres d'information à l'intention des employés.

## 5.3 LES RESSOURCES MATÉRIELLES ET FINANCIÈRES

### 5.3.1 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 à l'INESSS car elle lui permet de diminuer les délais et 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).

### 5.3.2 Les ressources financières

Les états financiers de l'exercice clos au 31 mars 2018 ont été vérifiés par le Vérificateur général du Québec (VGQ). L'enveloppe budgétaire de l'INESSS pour l'année financière 2017-2018 a été établie à 20 864 530 \$. Ce montant est composé d'un budget récurrent de 17 806 692 \$ et d'un budget non récurrent de 3 057 838 \$. Au cours de l'année, l'INESSS a reçu des revenus du réseau de la santé totalisant 279 432 \$, d'autres revenus de sources externes de 333 570 \$ et des revenus d'intérêts de 143 424 \$, ce qui porte le budget total à 21 620 956 \$. Au cours de l'exercice 2017-2018, l'INESSS a poursuivi ses efforts de saine gestion des fonds publics.

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

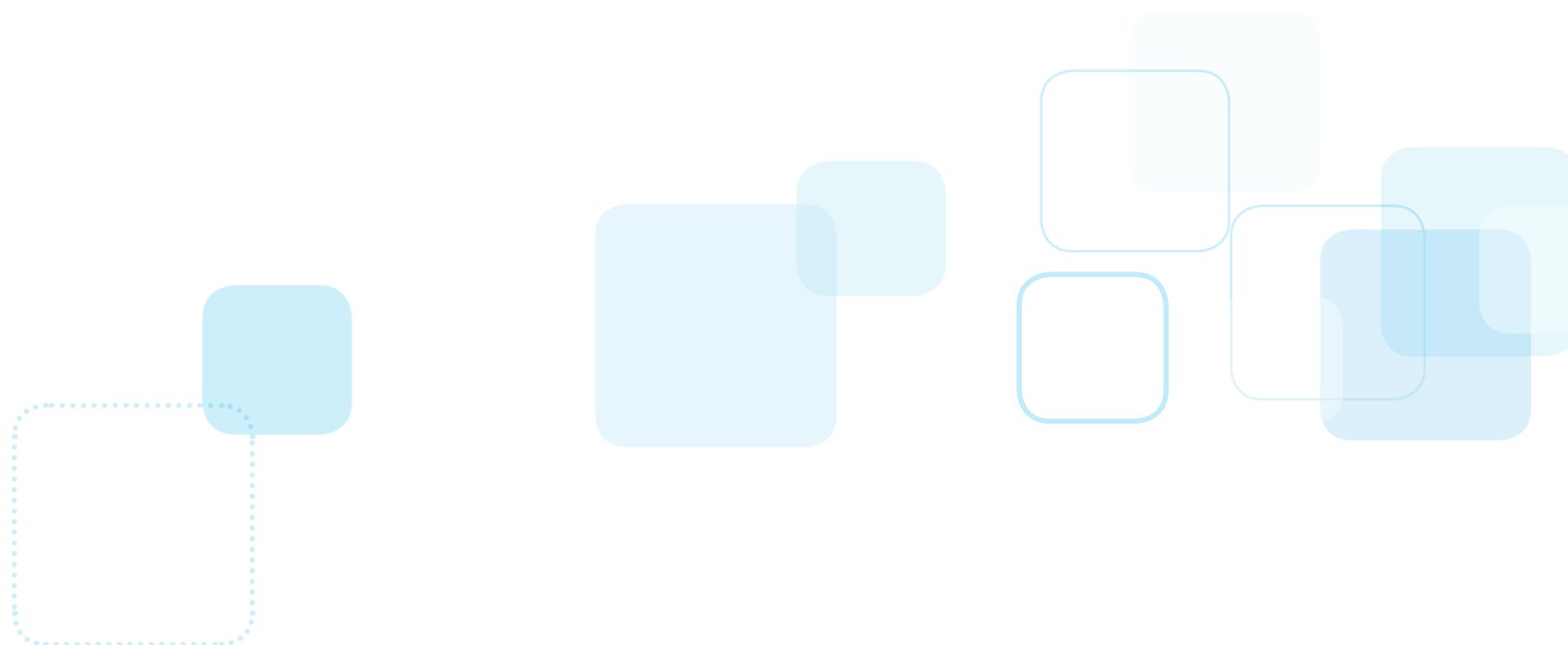
L'INESSS atteste s'être conformé aux dispositions de la loi auxquelles il est soumis. Le nombre d'heures rémunérées en 2014-2015 était de 216 710. Une diminution de 0,22 % du nombre d'heures rémunérées a été demandée par le Secrétariat du Conseil du trésor en 2017-2018; celles-ci auraient dû être de 216 235 heures. L'écart par rapport à la cible est de 89 067 heures. Ces écarts sont attribuables à différents mandats confiés à l'INESSS ayant entraîné des ajouts, comme le montre le tableau ci-dessous :

## Répartition de l'effectif en heures rémunérées pour la période du 9 avril 2017 au 7 avril 2018

Catégorie	Heures travaillées	Heures supplémentaires	Total des heures rémunérées	Total en ETC transposés	Nombre d'employés
Personnel d'encadrement	19 001	0	19 001	10	12
Personnel professionnel	236 333	460	236 793	129	159
Personnel de bureau, technicien et assimilé	49 480	28	49 508	27	33
Total en heures	304 814	488	<b>305 302</b>	167	204
<b>Heures rémunérées INESSS 2017-2018</b>					<b>305 302</b>
Commission des soins de fin de vie					5 051
<b>Sous-total</b>					<b>300 251</b>
Prêt de service rendant des services à l'externe					3 378
<b>Sous-total</b>					<b>296 873</b>
<b>Mandats confiés à l'INESSS</b>					
Direction des services sociaux					22 133
Régularisation des statuts d'emploi					15 980
Produits sanguins stables					4 827
Évaluation antérieure à l'avis de conformité					7 305
Compte à fins déterminées					10 958
Analyse de la pertinence du dépistage des maladies chroniques					6 438
Processus optimisé d'évaluation des technologies innovantes en santé					3 943
Collectif pour les meilleures pratiques et l'amélioration des soins et services					4 224
Unité d'évaluation des analyses de biologie médicale					4 830
					<b>216 235</b>
<b>Cible à atteindre en 2017-2018</b>					<b>216 235</b>

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'INESSS présente, dans le tableau suivant, l'information sur les contrats de services, dont le montant est de 25 000 \$ et plus, conclus du 1<sup>er</sup> avril 2017 au 31 mars 2018.

	<b>Nombre</b>	<b>Valeur</b>
Contrats de services avec une personne physique	19	977 444 \$
Contrats de services avec un contractant autre qu'une personne physique	7	358 315 \$
Total des contrats de services	26	1 335 759 \$



## 5.4 LES ÉTATS FINANCIERS

### RAPPORT DE LA DIRECTION

Les états financiers de l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux 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 rapport annuel concordent avec l'information fournie dans les états financiers.

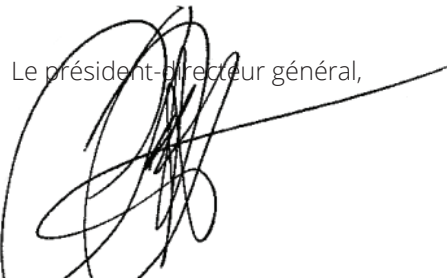
Pour s'acquitter de ses responsabilités, la direction maintient un système de contrôles internes, conçu en vue de fournir l'assurance raisonnable que les biens sont protégés et que les opérations sont comptabilisées correctement et en temps voulu, qu'elles sont dûment approuvées et qu'elles permettent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

L'Institut reconnaît qu'il est responsable d'appliquer les lois et les règlements qui le régissent.

Le conseil d'administration surveille la façon dont la direction s'acquitte de ses responsabilités en matière d'information financière et approuve le budget et 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,



Luc Boileau

La directrice des services administratifs  
et du secrétariat général,



Caroline Roy

Québec, le 20 juin 2018



## 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 2018, 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 2018, 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 "Patrick Dubuc, CPA auditeur". The signature is written in a cursive, flowing style.

Patrick Dubuc, CPA auditeur, CA  
Directeur principal

Québec, le 20 juin 2018

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 2018

	2018 Budget	<b>2018 Réal</b>	2017 Réal
	\$	\$	\$
<b>Revenus</b>			
Gouvernement du Québec	20 341 704	<b>20 864 530</b>	20 854 407
Autres revenus réseaux	258 821	<b>279 432</b>	378 352
Autres revenus	185 936	<b>333 570</b>	210 845
Intérêts	75 000	<b>143 424</b>	72 231
	20 861 461	<b>21 620 956</b>	21 515 835
<b>Charges</b>			
Traitements et avantages sociaux	19 851 896	<b>18 308 940</b>	16 717 843
Loyer	1 045 350	<b>931 482</b>	841 695
Services professionnels et administratifs	1 140 008	<b>806 369</b>	739 624
Services externes	852 522	<b>795 242</b>	533 553
Frais de déplacement	161 350	<b>139 150</b>	137 621
Papeterie, impression et frais de bureau	110 900	<b>101 068</b>	119 718
Frais de réunion, congrès et formation	103 500	<b>103 723</b>	111 348
Publicité, promotion et télécommunications	42 750	<b>76 293</b>	67 343
Frais généraux	43 500	<b>68 323</b>	54 654
Documentation	17 350	<b>23 060</b>	15 332
Assurances	3 500	<b>4 520</b>	4 220
Amortissement des immobilisations corporelles	235 000	<b>218 853</b>	251 700
	23 607 626	<b>21 577 023</b>	19 594 651
<b>Excédent (déficit) de l'exercice</b>	(2 746 165)	<b>43 933</b>	1 921 184
<b>Excédent cumulé au début de l'exercice</b>	7 551 274	<b>7 551 274</b>	5 630 090
<b>Excédent cumulé à la fin de l'exercice</b>	4 805 109	<b>7 595 207</b>	7 551 274

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 2018

	2018	2017
	\$	\$
<b>Actifs financiers</b>		
Trésorerie et équivalents de trésorerie		
Trésorerie	10 324 572	4 324 395
Équivalents de trésorerie	-	5 000 000
	<b>10 324 572</b>	9 324 395
Contributions à recevoir du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS)	1 825 570	2 859 682
Débiteurs (note 4)	1 300 127	613 400
	<b>13 450 269</b>	12 797 477
<b>Passifs</b>		
Créditeurs et charges à payer (note 5)	2 423 564	2 077 723
Contributions reportées	404 466	413 793
Provision pour vacances (note 6)	1 644 588	1 409 026
Provision pour congés de maladie (note 6)	1 797 171	1 498 127
Provision pour allocation de transition (note 6)	296 512	292 533
	<b>6 566 301</b>	5 691 202
<b>Actifs financiers nets</b>	<b>6 883 968</b>	7 106 275
<b>Actifs non financiers</b>		
Immobilisations corporelles (note 7)	698 703	435 270
Charges payées d'avance	12 536	9 729
	<b>711 239</b>	444 999
<b>Excédent cumulé</b> (note 8)	<b>7 595 207</b>	7 551 274

Obligations contractuelles (note 9)

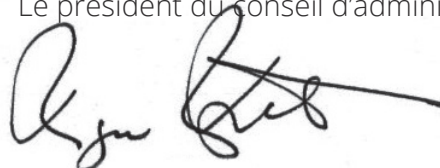
Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers.

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 2018

	<b>2018 Budget</b>	<b>2018 Réal</b>	<b>2017 Réal</b>
	\$	\$	\$
Excédent (déficit) de l'exercice	(2 746 165)	<b>43 933</b>	1 921 184
Acquisition d'immobilisations corporelles	80 000	<b>(482 286)</b>	(167 841)
Amortissement des immobilisations corporelles	235 000	<b>218 853</b>	251 700
	(2 431 165)	<b>(219 500)</b>	2 005 043
Variation des charges payées d'avance	-	<b>(2 807)</b>	26 642
<b>Augmentation (diminution) des actifs financiers nets</b>	(2 431 165)	<b>(222 307)</b>	2 031 685
<b>Actifs financiers nets au début de l'exercice</b>	7 106 275	<b>7 106 275</b>	5 074 590
<b>Actifs financiers nets à la fin de l'exercice</b>	4 675 110	<b>6 883 968</b>	7 106 275

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 2018

	2018	2017
	\$	\$
Activités de fonctionnement		
Excédent de l'exercice	43 933	1 921 184
Élément sans incidence sur la trésorerie :		
Amortissement des immobilisations corporelles	218 853	251 700
	<b>262 786</b>	2 172 884
Variations des actifs et passifs reliés au fonctionnement :		
Contributions à recevoir du MSSS	1 034 112	(1 947 783)
Débiteurs	(686 727)	5 911
Créditeurs et charges à payer	310 440	527 568
Contributions reportées	(9 327)	(1 449)
Provision pour vacances	235 562	208 863
Provision pour congés de maladie	299 044	160 412
Provision pour allocation de transition	3 979	4 434
Charges payées d'avance	(2 807)	26 642
	<b>1 184 276</b>	(1 015 402)
<b>Flux de trésorerie liés aux activités de fonctionnement</b>	<b>1 447 062</b>	1 157 482
<b>Activités d'investissement en immobilisations</b>		
Acquisition d'immobilisations et flux de trésorerie liés aux activités d'investissement en immobilisations	(446 885)	(116 018)
<b>Augmentation de la trésorerie et des équivalents de trésorerie</b>	<b>1 000 177</b>	1 041 464
<b>Trésorerie et équivalents de trésorerie au début de l'exercice</b>	<b>9 324 395</b>	8 282 931
<b>Trésorerie et équivalents de trésorerie à la fin de l'exercice</b>	<b>10 324 572</b>	9 324 395

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers.

## 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, 5<sup>e</sup> supplément) et de la *Loi sur les impôts* (RLRQ, c.I- 3), l'Institut n'est pas assujéti 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 n° 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 12).

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 13).

## 2. MODIFICATIONS COMPTABLES

### Adoption de nouvelles normes comptables

Le 1<sup>er</sup> avril 2017, l'Institut a adopté prospectivement les cinq nouvelles normes suivantes : SP 2200, Information relative aux apparentés; SP 3210, Actifs; SP 3320, Actifs éventuels; SP 3380, Droits contractuels; SP 3420, Opérations interentités.

Le chapitre SP 2200 définit un apparenté et établit des normes relatives aux informations à fournir sur les opérations entre apparentés. Des informations à fournir sont requises sur les opérations entre apparentés et les relations sous-jacentes lorsque ces opérations ont été conclues à une valeur différente de celle qui aurait été établie si les parties n'avaient pas été apparentées et ont, ou pourraient avoir, une incidence financière importante sur les états financiers.

Le chapitre SP 3210 fournit des indications sur l'application de la définition des actifs énoncée dans la norme SP 1000, Fondements conceptuels des états financiers, et établit des normes générales d'informations à fournir à leur sujet. Des informations doivent être fournies sur les grandes catégories d'actifs non constatés. Lorsqu'un actif n'est pas constaté parce que le montant en cause ne peut faire l'objet d'une estimation raisonnable, il faut mentionner les motifs sous-jacents.

Le chapitre SP 3420 établit des normes de comptabilisation et d'information applicables aux opérations conclues entre des entités du secteur public qui sont comprises dans le périmètre comptable d'un gouvernement, tant du point de vue du prestataire que de celui du bénéficiaire.

Le chapitre SP 3320 définit et établit des normes relatives aux informations à fournir sur les actifs éventuels. Des informa-

tions doivent être fournies sur les actifs éventuels s'il est probable que l'événement futur déterminant se produira.

Le chapitre SP 3380 définit et établit des normes relatives aux informations à fournir sur les droits contractuels. Des informations doivent être fournies sur les droits contractuels et comprendre une description de la nature et de l'ampleur des droits contractuels ainsi que de leur échéancier.

L'adoption de ces normes n'a eu aucune incidence sur les résultats et sur la situation financière de l'Institut. Les incidences se limitent, le cas échéant, à des informations présentées dans les notes complémentaires.

### 3. 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.

#### 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

congrés 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 de certains 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.

#### ***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 équivalents de trésorerie.

#### **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***

##### **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.

##### **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.

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

### NOTES COMPLÉMENTAIRES

AU 31 MARS 2018

#### 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.

#### OPÉRATIONS INTERENTITÉS

Les opérations interentités sont des opérations conclues entre entités contrôlées par le gouvernement du Québec ou soumises à son contrôle conjoint.

Les actifs reçus sans contrepartie d'une entité incluse au périmètre comptable du gouvernement du Québec sont constatés à leur valeur comptable. Quant aux services reçus à titre gratuit, ils ne sont pas comptabilisés. Les autres opérations interentités ont été réalisées à la valeur d'échange, c'est-à-dire au montant convenu pour la contrepartie donnée en échange de l'élément transféré ou du service fourni.

#### 4. DÉBITEURS

	2018	2017
	\$	\$
Gouvernement du Québec	<b>186 891</b>	154 722
Gouvernement du Québec – compte à fins déterminées (note 12)	<b>979 987</b>	278 343
Taxes à la consommation	<b>66 211</b>	157 276
Autres	<b>67 038</b>	23 059
	<b>1 300 127</b>	613 400

## 5. CRÉDITEURS ET CHARGES À PAYER

	2018	2017
	\$	\$
Fournisseurs et frais courus	<b>1 350 052</b>	1 092 103
Traitements	<b>658 651</b>	429 468
Avantages sociaux	<b>414 861</b>	556 152
	<b>2 423 564</b>	2 077 723

## 6. AVANTAGES SOCIAUX

### 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<sup>er</sup> janvier 2018, les taux de cotisation de certains régimes de retraite ont été modifiés. Ainsi, le taux pour le RREGOP est passé de 11,05 % à 10,97 % de la masse salariale admissible et le taux pour le RRPE et le RRAS qui fait partie du RRPE est passé de 15,03 % à 12,82 % de la masse salariale admissible.

Les cotisations versées par l'employeur sont équivalentes aux cotisations des employés, à l'exception d'un montant de com-

pensation prévu dans la loi du RRPE de 2,97 % au 1<sup>er</sup> janvier 2018 (4,94 % au 1<sup>er</sup> janvier 2017) de la masse salariale admissible qui doit être versé par l'employeur, pour les participants au RRPE et au RRAS et un montant équivalent pour la partie à verser par les employeurs. Ainsi, l'Institut verse un montant supplémentaire pour l'année civile 2018 correspondant à 5,94 % de la masse salariale admissible (9,88 % de la masse salariale admissible pour l'année civile 2017).

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 1 215 968 \$ (2017 : 1 350 035 \$). 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.

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

### NOTES COMPLÉMENTAIRES

AU 31 MARS 2018

Ce programme a été modifié en fonction de la convention collective 2015-2020 intervenue en juin 2016 au niveau des conditions salariales des fonctionnaires du gouvernement du Québec et en fonction de l'entente de principe intervenue en mars 2018 au niveau des conditions salariales des professionnels du gouvernement du Québec. Conséquemment à ces modifications, l'INESSS a renouvelé la convention collective pour 5 ans de 2017-2022 du personnel de soutien et technique en fonction des mêmes paramètres. Depuis le 1<sup>er</sup> avril 2018, les membres du syndicat de la fonction publique et parapublique du Québec inc, dont l'INESSS fait partie, peuvent 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 sont appliquées jusqu'au 31 mars 2022. Pour le personnel professionnel, les mêmes modalités ainsi que l'application de mesures transitoires s'appliqueront à la date convenue lors de la négociation de la convention collective qui aura lieu à compter de l'automne 2018.

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 2018 :

2018					
Ancien programme			Nouveau programme		
			RREGOP		
	RREGOP	RRPE et RRAS	Anciennes banques (56 ans et plus)	Anciennes banques (55 ans et moins)	Nouvelles banques
Taux d'indexation	3,55 %	3,56 %	0,00 %	3,30 %	3,56 %
Taux d'actualisation	3,03 %	2,85 %	0,00 %	2,36 %	2,85 %
Durée résiduelle moyenne d'activité des salariés actifs	17 ans	10 ans	-	4 ans	10 ans

**NOTES COMPLÉMENTAIRES**

AU 31 MARS 2018

2017		
	Ancien programme	
	RREGOP	RRPE et RRAS
Taux d'indexation	3,55 %	3,75 %
Taux d'actualisation	3,22 %	2,41 %
Durée résiduelle moyenne d'activité des salariés actifs	17 ans	8 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 :

	2018			2017		
	Vacances	Congés de maladie	Allocation de transition	Vacances	Congés de maladie	Allocation de transition
	\$	\$	\$	\$	\$	\$
Solde du début de l'exercice	<b>1 409 026</b>	<b>1 498 127</b>	<b>292 533</b>	1 200 163	1 337 715	288 099
Charges de l'exercice	<b>1 150 477</b>	<b>624 778</b>	<b>3 979</b>	1 089 764	468 257	4 434
Prestations versées au cours de l'exercice	<b>(914 915)</b>	<b>(325 734)</b>	-	(880 901)	(307 845)	-
Solde à la fin de l'exercice	<b>1 644 588</b>	<b>1 797 171</b>	<b>296 512</b>	1 409 026	1 498 127	292 533

**NOTES COMPLÉMENTAIRES**

AU 31 MARS 2018

**7. IMMOBILISATIONS CORPORELLES**

	2018			2017		
	Coût	Amortissement cumulé	Valeur comptable nette	Coût	Amortissement cumulé	Valeur comptable nette
	\$	\$	\$	\$	\$	\$
Développement informatique	<b>413 454</b>	<b>348 080</b>	<b>65 374</b>	369 754	309 643	60 111
Équipements de communication multimédia	<b>153 166</b>	<b>63 130</b>	<b>90 036</b>	148 079	48 067	100 012
Équipement informatique	<b>688 274</b>	<b>455 863</b>	<b>232 411</b>	510 465	353 974	156 491
Mobilier et équipements	<b>575 320</b>	<b>374 931</b>	<b>200 389</b>	431 854	319 987	111 867
Améliorations locatives	<b>130 511</b>	<b>20 018</b>	<b>110 493</b>	18 287	11 498	6 789
	<b>1 960 725</b>	<b>1 262 022</b>	<b>698 703</b>	1 478 439	1 043 169	435 270

INSTITUT NATIONAL D'EXCELLENCE EN SANTÉ ET EN SERVICES SOCIAUX

**NOTES COMPLÉMENTAIRES**

AU 31 MARS 2018

Les coûts des acquisitions et de l'amortissement pour l'exercice clos le 31 mars 2018 sont les suivants :

	<b>2018</b>	2017	<b>2018</b>	2017
	<b>Acquisitions</b>	Acquisitions	<b>Amortissement</b>	Amortissement
	<b>\$</b>	\$	<b>\$</b>	\$
Développement informatique	<b>43 700</b>	-	<b>38 437</b>	55 177
Équipements de communication multimédia	<b>5 087</b>	7 181	<b>15 063</b>	14 568
Équipement informatique	<b>177 809</b>	115 317	<b>101 889</b>	132 390
Mobilier et équipements	<b>143 466</b>	45 343	<b>54 944</b>	45 907
Améliorations locatives	<b>112 224</b>	-	<b>8 520</b>	3 658
	<b>482 286</b>	167 841	<b>218 853</b>	251 700

L'Institut a acquis des équipements informatiques pour un montant de 5 871 \$ (2017 : 40 878 \$) qui n'ont pas été mis en service au 31 mars 2018. En conséquence, l'Institut n'a pas comptabilisé d'amortissement sur ces acquisitions.

Au 31 mars 2018, les acquisitions d'immobilisations corporelles financées par les créditeurs et charges à payer totalisent 87 224 \$ (2017 : 51 823 \$).

## 8. EXCÉDENT CUMULÉ

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

2018									
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
	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$
<b>Solde au début de l'exercice</b>	<b>326 038</b>	<b>1 967 392</b>	<b>1 251 057</b>	<b>188 601</b>	<b>287 737</b>	<b>189 611</b>	<b>4 210 436</b>	<b>3 340 838</b>	<b>7 551 274</b>
Affectation de l'exercice	1 025 085	1 256 348	32 811	1 026 594	-	-	3 340 838	(3 340 838)	-
Utilisation de l'exercice	(425 361)	(1 012 768)	(476 192)	(406 944)	(68)	-	(2 321 333)	2 321 333	-
Excédent de l'exercice	-	-	-	-	-	-	-	43 933	43 933
<b>Solde à la fin de l'exercice</b>	<b>925 762</b>	<b>2 210 972</b>	<b>807 676</b>	<b>808 251</b>	<b>287 669</b>	<b>189 611</b>	<b>5 229 941</b>	<b>2 365 266</b>	<b>7 595 207</b>

INSTITUT NATIONAL D'EXCELLENCE EN SANTÉ ET EN SERVICES SOCIAUX

NOTES COMPLÉMENTAIRES

AU 31 MARS 2018

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
	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$
<b>Solde au début de l'exercice</b>	<b>354 375</b>	<b>1 502 414</b>	<b>395 904</b>	<b>197 568</b>	<b>236 865</b>	<b>-</b>	<b>2 687 126</b>	<b>2 942 964</b>	<b>5 630 090</b>
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
<b>Solde à la fin de l'exercice</b>	<b>326 038</b>	<b>1 967 392</b>	<b>1 251 057</b>	<b>188 601</b>	<b>287 737</b>	<b>189 611</b>	<b>4 210 436</b>	<b>3 340 838</b>	<b>7 551 274</b>

NOTES COMPLÉMENTAIRES

AU 31 MARS 2018

9. 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 932 739 \$ (2017 : 822 604 \$).

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

	2019	2020	2021
	\$	\$	\$
Ententes d'occupation de locaux	921 943		
Ententes de location d'équipements	8 721	1 934	141
	<b>930 664</b>	<b>1 934</b>	<b>141</b>

10. 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 2018, l'exposition maximale au risque de crédit est la suivante :

	2018	2017
	\$	\$
<b>Trésorerie et équivalents de trésorerie</b>	<b>10 324 572</b>	9 324 395
<b>Contributions à recevoir du MSSS</b>		
Moins de 30 jours	<b>925 000</b>	1 618 257
De 30 à 60 jours	<b>734 000</b>	500 000
De 61 à 90 jours	-	-
Plus de 90 jours	<b>66 570</b>	741 425
	<b>1 825 570</b>	2 859 682
<b>Débiteurs</b>		
Moins de 30 jours	<b>189 968</b>	406 901
De 30 à 60 jours	<b>701 644</b>	-
De 61 à 90 jours	<b>21 971</b>	166
Plus de 90 jours	<b>320 333</b>	49 057
	<b>1 233 916</b>	456 124
	<b>13 384 058</b>	12 640 201

**NOTES COMPLÉMENTAIRES**

AU 31 MARS 2018

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 % (2017 : 95 %) de ces derniers proviennent principalement d'entités gouvernementales.

**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 créditeurs et charges à payer (exception faite des avantages sociaux à payer) et sur la provision pour vacances. Au 31 mars 2018, l'exposition maximale au risque de liquidité est la suivante :

	2018	2017
	\$	\$
<b>Créditeurs et charges à payer</b>		
Moins de 30 jours	1 654 694	962 881
De 30 à 60 jours	71 229	68 107
De 61 à 90 jours	15 110	36 814
Plus de 90 jours	267 670	453 769
	<b>2 008 703</b>	1 521 571
<b>Provision pour vacances</b>		
Moins d'un an	1 644 588	1 409 026
	<b>3 653 291</b>	2 930 597

**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 le 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 la trésorerie durant l'exercice a été stable au taux préférentiel moins 1,65 % et le taux d'intérêt effectif sur les équivalents de trésorerie durant l'exercice a été stable à 1,07 %.

Si les taux d'intérêt pour l'exercice clos le 31 mars 2018 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 53 378 \$ respectivement (2017 : 40 597 \$).

## **11. OPÉRATIONS ENTRE APPARENTÉS**

L'Institut est apparenté avec toutes les entités contrôlées par le gouvernement du Québec ou soumis à son contrôle conjoint. Il est également apparenté à ses principaux dirigeants, leurs proches parents, ainsi qu'avec les entités pour lesquelles une ou plusieurs de ces personnes ont le pouvoir d'orienter les décisions financières et administratives de ces entités. Les principaux dirigeants sont composés des membres du conseil d'administration et du comité de direction ainsi que du président-directeur général de l'Institut.

L'Institut n'a conclu aucune opération importante avec des apparentés à une valeur différente de celle qui aurait été établie si les parties n'avaient pas été apparentées. Aucune transaction n'a été conclue entre l'Institut et ses principaux dirigeants, leurs proches parents et les entités pour lesquelles ces personnes ont le pouvoir d'orienter les politiques financières et administratives.

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

Aussi, le Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM) met à la disposition de l'Institut quatre postes d'effectifs médicaux (PEM) qui œuvrent en évaluation des interventions, programmes et services de santé. Aucune contrepartie n'est versée par l'INESSS.

## **12. 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 n° 463-95 du 5 avril 1995, modifié par le décret n° 309-99 du 31 mars 1999 utilisait un compte à fins déterminées « Compte pour la formation, le partenariat et l'organisation d'évènements 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 n° 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 aucun honoraire 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 2018, un montant de 701 644 \$ en traitements et avantages sociaux et en services professionnels et administratifs a été engagé (2017 : 672 904 \$) et sera remboursé par le compte à fins déterminées. Le montant à recevoir lié à cette transaction s'élève à 979 987 \$ (2017 : 278 343 \$).

### 13. 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 a facturé des honoraires de gestion qui s'élèvent à 135 000 \$ en 2018 (2017 : 135 000 \$). Les honoraires sont inclus dans les autres revenus de l'Institut.

Les montants à recevoir et à payer à la Commission sont présentés dans les débiteurs et les créditeurs et charges à payer et s'élèvent respectivement à 49 851 \$ (2017 : 27 880 \$) et 36 085 \$ (2017 : 66 822 \$).

#### **14. 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 (2017 : 2 050 heures) pour les médecins omnipraticiens et de 7 728 heures (2017 : 7 728 heures) pour les médecins spécialistes.

Pour l'exercice 2018, l'Institut a utilisé 5 626 heures de ces banques (2017 : 5 547 heures).

# 6

## AUTRES EXIGENCES

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

Délais de traitement	Nature des demandes traitées au cours de l'année financière		
	Demandes d'accès		Rectification (Nombre)
	Documents administratifs (Nombre)	Renseignements personnels (Nombre)	
0 à 20 jours	6	0	0
21 à 30 jours	0	0	0
31 jours et plus (le cas échéant)	0	0	0
Total	6	0	0

Décision rendue	Nature des demandes traitées au cours de l'année financière			Dispositions de la Loi invoquées ↓
	Demandes d'accès		Rectification (Nombre)	
	Documents administratifs (Nombre)	Renseignements personnels (Nombre)		
Acceptées (entièrement)	3	0	0	
Partiellement acceptées	0	0	0	Article 39
Refusées (entièrement)	3	0	0	Article 14 Article 47.4
Autres	0	0	0	

<b>Nombre total de demandes d'accès ayant fait l'objet de mesures d'accommodement raisonnable</b>	1 (Nous avons contacté le requérant pour lui indiquer que nous ne détenions pas l'information requise et nous l'avons orienté vers l'organisme compétent).
<b>Nombre d'avis de révision reçus de la Commission d'accès à l'information</b>	0

## 6.2 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 (présenté en annexe).

En matière de gestion des conflits d'intérêts et conflits de rôles, les travaux amorcés se sont poursuivis et un bilan des activités a été présenté au comité de gouvernance et d'éthique et au conseil d'administration. Pour l'essentiel, ils ont porté sur les activités des collaborateurs externes. L'ensemble des membres de nos structures d'encadrement scientifique ont rempli le formulaire de déclaration. Les formulaires ont été analysés en concertation avec les gestionnaires concernés et dans les cas, peu nombreux, où cela était approprié en vertu des dispositions de notre code d'éthique et de déontologie, ils ont été soumis à l'examen du comité de direction.

L'examen de l'ensemble des produits de connaissance mis en ligne sur le site Web de l'INESSS depuis le 1er janvier 2017, à l'exclusion des avis au ministre sur la mise à jour des médicaments et les ordonnances collectives, permet de constater que les conflits d'intérêts (des membres des comités consultatifs, lecteurs externes, etc.) y sont divulgués et que des modalités de gestion y sont associées lorsque cela est jugé requis. Les avis au ministre portant sur les tests de biologie médicale et les produits sanguins stables font eux aussi l'objet d'une déclaration d'intérêt, d'une divulgation des situations de conflit d'intérêts et de leur gestion.

Finalement, il faut souligner la collaboration des équipes à l'interne et la disponibilité et l'ouverture des membres des divers comités dans le cadre de cette démarche. Les travaux se poursuivront durant la prochaine année, en portant une attention particulière sur le personnel.

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

L'INESSS accorde une place importante à l'accès à l'égalité en emploi, laquelle a pour but d'assurer une représentation équitable des membres des groupes visés à tous les niveaux de l'organisation, conformément à la Loi sur l'accès à l'égalité en emploi dans des organismes publics. Au 31 mars 2018, 12 % des employés de l'INESSS étaient membres d'une minorité visible et 77 % étaient des femmes.

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

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

Le Plan d'action 2017-2018 pour l'intégration des personnes handicapées a été soumis à l'approbation du conseil d'administration lors de sa séance de juin 2017.

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, lorsqu'un projet concerne ces usagers.

Une nouvelle mesure portant sur la diffusion et la promotion des travaux de l'INESSS auprès des dispensateurs de services aux personnes en situation de handicap a été adoptée.

Au 31 mars 2018, 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 Centre de services partagés du Québec (CSPQ) dans le cadre du Programme de développement de l'employabilité à l'intention des personnes handicapées.

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

## 6.5 LA DIVULGATION D'ACTES RÉPRÉHENSIBLES À L'ÉGARD DES ORGANISMES PUBLICS

Lors de sa séance du 23 mars 2018, le conseil d'administration a adopté la Procédure visant à faciliter la divulgation d'actes répréhensibles au sein de l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux.

Cette procédure prévoit à la fois des modalités de protection des personnes qui divulguent des actes répréhensibles, mais aussi des modalités de protection des personnes à l'égard desquelles de telles allégations sont formulées, et ce, dans une perspective de justice naturelle. Conformément au cadre de référence publié par le Protecteur du citoyen, la Procédure énonce les étapes fonctionnelles entourant la divulgation et détermine les délais entre chacune des étapes du traitement d'une dénonciation. De plus, la Loi facilitant la divulgation

d'actes répréhensibles dans les organismes publics prévoit la nomination, au sein de chaque organisme, d'un responsable du suivi de la divulgation qui est, pour l'exercice de cette fonction, sous l'autorité exclusive du titulaire de la plus haute autorité administrative, en l'occurrence, à l'INESSS, du président-directeur général. André Jean, secrétaire général, a été désigné par le président-directeur général comme responsable du suivi des divulgations.

Les membres du personnel de l'INESSS ont été informés de l'adoption de cette procédure. Un plan de communication interne est en cours d'élaboration et sera mis en place au cours de l'année qui vient. Nous ne rapportons aucune divulgation pour l'exercice se terminant le 31 mars 2018.

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

Le conseil d'administration a entériné la Politique sur la langue française de l'INESSS à sa séance du 29 janvier 2012.

Au 31 mars 2018, le répondant de l'INESSS auprès de l'Office québécois de la langue française (OQLF) était André Jean, secrétaire général. Ce dernier a participé aux activités du réseau des répondants sur la politique linguistique. De plus, l'OQLF analyse actuellement la politique de l'INESSS dans le cadre de la révision quinquennale dont elle doit faire l'objet.

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, lequel est accessible en ligne.

## 6.7 ALLÈGEMENT RÉGLEMENTAIRE ET ADMINISTRATIF

### 6.7.1 Évaluation des médicaments aux fins d'inscription

Le gouvernement a rendu public la Stratégie québécoise des sciences de la vie (SQSV) en mai 2017. Plusieurs attentes y sont exprimées en lien avec un accès plus rapide aux médicaments et certaines concernent directement notre Institut, des attentes également soutenues plus directement par le Direction des affaires pharmaceutiques et du médicament du ministère de la Santé et des Services sociaux. C'est dans ce contexte que l'INESSS a revu les façons de faire de sa Direction du médicament, plus précisément concernant l'évaluation des médicaments aux fins d'inscription, visant l'objectif d'un meilleur arrimage temporel dans la production de ses avis avec ceux de l'Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé (ACMTS). Un écart moyen d'un maximum d'un mois est attendu entre les deux organismes pour la production de ces recommandations.

#### **Le passage en mode continu**

L'arrimage temporel avec l'ACMTS a impliqué la révision et l'optimisation du fonctionnement de divers processus de l'INESSS. Tout d'abord, nous avons dû nous conformer à la façon de faire de l'ACMTS, soit de passer d'un mode d'évaluation par lot à un mode d'évaluation en continu. Cette façon de faire a nécessité un amendement au plan de délégation d'autorité de l'INESSS, parce que l'approbation des listes de médicaments novateurs aux fins de leur inscription est passée du conseil d'administration au président-directeur général. Cette modification a permis de réduire les paliers de décisions requis dans la démarche.

### **L'évaluation des médicaments biosimilaires**

Le processus d'évaluation des médicaments biosimilaires de l'INESSS a fait l'objet d'une révision considérant l'expérience canadienne et internationale, les attentes de la Stratégie québécoise des sciences de la vie et les importants changements annoncés récemment par l'ACMTS. Les demandes d'évaluation des nouveaux médicaments biosimilaires ou leurs nouvelles indications sont désormais sous la responsabilité de la Direction du médicament plutôt que du Comité scientifique d'évaluation des médicaments aux fins d'inscription (CSEMI). Cette modification des façons de faire élimine un palier de décision et respecte l'approche de nos homologues de l'ACMTS.

Ces deux initiatives vont permettre un accès plus rapide à ces produits au bénéfice tant des patients que du système de santé de même qu'aux fabricants.

# CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE

## CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE DESTINÉ AUX MEMBRES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION DE L'INSTITUT NATIONAL D'EXCELLENCE EN SANTÉ ET EN SERVICES SOCIAUX

### OBJET ET CHAMP D'APPLICATION

1. Le présent code d'éthique et de déontologie a pour objet de préserver et de renforcer le lien de confiance des citoyens dans l'intégrité et l'impartialité de l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux ainsi que de favoriser la transparence au sein de l'Institut.
2. Le présent code définit les principes d'éthique et les règles de déontologie qui s'appliquent aux membres du conseil d'administration de l'Institut (conseil).

### PRINCIPES ÉTHIQUES ET RÈGLES GÉNÉRALES DE DÉONTOLOGIE

3. La contribution des membres du conseil à la réalisation du mandat de l'Institut doit être faite dans le respect du droit, avec honnêteté, loyauté, prudence, diligence, efficacité, assiduité et équité.
4. Le membre du conseil est tenu, dans l'exercice de ses fonctions, de respecter les principes d'éthique et les règles de déontologie prévus par la Loi sur le ministère du Conseil exécutif (L.R.Q., c. M-30) et le Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics (c. M-30, r.1) ainsi que ceux établis dans le présent code d'éthique et de déontologie. En cas de divergence, les principes et les règles les plus exigeants s'appliquent en conformité avec l'article 5 du Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics.
5. Le membre du conseil doit, en cas de doute, agir selon l'esprit de ces principes et de ces règles. Il doit, de plus, organiser ses affaires personnelles de telle sorte qu'elles ne puissent nuire à l'exercice de ses fonctions.
6. Le membre du conseil doit agir avec respect dans ses relations avec les autres membres du conseil, le personnel de l'Institut ainsi que toute autre personne avec qui il entre en relation.

7. Le membre du conseil est tenu à la discrétion sur ce dont il a connaissance dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice de ses fonctions et est tenu, à tout moment, de respecter le caractère confidentiel de l'information ainsi reçue.

Cette obligation n'a pas pour effet d'empêcher un membre du conseil lié à un groupe d'intérêts particulier de le consulter à la demande expresse du conseil.

8. Les règles de conduite énoncées dans le présent code ne peuvent à elles seules décrire toutes les actions à éviter, ni énumérer toutes les actions à privilégier. Il appartient à chaque membre du conseil d'agir avec honnêteté et discernement dans le respect des lois communes, en fondant son comportement sur le principe que ses décisions sont prises dans l'intérêt public.

## **EXERCICE DE LA FONCTION D'ADMINISTRATEUR**

9. Le membre du conseil se rend disponible pour remplir ses fonctions, s'assure de bien connaître l'évolution des affaires de l'Institut et des dossiers portés à son attention, prend une part active aux délibérations et évite de s'abstenir d'exercer son droit de vote sauf pour un motif sérieux.

Le membre du conseil s'assure que les procès-verbaux reflètent adéquatement les décisions prises et les discussions entourant chacune d'elles.

10. Le membre du conseil met à profit ses connaissances, ses aptitudes et son expérience de manière à assurer la saine gestion des affaires de l'Institut.

Sauf pour un renseignement ou un fait pour lequel il est tenu à la confidentialité, le membre du conseil révèle tout

renseignement ou fait aux autres membres lorsqu'il sait que la communication de ce renseignement ou de ce fait pourrait avoir une influence significative sur une décision à prendre ou une action à poser.

11. Avant de participer à une décision par vote ou autrement, le membre du conseil s'assure que celle-ci respectera l'ensemble des règles et des politiques applicables à l'Institut, à moins que la décision n'ait pour but de les modifier.
12. Le membre du conseil doit s'assurer que la reddition de comptes touchant les affaires de l'Institut et l'information afférente respectent les règles applicables en cette matière et qu'elles sont présentées d'une façon qui soit claire et transparente.

## **CONFLITS D'INTÉRÊTS**

13. Les membres du conseil évitent de se placer dans une situation de conflit réel ou potentiel, de nature pécuniaire ou morale, entre leurs intérêts personnels et l'intérêt public en vue duquel ils exercent leurs fonctions.
14. Le président-directeur général, en tant qu'administrateur public à temps plein, ne peut, sous peine de révocation, avoir un intérêt direct ou indirect dans un organisme, une entreprise ou une association mettant en conflit ses intérêts personnels et les devoirs de ses fonctions. Toutefois, cette révocation n'a pas lieu si un tel intérêt lui échoit, notamment par succession ou donation, pourvu qu'il y renonce ou en dispose avec diligence.

Tout autre membre du conseil qui a un intérêt direct ou indirect dans un organisme, une entreprise ou une association qui met en conflit son intérêt personnel et celui de l'Institut doit, sous peine de révocation, déclarer par écrit cet intérêt au président du conseil et, le cas

échéant, s'abstenir de participer à toute délibération et à toute décision portant sur l'organisme, l'entreprise ou l'association dans lequel il a cet intérêt. Il doit en outre se retirer de la séance pour la durée des délibérations et du vote relatifs à cette question.

Le présent article n'a toutefois pas pour effet d'empêcher le membre du conseil de se prononcer sur des mesures d'application générale relatives aux conditions de travail au sein de l'Institut par lesquelles il serait aussi visé.

15. Le procès-verbal des réunions du conseil doit faire état de toute abstention d'un des membres du conseil sur les décisions portant sur l'organisme, l'entreprise ou l'association dans lequel il a un intérêt.
16. S'il se trouve dans une situation de conflit d'intérêts, le président du conseil nomme un autre membre du conseil pour présider la réunion durant les délibérations et le vote.
17. Le membre du conseil doit, en complétant le formulaire reproduit en annexe, informer le président des projets de recherche auxquels il participe et qui sont liés aux activités du conseil ainsi que déclarer les subventions obtenues pour un tel projet.
18. Le membre du conseil ne doit pas confondre les biens du conseil avec les siens et ne peut les utiliser à son profit ou au profit de tiers.
19. Le membre du conseil ne peut utiliser à son profit ou au profit de tiers l'information obtenue dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice de ses fonctions.

Cette obligation n'a pas pour effet d'empêcher un membre du conseil lié à un groupe d'intérêts particulier de le consulter à la demande expresse du conseil.

20. Le président-directeur général, en tant qu'administrateur public à temps plein, doit exercer ses fonctions de façon exclusive, sauf si l'autorité qui l'a nommé l'affecte aussi à d'autres fonctions.

Le président-directeur général peut, avec le consentement du président du conseil, exercer des activités didactiques rémunérées et des activités non rémunérées dans des organismes sans but lucratif. Il en est de même du secrétaire.

21. Le membre du conseil ne peut accepter aucun cadeau, marque d'hospitalité ou autre avantage que ceux d'usage et d'une valeur modeste.  
Tout autre cadeau, marque d'hospitalité ou avantage reçu doit être retourné au donateur ou à l'État.
22. Le membre du conseil ne peut, directement ou indirectement, accorder, solliciter ou accepter une faveur ou un avantage indu pour lui-même ou pour un tiers.
23. Le membre du conseil doit, dans la prise de ses décisions, éviter de se laisser influencer par des offres d'emploi.
24. Pour éviter tout conflit d'intérêts, aucun contrat ni aucune autre forme de contribution financière ne peuvent être accordés par l'Institut à un membre du conseil dans le but d'obtenir ses services, à l'exception de l'allocation ou de la rémunération à laquelle ceux-ci ont droit dans le cadre de leurs fonctions.

## NEUTRALITÉ POLITIQUE

25. Le membre du conseil doit, dans l'exercice de ses fonctions, prendre ses décisions indépendamment de toutes considérations politiques partisans.

26. Le président du conseil et le président-directeur général doivent faire preuve de réserve dans la manifestation publique de leurs opinions politiques.

### ACTIVITÉS POLITIQUES

27. Le président du conseil ou le président-directeur général qui a l'intention de présenter sa candidature à une charge publique électorale doit en informer le secrétaire général du Conseil exécutif.
28. Le président du conseil ou le président-directeur général qui veut se porter candidat à une charge publique électorale doit se démettre de ses fonctions.

### APRÈS MANDAT

29. Le membre du conseil qui a cessé d'exercer ses fonctions doit se comporter de façon à ne pas tirer d'avantages indus de ses fonctions antérieures au service du conseil.
30. Le membre du conseil qui a cessé d'exercer ses fonctions ne doit pas divulguer une information confidentielle qu'il a obtenue ni donner à quiconque des conseils fondés sur de l'information non accessible au public concernant l'Institut, ou une autre entreprise ou un organisme avec lequel il avait des rapports directs importants au cours de l'année qui a précédé la fin de son mandat.
31. Il est interdit au membre du conseil, dans l'année qui suit la fin de ses fonctions, d'agir au nom ou pour le compte d'autrui relativement à une procédure, à une négociation ou à une autre opération à laquelle l'Institut est partie et sur laquelle il détient de l'information non accessible au public.

Les membres du conseil ne peuvent traiter, dans les circonstances qui sont prévues au premier alinéa, avec le membre qui y est visé dans l'année où celui-ci a quitté ses fonctions.

### PROCESSUS DISCIPLINAIRE/MESURES D'APPLICATION

32. Le président du conseil doit s'assurer du respect des principes d'éthique et des règles de déontologie par les membres du conseil.
33. Aux fins du présent chapitre, l'autorité compétente pour agir est le secrétaire général associé responsable des emplois supérieurs au ministère du Conseil exécutif. Toutefois, pour le secrétaire, l'autorité compétente est le président du conseil.
34. Le membre du conseil à qui l'on reproche des manquements à l'éthique ou à la déontologie peut être relevé provisoirement de ses fonctions, avec rémunération, lorsque cela s'applique, par l'autorité compétente, afin de permettre la prise d'une décision appropriée dans le cas d'une situation urgente nécessitant une intervention rapide ou dans un cas présumé de faute grave.
35. L'autorité compétente fait part au membre du conseil des manquements reprochés ainsi que de la sanction qui peut lui être imposée et l'informe qu'il peut, dans les sept jours, lui fournir ses observations et, s'il le demande, être entendu à ce sujet.
36. Sur conclusion que le membre du conseil a contrevenu à la loi, au Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics ou au présent code d'éthique et de déontologie, une sanction est imposée conformément à l'article 40 de ce règlement.

37. La sanction qui peut être imposée au membre du conseil est la réprimande, la suspension sans rémunération d'une durée maximale de trois mois ou la révocation.
38. Toute sanction imposée à un membre du conseil, de même que la décision de le relever provisoirement de ses fonctions, doit être écrite et motivée.

### **ENTRÉE EN VIGUEUR**

39. Le présent code entre en vigueur à la date de son adoption par le conseil d'administration.





#### Québec

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

#### Montréal

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

[inesss@inesss.qc.ca](mailto:inesss@inesss.qc.ca)

[inesss.qc.ca](http://inesss.qc.ca)

