
Rapport annuel de gestion

2019 | 2020

Institut national
d'excellence
en santé et en
services sociaux

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 *À propos/Documents institutionnels* du site Web de l'INESSS à l'adresse suivante : inesss.qc.ca.

Institut national d'excellence en santé et en services sociaux

Siège social

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

Montréal

2021, avenue Union, 12^e étage, bureau 1200
Montréal (Québec) H3A 2S9

Téléphone : 418 643-1339
Courriel : inesss@inesss.qc.ca

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

Direction

Pascale Breton

Rédaction

Pascale Breton
Olivia Jacques
Françoise Thomas

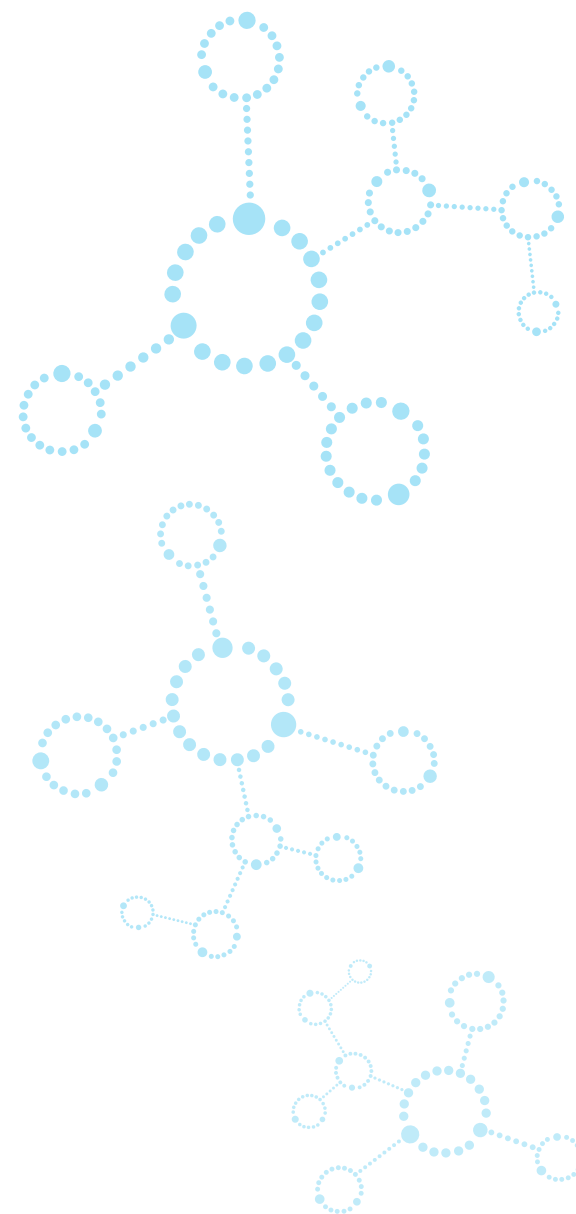
Design graphique

Julie Sangollo

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, 2020

TABLE DES MATIÈRES

1. L'ORGANISATION	1
1.1 L'organisation en bref	2
1.2 Faits saillants.....	4
1.3 Organigramme.....	7
2. LES RÉSULTATS	8
2.1 Plan stratégique	9
2.1.1 Résultats détaillés 2019-2020 du Plan stratégique 2016-2020.....	10
2.2 Déclaration de services aux citoyens	14
3. LE RAPPORT D'ACTIVITÉS SCIENTIFIQUES	15
3.1 Vice-présidence, Science et gouvernance clinique.....	16
3.2 Direction des services sociaux.....	17
3.3 Direction des services de santé et de l'évaluation des technologies.....	18
3.4 Direction du médicament.....	19
4. LES RESSOURCES UTILISÉES.....	20
4.1 Utilisation des ressources humaines.....	20
4.2 Utilisation des ressources financières.....	24
4.3 Utilisation des ressources informationnelles	24
5. ANNEXES – AUTRES EXIGENCES.....	25
5.1 Gestion et contrôle des effectifs.....	26
5.2 Développement durable	27
5.3 Divulgence d'actes répréhensibles à l'égard d'organismes publics.....	29
5.4 Code d'éthique et de déontologie des administratrices et administrateurs publics	30
5.5 Gouvernance des sociétés d'État.....	33
5.6 Allègement réglementaire et administratif.....	38
5.7 Accès aux documents et protection des renseignements personnels	39
5.8 Emploi et qualité de la langue française dans l'Administration	40
5.9 Égalité entre les femmes et les hommes	42
5.10 Politique de financement des services publics.....	42
5.11 États financiers.....	43





Christian Dubé

LETTRE DU MINISTRE

Monsieur François Paradis
Président de l'Assemblée nationale du Québec

Monsieur le Président,

En conformité avec les dispositions de la Loi sur l'administration publique, je vous transmets le Rapport annuel de gestion 2019-2020 de l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS).

Ce rapport fait état des activités et des mesures réalisées au cours de la dernière année et reflète avec justesse et transparence la mission de l'Institut qui est de promouvoir l'excellence clinique et l'utilisation efficace des ressources dans le secteur de la santé et des services sociaux.

Le ministre de la Santé et des Services sociaux,

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'CD', is placed over a light blue rectangular background.

MESSAGE DU PRÉSIDENT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

L'année qui vient de se terminer a été significative pour l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux. Elle lui a notamment permis de progresser concrètement dans la mise en application d'une approche intégrée, tant multidisciplinaire qu'interdirections, en ce qui a trait à l'évaluation de technologies toujours plus complexes et innovantes et à l'analyse de différents enjeux touchant le réseau de la santé et des services sociaux.

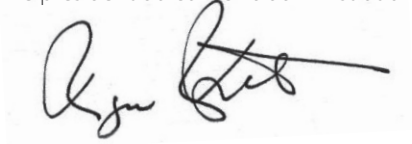
Une étape marquante a également été franchie en ce qui concerne l'utilisation des données clinico-administratives dans le contexte de l'entente tripartite existante entre le ministère de la Santé et des Services sociaux, la Régie de l'assurance maladie du Québec et l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS). L'implantation graduelle des mécanismes et des équipes constitue une amorce déterminante pour permettre à l'Institut de mieux capter ces données, mais également pour être en mesure de suivre rigoureusement l'évolution d'indicateurs significatifs et de continuum de soins et de services.

Notons qu'au cours des dernières semaines de l'année financière, dans le contexte de l'urgence sanitaire liée à la COVID-19, l'Institut a également mobilisé rapidement ses ressources et a su démontrer son habileté à composer avec cette nouvelle réalité afin d'appuyer les décideurs, conformément à sa mission.

Je souhaite souligner le travail remarquable du président-directeur général et de son équipe, de même que l'engagement de l'ensemble du personnel de l'Institut et de ses nombreux collaborateurs et partenaires. Leurs travaux, fondés sur la rigueur et les données probantes, permettent une meilleure compréhension de nos systèmes et appuient de façon éclairée les décisions des dirigeants du réseau de la santé et des services sociaux.

Également, je remercie chaleureusement les membres du conseil d'administration de leur contribution soutenue et indispensable à la poursuite des objectifs et priorités de l'INESSS.

Le président du conseil d'administration,



Roger Paquet



Dans le contexte de l'urgence sanitaire liée à la COVID-19, l'Institut a également mobilisé rapidement ses ressources et a su démontrer son habileté à composer avec cette nouvelle réalité afin d'appuyer les décideurs, conformément à sa mission

**Luc Boileau**

**L'INESSS connaît
un développement
important et il s'adapte
constamment pour
conjuguer son action
avec les avancées
scientifiques et
technologiques**

MOT DU PRÉSIDENT- DIRECTEUR GÉNÉRAL

Depuis sa création, l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux connaît un développement important et il s'adapte constamment pour conjuguer son action avec les avancées scientifiques et technologiques.

Les innovations de rupture, dans un contexte de gestion de l'incertitude, ont continué de faire l'objet d'une réflexion particulière et approfondie, non seulement à l'interne, mais également avec d'autres organisations confrontées aux mêmes défis d'évaluation. À la préoccupation d'inclure davantage la perspective des patients, usagers, proches aidants et citoyens, déjà bien ancrée dans les travaux de l'INESSS, s'est ajoutée celle d'intégrer l'analyse économique pour un nombre croissant de projets.

Au cours de la dernière année, l'INESSS a souhaité se doter d'un cadre harmonisé permettant d'apprécier avec justesse et cohérence à quel point les technologies et modes d'intervention proposés en santé et en services sociaux ont un potentiel de création de valeur pour l'utilisateur, le système public et la société québécoise dans son ensemble. Cette ambition s'est traduite par une réorganisation structurelle favorisant une plus grande harmonisation des méthodes et approches par l'intermédiaire de trois directions scientifiques renouvelées, soutenues par le Bureau - Méthodologies et éthique et par le Bureau des données clinico-administratives, sous la gouvernance d'une vice-présidence scientifique.

En parallèle à cette réorganisation qui a mobilisé l'ensemble de l'Institut, l'organisation a obtenu la certification Entreprise en santé et procédé au renouvellement de la convention collective de ses professionnels.

Enfin, la crise sanitaire associée à la COVID-19, survenue en fin d'année financière, a fortement mobilisé les équipes scientifiques. Celles-ci ont offert des réponses rapides, pertinentes et avisées aux divers enjeux décisionnels et cliniques dans le réseau.

Les nombreux projets réalisés ont été possibles grâce à l'engagement de tout le personnel de l'INESSS, ainsi que de ses collaborateurs et partenaires dont l'apport est précieux. Je les en remercie très sincèrement.

Je salue également le dévouement du président et des membres de notre conseil d'administration. Certains ont terminé ou renouvelé leur mandat au cours de cette année, tandis que d'autres ont commencé le leur. Que tous trouvent ici le témoignage de ma profonde reconnaissance pour leur contribution à la poursuite de la mission de l'INESSS, dans le respect des normes de qualité les plus élevées.

Le président-directeur général,

DÉCLARATION ATTESTANT LA FIABILITÉ DES DONNÉES

L'information présentée dans ce 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 sont fournies.

Les résultats et les renseignements du Rapport annuel de gestion 2019-2020 de l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux couvrent la période du 1^{er} avril 2019 au 31 mars 2020. Ces résultats et ces renseignements :

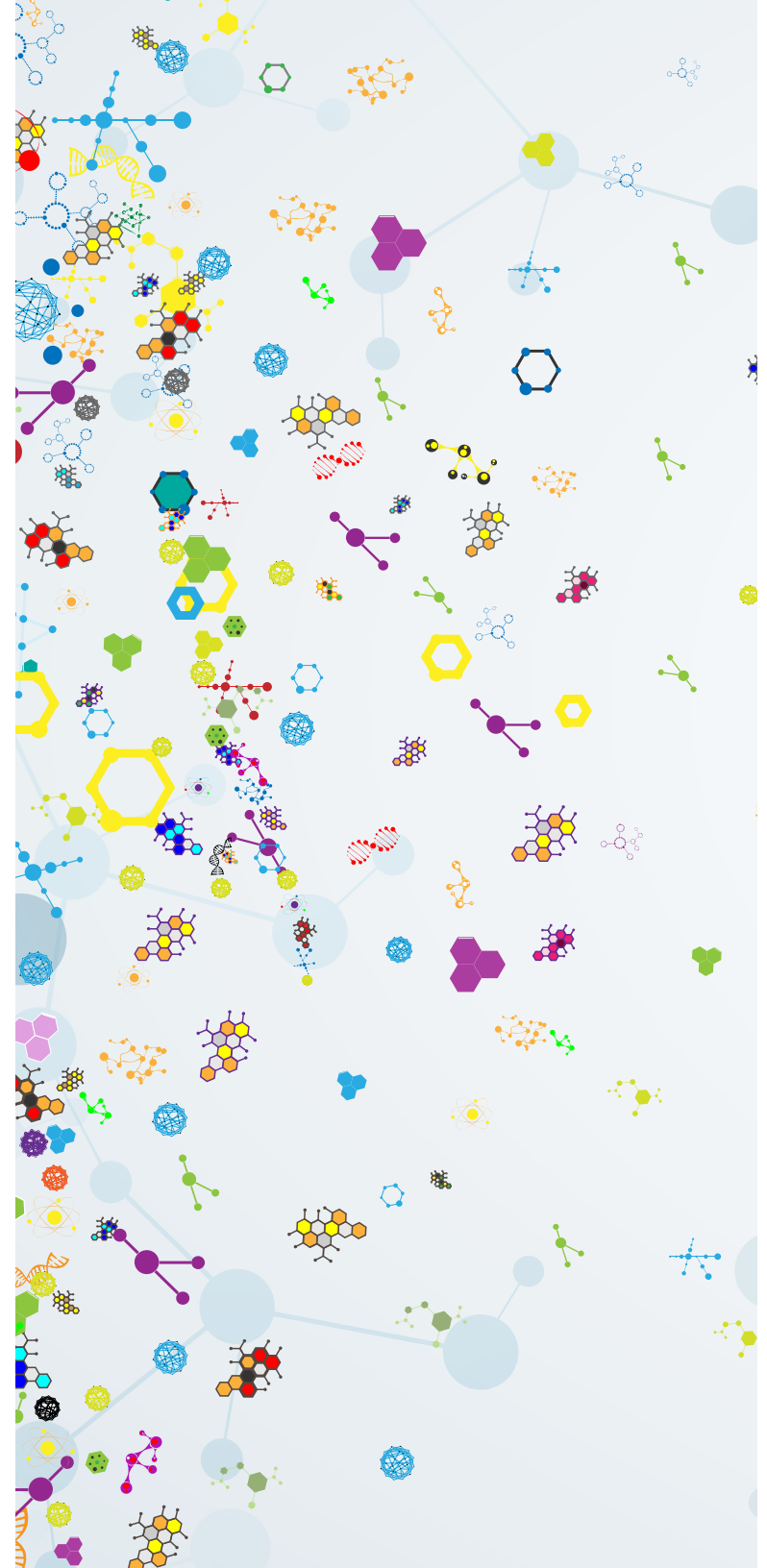
- Décrivent fidèlement la mission, les mandats et les orientations de l'Institut;
- Présentent les objectifs, les indicateurs, les cibles à atteindre et les résultats obtenus;
- Constituent des données exactes et fiables.

À notre connaissance, cette information correspond à la situation telle qu'elle se présentait au 31 mars 2020.

Le président-directeur général,



Luc Boileau





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 veut être une référence incontournable pour éclairer les décisions et les pratiques



L'INESSS exerce sa mission dans le respect des valeurs d'excellence, d'indépendance, d'ouverture, de rigueur scientifique, de transparence, de probité et d'équité

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



1

L'INESSS 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



1.1 L'ORGANISATION EN BREF

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 pour en assurer l'usage optimal.

Afin de réaliser sa mission, l'INESSS marie la perspective des professionnels et des gestionnaires du réseau ainsi que celle des partenaires, des patients, des usagers, des

proches aidants et des citoyens. 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 et celles qui utilisent les services de santé et les services sociaux, tout en tenant compte de ses ressources.



226 employés



Dépenses d'opération

27 773 657 \$

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;
- Élaborer des recommandations et des guides de pratique clinique visant l'usage optimal des technologies, médicaments et interventions en santé et en services sociaux;
- Déterminer, dans ses recommandations et ses guides, les critères à appliquer 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 qui a servi à 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 celles 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 des médicaments – Établissements*;
- Définir les méthodes employées 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* (chapitre I-13.03) et les rendre publiques;
- Exécuter tout autre mandat que le ministre lui confie.



204 publications



**815 091 visites
sur notre site Web**



**10 810 abonnés
à notre infolettre**



Depuis sa création en 2011, l'INESSS connaît un développement accéléré et démontre un souci permanent d'adaptation à l'évolution de l'environnement



1.2 FAITS SAILLANTS

Harmonisation des évaluations et processus scientifiques

Depuis sa création en 2011, l'INESSS connaît un développement accéléré et démontre un souci permanent d'adaptation à l'évolution de l'environnement. Les avancées scientifiques et technologiques majeures des dernières années, dont certaines sont des innovations de rupture, représentent des défis constants qui ont mené, au cours de la dernière année, à entreprendre une réflexion approfondie afin d'adapter la structure et les pratiques de l'INESSS à l'évaluation de technologies de plus en plus complexes, présentant un haut niveau d'incertitude quant à leur valeur clinique et économique. Cet effort d'harmonisation des approches et des méthodes utilisées dans les évaluations et les processus au sein des directions scientifiques a culminé avec une réorganisation structurelle.

Réorganisation structurelle

En vigueur depuis le 3 février 2020, la réorganisation structurelle repose sur deux principes fondamentaux : l'intégration de l'ensemble de la production, sous une direction scientifique unifiée, et une stratégie claire, cohérente et partagée, en appui à la création de valeur pour la clientèle. Elle se caractérise par :

- La création de la Vice-présidence scientifique, appuyée par le Bureau – Méthodologies et éthique et le Bureau des données clinico-administratives;
- La création de la Vice-présidence stratégie;
- La transformation de la Direction du médicament et de la Direction des services de santé et de l'évaluation des technologies en Direction de l'évaluation des médicaments et des technologies à des fins de remboursement et en Direction des services de santé, de même que la révision de la répartition des projets entre ces deux directions;
- L'intégration de l'équipe du transfert de connaissances au Secrétariat général et Direction des communications.

Aucun changement n'a été apporté, sur le plan structurel, à la Direction des services sociaux et à la Direction des services administratifs.



**L'INESSS s'est
activement impliqué
cette année encore,
et conformément
à sa mission, dans
des initiatives visant
une amélioration
des pratiques et des
gains d'efficience en
regard du volume
d'activités, du coût
et des variations de
pratiques observées,
ainsi que des résultats
cliniques associés**

Évolution de la gestion de l'information

La création du Bureau des données clinico-administratives au sein de l'espace scientifique renforce les capacités de l'INESSS à évaluer les avantages cliniques et les coûts des technologies, des médicaments et des interventions en santé et en services sociaux. Elle fait suite, de façon logique et attendue, à la signature en 2016 d'une entente entre le ministère de la Santé et des Services sociaux, la Régie de l'assurance maladie du Québec et l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux, qui permet à l'Institut d'exploiter les données clinico-administratives dans le cadre de sa mission. Le Bureau a la responsabilité de coordonner les activités de gestion de l'information au sein de l'Institut, de gérer les accès ainsi que les données et d'assurer leur protection. Son rôle consiste en priorité à soutenir les directions scientifiques dans la réalisation de leurs projets grâce à l'exploitation et à la valorisation des données. Il contribue par ailleurs au développement d'indicateurs en soutien à l'amélioration continue des pratiques professionnelles ainsi qu'à l'utilisation, dans les processus d'évaluation, de méthodologies reconnues en science des données.

Pertinence clinique

Dans la continuité des interpellations et de la mobilisation des dernières années autour de la pertinence clinique, l'INESSS s'est activement engagé cette année encore, et conformément à sa mission et aux mandats qui lui sont confiés, dans des réalisations visant l'amélioration des pratiques et des gains d'efficience au regard du volume d'activités, du coût et des variations des pratiques observées ainsi que des résultats cliniques associés. Il a par ailleurs été appelé à contribuer à la réflexion et aux activités menées par le comité de gouvernance du chantier de pertinence clinique sur l'usage optimal des médicaments et par le comité de gouvernance pour une pertinence clinique optimale en santé physique.

Mobilisation rapide en lien avec la COVID-19

L'INESSS s'est rapidement mobilisé pour faire face à la crise sanitaire qui a éclaté en mars 2020. L'engagement de tous les secteurs d'activité a été exemplaire. Le soutien dans les dimensions administratives a été assuré, dès le début, par l'augmentation de la capacité de l'organisation à fonctionner en télétravail. L'ensemble du personnel a été joint, de manière efficace, par un mécanisme favorisant une communication régulière et centralisée. Quant aux équipes scientifiques, elles ont collaboré, du jour au lendemain, à de nombreux projets

spécifiques à la COVID-19, avec des méthodologies adaptées permettant des réponses ultrarapides, ainsi que des mécanismes de mise à jour presque en temps réel dans le cas de certains dossiers. La mise en place d'une cellule de gestion scientifique a permis de garder une cohésion d'ensemble, de suivre étroitement tous ces nouveaux projets et d'en assurer la qualité nécessaire dans cette conjoncture de mobilisation extraordinaire, en plus de contribuer à guider la prise de décision relative à des aspects précis de la crise.

Prévention, identification, évaluation et gestion des conflits d'intérêts et de rôles

Parmi les exigences décrites en matière d'éthique et de déontologie, la gestion appropriée des conflits d'intérêts et de rôles revêt une importance toute particulière à l'INESSS.

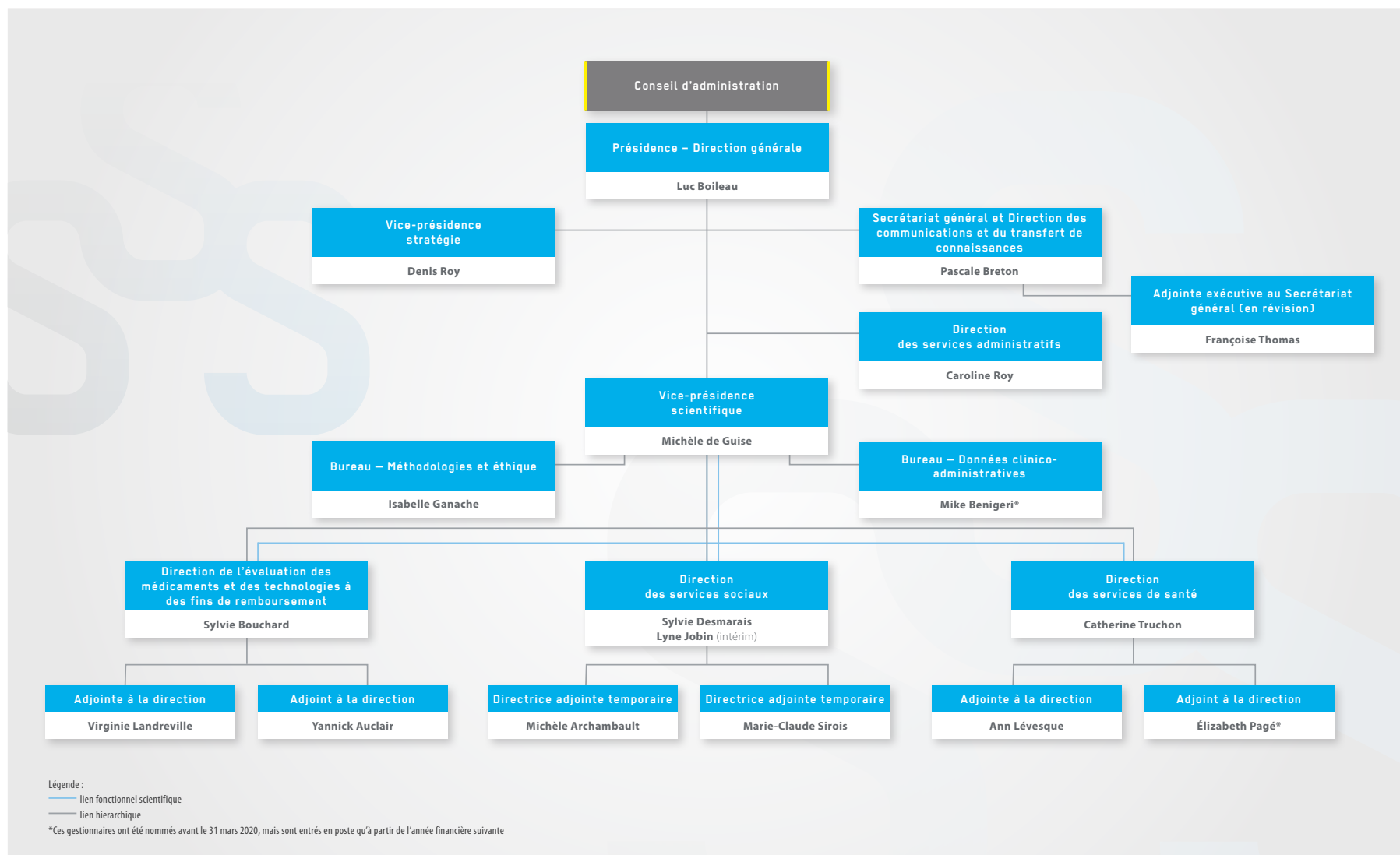
Le conseil d'administration a adopté, en novembre 2019, deux nouvelles politiques de prévention, d'identification, d'évaluation et de gestion des conflits d'intérêts et de rôles, destinées d'une part au personnel et aux contractuels de l'INESSS et d'autre part à ses collaborateurs, ainsi que les formulaires de déclaration afférents. Pour faire suite à l'adoption de ces politiques, un exercice annuel de déclaration des intérêts et des rôles a été lancé auprès de l'ensemble du personnel et des contractuels de l'INESSS au mois de mars 2020. Les déclarations d'intérêts et de rôles sont évaluées. Les intérêts en conflit ainsi que les modalités de gestion déployées sont précisés dans les publications de l'INESSS.

Certification Entreprise en santé

L'INESSS a obtenu, en septembre 2019, sa désignation Entreprise en santé encadrée par le Bureau de normalisation du Québec (BNQ). L'Institut s'était engagé dans une démarche volontaire portant sur la prévention, la promotion et les pratiques organisationnelles favorables à la santé en milieu de travail. Une collecte de données avait été réalisée en 2018 afin de mieux comprendre les besoins en santé et mieux-être des membres du personnel et de cibler les actions prioritaires pour l'organisation. Pour l'année 2019-2020, sept actions prioritaires, touchant les différentes sphères d'activité reconnues pour avoir une incidence notable sur la santé du personnel, soit les habitudes de vie, l'équilibre travail / vie personnelle, l'environnement de travail et les pratiques de gestion, ont été ciblées par le comité sur la santé et le mieux-être. L'INESSS travaille actuellement à la réalisation de son deuxième Plan d'action Santé et Mieux-être.



1.3 ORGANIGRAMME



LES RÉSULTATS

Le Plan stratégique 2016-2020

Le Plan stratégique 2016-2020 de l'INESSS avait été déposé par le ministre à l'Assemblée nationale, conformément aux dispositions de la *Loi sur l'administration publique* (chapitre A-6.01). La reddition de comptes stratégique du présent rapport annuel repose sur les objectifs qui y étaient définis.

Grâce à un travail minutieux de configuration méthodologique des indicateurs, l'INESSS est en mesure d'assurer le suivi des cibles et de montrer avec satisfaction que, dans la majorité des cas, elles ont été atteintes. Pour certains indicateurs, elles ont même été dépassées, parfois largement. Dans les rares cas où les cibles n'ont pas été atteintes, les explications sont fournies.

Le Plan stratégique 2016-2020 arrive à échéance au terme de cette année. Il est prévu d'en présenter un nouveau aux autorités ministérielles en avril 2021. Celui-ci tiendra compte des constats soulevés et des orientations proposées dans le rapport d'évaluation de la mise en œuvre de la *Loi sur l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux* (chapitre I-13.-3), qui doit être réalisé tous les cinq ans et est attendu en 2020.



2



2.1 PLAN STRATÉGIQUE

ORIENTATIONS

AXES D'INTERVENTION

OBJECTIFS

INDICATEURS

ENJEU 1Un éclairage scientifique et des solutions adaptées aux besoins du réseau de la santé et des services sociaux						
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 2La 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 3La 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'efficience 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

2.1.1 RÉSULTATS DÉTAILLÉS 2019-2020 DU PLAN STRATÉGIQUE 2016-2020

Axe 1.1 Identification de priorités

La diversité des domaines cliniques et l'évolution rapide des connaissances scientifiques posent des défis de taille pour les organisations qui exercent leur activité dans le domaine de l'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé et en services sociaux. L'INESSS n'échappe pas à cette réalité. Il doit convenir avec le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) des objets d'évaluation sur lesquels il doit se pencher en priorité en utilisant les ressources dont il dispose. Cette priorisation est le résultat d'un processus concerté impliquant la collaboration des acteurs de la gouvernance clinique afin de concevoir des produits qui seront pertinents et utiles.

OBJECTIF 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 2020 : 80 % | RÉSULTAT -> 2020 : 87,5 % (cible atteinte)

L'outil d'appréciation du potentiel de retombées permet de considérer la nécessité, l'impact sur la santé et le bien-être ainsi que les ressources et la faisabilité dans le système de santé, et plus largement dans la société québécoise, ainsi que la contribution potentielle à l'avancement des connaissances.

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 acteurs à tous les paliers du réseau, des hauts dirigeants aux cliniciens sur le terrain. De plus, l'Institut doit répondre aux besoins différenciés d'une grande diversité de domaines cliniques qui englobent 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.

Cible 2020 : 22 (cumulatif) | RÉSULTAT -> 2020 : NE S'APPLIQUE PAS

Cet indicateur était lié au Plan stratégique 2015-2020 du MSSS, et cet objet n'a pas été retenu dans le nouveau plan stratégique du Ministère. L'INESSS et le MSSS ont convenu de coordonner un processus conjoint de priorisation des projets qui tient compte de la pertinence clinique des technologies et des modes d'intervention en santé et en services sociaux évalués par l'INESSS.

Taux de satisfaction à l'égard de nos produits parmi les demandeurs.

L'Institut met progressivement en place des outils d'évaluation qui permettent de tracer l'utilisation de ses produits et de mesurer la satisfaction des utilisateurs à leur endroit.

Choix des produits 2019-2020 évalués par le sondage en ligne (N = 68 produits publiés).

Cible 2020 : 85 % | RÉSULTAT -> 2020 : 79,1 % (cible non atteinte)

La méthodologie qui entoure l'évaluation de la satisfaction de nos produits est une approche validée d'évaluation de la valeur de l'information selon la perspective des utilisateurs. Le taux de satisfaction à l'égard de nos produits parmi les demandeurs est demeuré stable autour de 80 % depuis trois ans. Une révision de l'indicateur et de la cible sera réalisée dans le cadre de la nouvelle planification stratégique afin de mieux rendre compte de l'appréciation globale des utilisateurs à propos des produits de connaissance de l'INESSS.

Axe 1.3 Mise en œuvre des recommandations

Le soutien à l'implantation des recommandations par des activités de transfert de connaissances fait partie intégrante du mandat confié à l'INESSS par le législateur. L'Institut entend apporter un soutien accru aux acteurs du réseau en proposant, avec ses produits, des stratégies d'implantation destinées au MSSS et des outils de transfert de connaissances pour les gestionnaires et les cliniciens, y inclus des outils de décision partagée avec les patients/usagers.

OBJECTIF 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.

Choix des « Avis / guides et normes » 2019-2020 avec recommandations évalués par le sondage en ligne (N = 20 produits avec recommandations publiés).

Cible 2020 : 40 % | RÉSULTAT -> 2020 : 55,8 % (cible atteinte)

En 2019-2020, 20 produits publiés contenant des recommandations ont été évalués par un sondage en ligne.

Le dépassement de la cible témoigne de l'utilité des productions de l'Institut pour éclairer la prise de décision clinique. Les répondants qui n'ont pas eu l'occasion de souscrire aux recommandations de l'INESSS mentionnent par ailleurs, dans une proportion de 93 %, leur intention de le faire.

Axe 1.4 Mesure et évaluation

La mesure et l'évaluation de la performance clinique constituent une fonction critique qui se développe de plus en plus à l'INESSS afin d'accroître la portée de ses activités. La capacité de mesurer les pratiques et leurs résultats est préalable au repérage des possibilités 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 lesquelles des recommandations accompagnées de critères d'évaluation de la performance ont été publiées.

Cible 2020 : 40 % | RÉSULTAT -> 2020 : 45,5 % (cible atteinte)

Axe 2.1 Mécanismes de collaboration

La justesse des recommandations de l'INESSS repose sur une capacité réelle à intégrer et à donner un sens à un ensemble de connaissances et d'expertises pertinentes par rapport à un grand nombre de questions complexes. Pour bien faire ce travail et formuler des recommandations justes et pondérées, les patients, les usagers, les proches aidants et les citoyens doivent être engagés de façon significative dans les projets, et ce, tout au long du processus de production scientifique. En complément à la riche documentation scientifique dont elle bénéficie, l'organisation doit également pouvoir compter sur des mécanismes de collaboration dynamiques, aptes à capter une diversité de savoirs experts, au Québec d'abord, ainsi que dans le reste du Canada et à l'étranger. Leaders scientifiques, leaders cliniques, éthiciens, gestionnaires, patients, usagers, proches aidants, citoyens et économistes, entre autres, sont porteurs d'une perspective unique qui doit être prise en considération dans le cycle d'activités de l'INESSS.

OBJECTIF 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 2020 : 50 % | RÉSULTAT -> 2020 : 45,5 % (cible non atteinte)

La proportion de produits avec recommandations qui ont intégré la perspective des patients, des usagers et des proches aidants atteint 45,5 %, soit une augmentation de 5 % par rapport à l'année précédente. Cette augmentation découle des activités de sensibilisation, d'accompagnement et de formation mises en œuvre en ce qui concerne la participation

des patients, des usagers et des proches aidants en évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé et services sociaux. Cette mobilisation se poursuit en vue d'atteindre la cible l'année prochaine.

OBJECTIF 2.1.2 MOBILISER LES SAVOIRS ET LES EXPERTISES DES ACTEURS DU RÉSEAU

Taux de participation des membres du Conseil scientifique et des comités d'excellence clinique.

Cible 2020 : 80 % annuellement | RÉSULTAT -> 2020 : 83 % (cible atteinte)

Taux de satisfaction des membres de comités à l'égard de leur contribution effective aux travaux.

Cible 2020 : 85 %

Le contexte de crise sanitaire a mobilisé de manière exceptionnelle les membres des comités scientifiques de l'INESSS, puisque plusieurs exercent leur activité dans le réseau de la santé et des services sociaux. Dans ces conditions, la démarche de collecte et d'analyse de données issues d'un sondage n'aurait pas permis d'obtenir une validité suffisante de la mesure, en plus de ne pas convenir compte tenu des obligations des personnes mobilisées pour répondre à cette urgence.

Axe 3.1 Mécanisme de concertation

Afin d'optimiser la pertinence des travaux en évaluation des technologies et modes d'intervention au Québec, l'INESSS travaille notamment en concertation avec les unités d'évaluation des technologies et des modes d'intervention actives dans les centres et établissements universitaires.

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 2020 : 70 % | RÉSULTAT -> 2020 : 80 % (cible atteinte)

Axe 4.1 Processus et méthodes

L'évolution rapide, notamment dans le domaine des médicaments, des technologies innovantes et de l'intelligence artificielle, mène également à une adaptation du rôle de l'INESSS au fil des années. Ces changements impliquent la mise en application de nouvelles façons de faire qui devront être appuyées par des structures et des processus à la fine pointe des meilleures pratiques.

OBJECTIF 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 % | RÉSULTAT -> 2020 : NE S'APPLIQUE PAS

Le conseil scientifique n'a pas encore adopté de normes spécifiques qui permettraient d'établir le taux de conformité des produits. Cette année, il a offert des conseils scientifiques et méthodologiques dans des projets présentant une complexité particulière, par exemple les travaux d'analyse de la variation des pratiques, en plus de contribuer à la réflexion organisationnelle portant notamment sur les modalités de partenariat avec le milieu universitaire ainsi que sur la participation des citoyens aux travaux de l'Institut.

Pourcentage des projets comprenant des collaborations entre thématiques

Cible 2020 : 50 % | RÉSULTAT -> 2020 : 58 % (cible atteinte)

Pourcentage des projets réalisés à l'intérieur des délais convenus

Cible 2020 : 85 % | RÉSULTAT ->2020 : 91,2 % (cible atteinte)

Le dépassement de la cible reflète les efforts consentis par les équipes scientifiques pour répondre aux besoins décisionnels en temps opportun, en dépit de l'augmentation des demandes, dans le respect des plus hauts standards de qualité, y compris dans le contexte de la crise sanitaire liée à la COVID-19.

Axe 5.1 Engagement du personnel

L'INESSS est un organisme reconnu pour éclairer les décisions et les pratiques en matière de santé et de services sociaux au Québec. La crédibilité de ses travaux repose notamment sur la rigueur méthodologique et scientifique dont font preuve ses équipes de production. Le recrutement et la rétention d'une main-d'œuvre de très haute qualité constituent des défis constants. L'adhésion à la norme Entreprise en santé pourrait aider à relever ces défis.

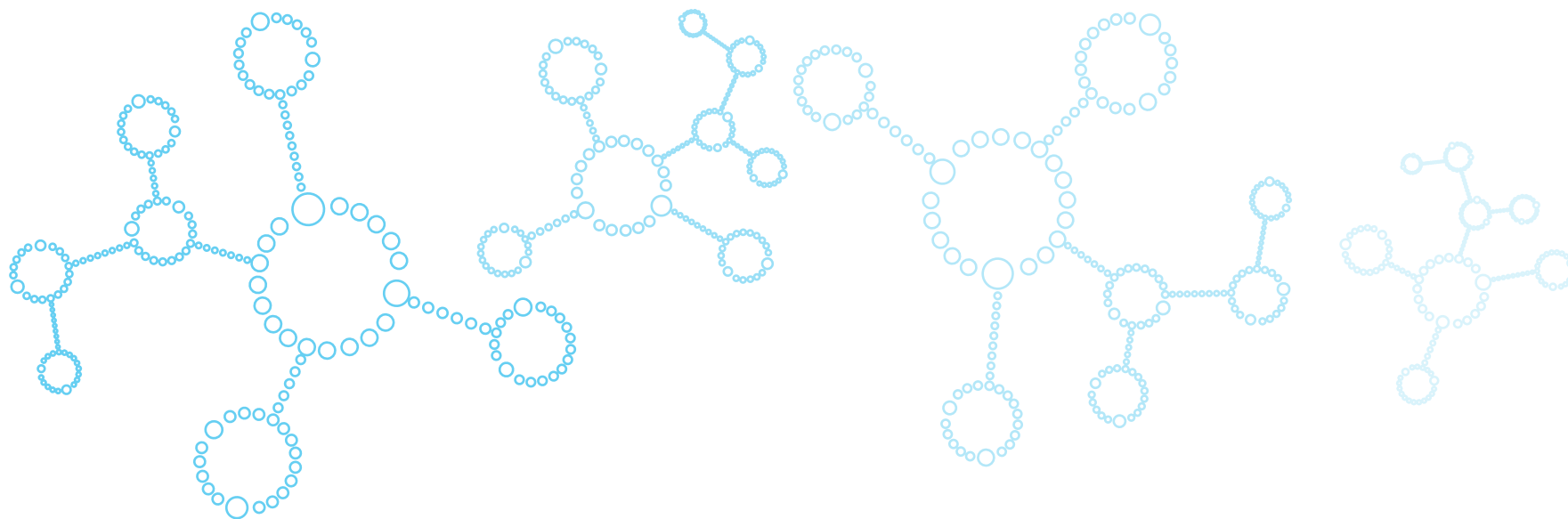
OBJECTIF 5.1.1 OFFRIR UN ENVIRONNEMENT DE TRAVAIL EXEMPLAIRE

Obtention de la certification Entreprise en santé

Cible : 31 mars 2020 | RÉSULTAT -> Certification obtenue en septembre 2019 (cible atteinte)

Le premier plan d'action Entreprise en santé, proposé par le comité sur la santé et le mieux-être, avait été adopté par le comité de direction le 19 février 2019. Sept actions prioritaires y étaient ciblées pour l'année. Une représentante du Bureau de normalisation du Québec a réalisé l'audit le 18 septembre 2019, à la suite duquel la certification a été accordée à l'Institut.

Cette certification fera l'objet d'une évaluation annuelle. Elle contribue à un milieu de travail de qualité et favorise l'amélioration de l'environnement de travail ainsi que l'usage des bonnes pratiques en matière de gestion des ressources humaines et de conditions favorables à la santé. Son objectif est de favoriser en toutes circonstances la santé et le mieux-être du personnel conformément à la philosophie de l'organisation.



2.2 DÉCLARATION DE SERVICES AUX CITOYENS

Sommaire des résultats des engagements de la Déclaration de services aux citoyens

	Délais (en jours) de transmission au fabricant		% des dossiers traités à l'intérieur des délais prévus		Commentaires
INNOVATEURS					
Analyse de recevabilité	Engagement envers le fabricant	Résultat	Cible	Résultat	
	10 jours	7,20 jours	90 %	97,6 %	
Évaluation scientifique d'un nouveau médicament, d'une nouvelle indication d'un médicament déjà inscrit ou de l'exemption de l'application du prix le plus bas	180 jours	165,5 jours	90 %	69,3 %	La durée moyenne de l'évaluation scientifique a été de 165,5 jours calendaires (de 63 jours à 210 jours, avec une médiane de 171 jours). L'INESSS a procédé à l'évaluation de 82 demandes. Sept demandes sont exclues des résultats en raison de l'attente de l'Avis de conformité de Santé Canada, qui a été reçu au-delà de la limite de 180 jours. Au total, 52 évaluations sur 75 ont été transmises à l'intérieur de 180 jours.
Évaluation scientifique d'une nouvelle teneur ou d'une nouvelle forme d'un médicament déjà inscrit, d'une nouvelle formule nutritive, d'un nouveau pansement, d'une nouvelle association de médicaments déjà inscrits ou d'un agent diagnostique appartenant à une dénomination commune inscrite	120 jours	101 jours	90 %	94,1 %	La durée moyenne de l'évaluation scientifique a été de 101 jours calendaires (de 84 jours à 147 jours, médiane de 98 jours). L'INESSS a procédé à l'évaluation de 17 demandes. L'évaluation de 16 de ces demandes a été transmise à l'intérieur de 120 jours.
Évaluation scientifique d'un médicament biosimilaire ou d'un produit analogue à un médicament non biologique complexe	90 jours	70 jours	85 %	100 %	L'INESSS a procédé à l'évaluation de sept biosimilaires. Quatre demandes sont exclues des résultats en raison de l'attente de l'Avis de conformité de Santé Canada, reçu au-delà de la limite de 90 jours. La totalité des trois évaluations a été transmise à l'intérieur de 90 jours.
GÉNÉRIQUES					
Analyse de recevabilité	Engagement envers le fabricant	Résultat	Cible	Résultat	
	10 jours	10 jours	90 %	90,5 %	
Évaluation des demandes de médicaments multisources	Envoi à la ministre 30 jours avant la mise à jour des listes	30 jours	90 %	100 %	362 produits évalués, dont 7 ont été évalués de façon prioritaire.
PRODUITS SANGUINS STABLES					
	Délais (en jours) de transmission au fabricant		% des dossiers traités à l'intérieur des délais prévus		Commentaires
Analyse de recevabilité	Engagement envers le fabricant	Résultat	Cible	Cible	
	10 jours	10 jours	85 %	100 %	6 produits évalués.
Évaluation scientifique	180 jours	178 jours	85 %	100 %	

LE RAPPORT D'ACTIVITÉS SCIENTIFIQUES

3

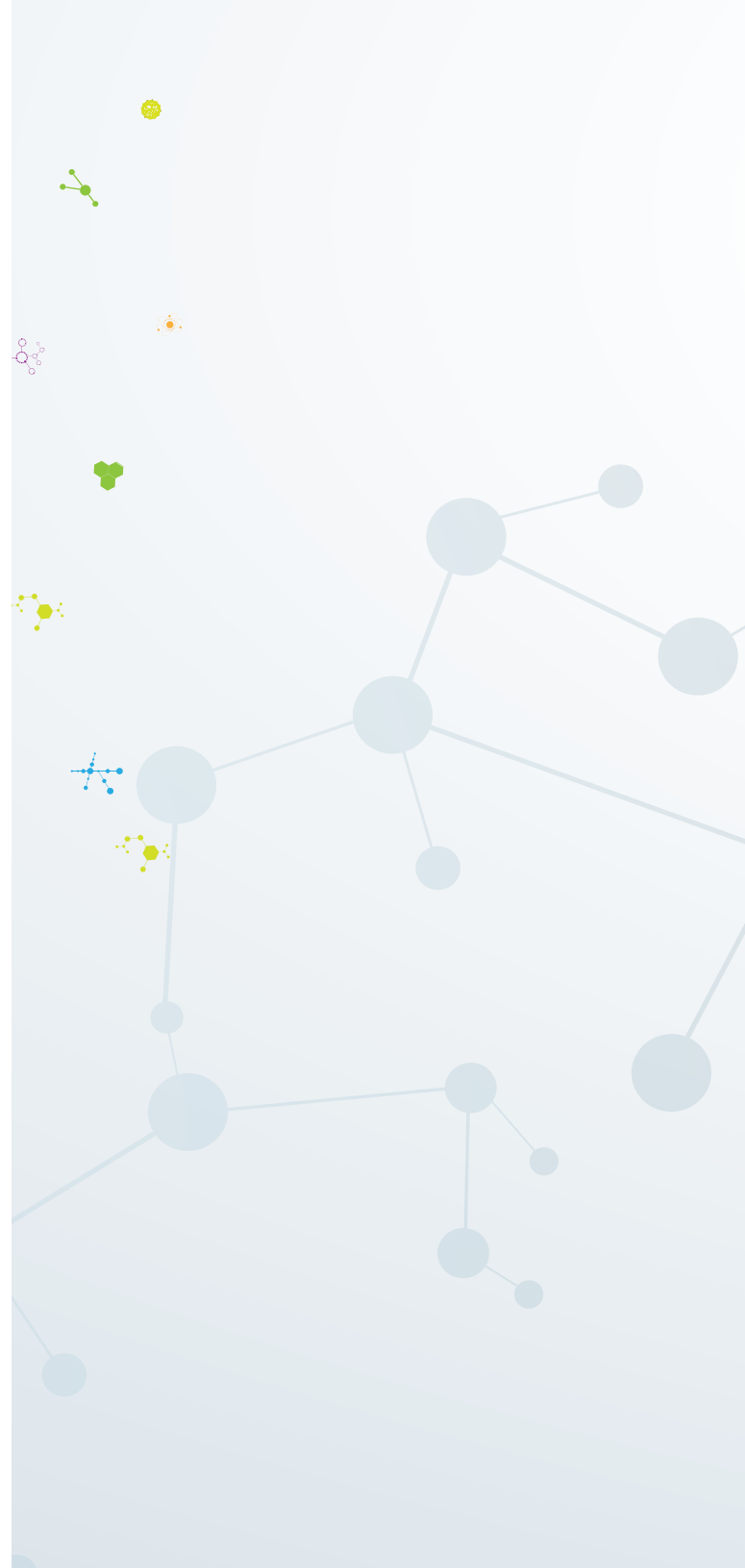
L'un des arguments qui a justifié le regroupement du Conseil du médicament et de l'Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé, au moment de la création de l'INESSS en 2011, était l'interdépendance croissante entre le secteur du médicament et les autres technologies.

Cette interdépendance s'est considérablement accrue au cours des dernières années compte tenu d'avancées scientifiques et technologiques majeures, notamment dans le contexte de l'accélération du développement d'innovations dites « de rupture ».

L'INESSS a donc mené, en 2019-2020, une réflexion approfondie, appuyée sur un rapport provenant d'une consultation externe, visant notamment à adapter ses pratiques, au regard de la gestion de l'incertitude, à l'évaluation de ces technologies de plus en plus complexes dans le domaine de la santé (p. ex. médecine de précision, thérapies cellulaires, thérapies avancées, etc.), mais également dans certains secteurs des services sociaux tels que la réadaptation, la santé mentale, etc.

Cette réflexion portant sur l'adaptation des pratiques s'est concrétisée par une réorganisation structurelle qui permet à l'Institut de réagir de manière encore plus agile aux changements qui surviennent dans un environnement où l'incertitude, la complexité et l'interdépendance sont appelées à demeurer les caractéristiques dominantes.

La nouvelle structure organisationnelle a fait l'objet d'un déploiement progressif au cours des semaines qui ont suivi son entrée en vigueur, le 3 février 2020. Le présent rapport d'activités reflète les activités réalisées par la Vice-présidence, Science et gouvernance clinique et par les directions scientifiques telles qu'elles existaient pendant les mois précédant cette réorganisation.





Depuis l'automne 2019, un sondage en ligne permet à ceux et celles qui consultent le site Web de l'INESSS de donner une appréciation des rapports produits et des outils élaborés par l'Institut

3.1 VICE-PRÉSIDENTE, SCIENCE ET GOUVERNANCE CLINIQUE

Les équipes de la Vice-présidente, Science et gouvernance clinique (VP-SGC) ont continué d'appuyer les directions scientifiques, notamment sur les plans méthodologique et éthique, entre autres au regard de la participation des patients, usagers, proches aidants et citoyens, ainsi que de l'exploitation des banques de données clinico-administratives et du développement d'indicateurs, et cela pour soutenir les activités liées au bon usage et à l'excellence clinique.

L'année a également été marquée par des développements particuliers, notamment en ce qui a trait au transfert de connaissances, entre autres par la production et la diffusion d'une capsule vidéo illustrant les étapes clés de la prise de décision partagée. Par ailleurs, depuis l'automne 2019, un sondage en ligne permet à ceux et celles qui consultent le site Web de l'INESSS de donner une appréciation des rapports produits et des outils élaborés par l'Institut.

La VP-SGC a aussi mené plusieurs projets à portée stratégique, entre autres sur le plan de la gestion des conflits d'intérêts et de rôles, ainsi que des partenariats, notamment avec le milieu universitaire. Elle a également été engagée dans des

exercices de réflexion et des activités qui se concrétiseront au cours de la prochaine année, y inclus l'évaluation de la mise en œuvre de la *Loi sur l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux* (chapitre I-13.03) et de ses impacts ainsi que le renouvellement de la table de concertation de l'INESSS.

L'automne 2019 a été marqué par la réorganisation structurelle évoquée précédemment, qui a notamment conduit à l'intégration, au cœur même de la production scientifique, des différentes expertises éthiques et méthodologiques développées à la Vice-présidente VP-SGC, y compris celles portant sur la gestion et la valorisation des données clinico-administratives. Le transfert de connaissances a quant à lui été intégré au Secrétariat général et Direction des communications.



La prise de décision partagée

Capsule vidéo



8716
téléchargements



3267
visionnements



2616 répondants
aux sondages
en ligne

3.2 DIRECTION DES SERVICES SOCIAUX

L'équipe de la Direction des services sociaux s'est engagée activement au cours de la dernière année dans l'élaboration d'avis, d'états des connaissances et d'états des pratiques associés aux mandats qui lui ont été confiés dans les domaines d'expertise qui sont les siens, notamment les jeunes et les familles, la santé mentale, la dépendance et l'itinérance, le soutien à l'autonomie des personnes âgées, la déficience intellectuelle et physique ainsi que le trouble du spectre de l'autisme.

Rappelons que les travaux réalisés par cette direction ont d'abord pour objectif de soutenir les partenaires ministériels dans l'élaboration de politiques publiques, appuyées par des données probantes, visant l'amélioration des services sociaux et des services en santé mentale. Que ce soit pour contribuer au développement de nouvelles stratégies et de nouveaux plans d'action ou pour renforcer et améliorer des pratiques cliniques et organisationnelles dans le réseau, la Direction des services sociaux s'assure de réaliser des productions de qualité, pertinentes et utiles, en temps opportun, pour les décideurs publics.

Parmi les nombreux projets réalisés au cours de la dernière année, notons l'état de connaissances *Évaluation du continuum de soins et services aux aînés : perspectives pour l'évolution de la mesure*. Ce document a été produit afin de soutenir le Ministère dans l'évaluation du continuum de soins et services aux personnes âgées, en recensant la littérature scientifique et la littérature grise et en proposant des indicateurs ainsi que des approches permettant d'en évaluer la qualité.

Un guide de pratique sur l'autonomie des jeunes âgés de 6 à 21 ans atteints d'une déficience intellectuelle a été publié. Les travaux présentent 7 principes généraux d'intervention et 30 recommandations partagées entre 12 habitudes de vie. Ces recommandations visent à améliorer l'autonomie du jeune dans la perspective d'encourager son autodétermination et sa participation sociale ainsi qu'à favoriser la participation de son entourage.

Les équipes ont également travaillé à la rédaction d'un guide, de normes et d'un cadre de référence clinique portant sur la gestion du risque suicidaire et des comportements d'automutilation chez les jeunes hébergés en centres de réadaptation pour jeunes en difficulté d'adaptation. Cette publication a permis de dégager des orientations cliniques

sur la gestion du risque suicidaire et des comportements d'automutilation destinées à ces jeunes afin de mieux outiller les intervenants et les gestionnaires lors d'interventions dans les centres de réadaptation. Ces orientations ont fait l'objet d'une présentation conjointe MSSS-INESSS auprès d'intervenants, superviseurs cliniques, gestionnaires et équipes qui exercent leur activité au sein des centres de réadaptation pour jeunes en difficulté d'adaptation.

Par ailleurs, l'avis *Services externes intensifs pour la clientèle jeunesse présentant des troubles liés à l'utilisation de substances psychoactives* a conduit à l'élaboration de douze orientations cliniques et de cinq principes directeurs qui permettent de guider les interventions et d'améliorer les pratiques, toujours sur la base des données probantes. Les faits saillants de l'avis ont été présentés à l'occasion d'un webinaire destiné à l'ensemble des directions des CISSS et CIUSSS du Québec. Cette activité a été organisée avec la collaboration du ministère de la Santé et des Services sociaux et a permis de toucher plus de 200 personnes.

La gestion du risque suicidaire

Le cadre de
référence



4771
téléchargements

Évaluation du continuum de soins et de services aux aînés

État de
connaissances



1682
téléchargements

3.3 DIRECTION DES SERVICES DE SANTÉ ET DE L'ÉVALUATION DES TECHNOLOGIES

La Direction des services de santé et de l'évaluation des technologies a poursuivi en 2019-2020 la diversification de ses objets et méthodes d'évaluation. De nouveaux projets se sont ajoutés, notamment en ce qui a trait à la transplantation et aux services préhospitaliers. L'unité de biologie médicale a poursuivi ses efforts de consolidation de l'expertise dans un contexte d'intégration accrue des avancées en génétique médicale. Un processus a été établi pour soutenir l'évaluation des technologies innovantes en santé, découlant de la Stratégie québécoise des sciences de la vie, et ce, en étroite collaboration avec le Bureau de l'innovation du ministère de la Santé et des Services sociaux. Ces efforts ont permis de faire la démonstration du concept sous-jacent par la production d'avis à des fins de remboursement, tout en solidifiant l'expertise de l'équipe dans ce secteur d'activité.

Alors que la perspective des patients, usagers, proches aidants et citoyens est maintenant intégrée de façon quasi systématique dans l'ensemble des travaux, l'analyse économique fait également son chemin sur le plan de différentes thématiques, notamment en dépistage

néonatal, en cancérologie et en soins critiques. Avec le soutien actif de divers partenaires du réseau, la direction consacre toujours une portion importante de son plan de travail à la mesure et à l'évaluation des pratiques en contexte réel, en appui à la décision et à l'amélioration des pratiques cliniques. Dans certains secteurs, la disponibilité des données permet l'exploration de larges cohortes de patients, particulièrement en cancérologie, cardiologie et traumatologie. Dans d'autres secteurs impliquant des modes d'intervention encore peu développés, et donc des données probantes limitées, l'évaluation se traduit par un processus plus continu d'appréciation des résultats cliniques sur le terrain.

La participation active de la direction est maintenue au niveau de différentes structures de concertation et de soutien aux orientations du MSSS, comme la Stratégie nationale de prévention et de gestion des commotions cérébrales et des traumatismes craniocérébraux légers, de même que sur un plan plus stratégique, notamment dans la structure de soutien à la pertinence clinique en santé actuellement en émergence.

Traumatisme craniocérébral léger (TCCL), aussi appelé commotion cérébrale

Capsule vidéo



8219
téléchargements



3784
visionnements

Sécurité du lieu et conditions de succès de l'accouchement vaginal après une césarienne (AVAC)

Avis



1239
téléchargements

Fiche synthèse



322
téléchargements

3.4 DIRECTION DU MÉDICAMENT

Au cours de l'année, l'INESSS a collaboré étroitement avec Santé Canada et l'Agence canadienne des médicaments et technologies de la santé (ACMTS) afin d'améliorer l'accès aux médicaments dans le cadre de l'initiative Améliorer l'examen réglementaire des médicaments et des instruments. L'Institut participe notamment, en tant qu'observateur, aux rencontres de consultation scientifique – et cela de façon parallèle, puisqu'il n'y a pas actuellement de processus établi permettant la consultation scientifique au sein de l'INESSS. Par ailleurs, au terme d'un projet-pilote, une collaboration entre l'ACMTS, l'INESSS et des spécialistes cliniques a été formalisée dans les processus d'évaluation des deux organisations. Cet exercice permet, pour certains produits sélectionnés, de constituer un panel de cliniciens en amont du processus d'évaluation respectif de chaque organisation afin d'obtenir de l'information sur le pronostic de la maladie, sa prise en charge, les traitements actuellement administrés, l'organisation des services et les défis liés à l'implantation.

Au cours de la dernière année, des évaluations de médicaments ont été complétées dans des champs thérapeutiques variés, y inclus plusieurs dossiers portant sur l'oncologie et les maladies rares. Au cours des derniers mois, l'INESSS a également procédé à l'analyse de la première étude panier (basket trial) dans un dossier d'oncologie. En plus des nombreuses demandes d'évaluation soumises par les fabricants, des travaux ont été menés à l'initiative de l'INESSS, notamment sur l'utilisation de psychostimulants à longue durée d'action en première intention pour le traitement du TDAH.

D'un point de vue technologique, l'Institut a procédé au lancement de son portail de dépôt électronique des demandes d'inscription de médicaments multisources (médicaments génériques et produits de santé naturels) le 30 janvier 2020. Cette nouvelle façon de soumettre les dossiers génériques facilite l'envoi et la réception des demandes pour les fabricants et pour le personnel de l'INESSS, tout en réduisant l'utilisation du papier ainsi que les frais d'impression et en augmentant la confidentialité de l'information. Le portail électronique destiné aux autres types de demandes d'inscription devrait être fonctionnel à partir de l'automne 2020.

La réalisation de protocoles médicaux nationaux et d'ordonnances collectives a également été un élément important cette année. L'INESSS a publié quatre mises à jour de protocoles et des

documents associés ainsi que cinq nouveaux protocoles. Pour tous ces nouveaux protocoles, des tutoriels sous forme de vidéo ont été conçus pour soutenir les professionnels de la santé dans leur utilisation. L'INESSS a également revu les documents publiés antérieurement afin que le format et la nomenclature employés soient en concordance avec les guides d'exercice du Collège des médecins du Québec sur les ordonnances collectives et les ordonnances individuelles.

Un dossier d'envergure a débuté en 2018 et se poursuit jusqu'en 2020, soit celui sur la maladie de Lyme. Afin de pallier l'absence de lignes directrices claires concernant la prise en charge des patients atteints de cette maladie au Québec, l'INESSS a reçu le mandat d'établir des recommandations et de développer des outils de transfert de connaissances portant sur le diagnostic et le traitement des patients. Dans une deuxième phase, l'INESSS s'est penché sur les données scientifiques disponibles, triangulées avec les données contextuelles et expérientielles relatives à la valeur diagnostique des analyses de laboratoire et à la prise en charge des personnes qui présentent un tableau clinique fruste ou atypique. L'ensemble de ces travaux permettra de soutenir les professionnels de la santé québécois.

Guides d'usage optimal les plus téléchargés

**Infections
urinaires**



**61 882
téléchargements**

**Pharyngite-
Amygdalite**



**49 811
téléchargements**

LES RESSOURCES UTILISÉES

4.1 UTILISATION DES RESSOURCES HUMAINES

Répartition de l'effectif par secteurs d'activité

Au 31 mars 2020, l'effectif total de l'INESSS était de 226 personnes en lien d'emploi direct, dont 159 avec un statut régulier et 67 avec un statut occasionnel, ce qui représente une augmentation de 3 % par rapport à l'année précédente. À ces personnes en lien d'emploi direct s'ajoutent 11 personnes en prêt de service et quatre effectifs médicaux.

EFFECTIF AU 31 MARS 2020, Y INCLUS LE NOMBRE DE PERSONNES OCCUPANT UN POSTE RÉGULIER OU OCCASIONNEL, À L'EXCLUSION DES ÉTUDIANTS ET DES STAGIAIRES¹.

SECTEUR D'ACTIVITÉ	2019-2020	2018-2019	ÉCART
Direction générale	2	2	0
Secrétariat général et Direction des communications et du transfert de connaissances	16	4	+ 12
Vice-présidence stratégie	S.O. ²	38	- 38

1. L'effectif est calculé en fonction du nombre de personnes en poste.

2. Le 3 février, l'INESSS a adopté une nouvelle structure organisationnelle qui a notamment eu comme effet la création de la Vice-présidence scientifique, du Bureau des données clinico-administratives et du Bureau - Méthodologies et éthique.

4



SECTEUR D'ACTIVITÉ	2019-2020	2018-2019	ÉCART
Direction des services administratifs	17	19	- 2
Vice-présidence scientifique	4	S.O. ²	+ 4
Bureau des données clinico-administratives	7	S.O. ²	+ 7
Bureau - Méthodologies et éthique	17	S.O. ²	+ 17
Direction de l'évaluation des médicaments et des technologies à des fins de remboursement	66	60	+ 6
Direction des services sociaux	25	28	- 3
Direction des services de santé	71	67	+ 4
INESSS (prêt de services)	1	1	0
Total	226	219	+ 7

L'effectif a légèrement progressé : il est passé de 219 à 226. Cette progression s'explique principalement par l'embauche de plusieurs employés occasionnels pour la réalisation de différents mandats confiés à l'INESSS au cours de l'année 2019-2020. En effet, sur les 39 embauches réalisées au cours de l'année, 36 postes occasionnels et trois postes réguliers ont été pourvus.

Répartition des dépenses totales destinées à la formation et au perfectionnement du personnel par secteurs d'activité

Conformément à sa politique de formation et de perfectionnement des ressources humaines, l'INESSS offre à son personnel des formations qui tiennent compte des besoins de chaque secteur. Par l'entremise d'un comité de travail sur la formation, l'Institut établit annuellement un plan de perfectionnement des compétences basé sur les orientations qu'il a définies et sur les priorités reconnues. En 2019-2020, les activités de formation offertes aux membres du personnel de l'Institut étaient en majorité liées au perfectionnement des compétences scientifiques. Ce perfectionnement permet d'assurer la contribution d'un personnel compétent et apte à réaliser les mandats qui lui sont confiés.

En 2019-2020, la répartition des dépenses totales destinées à la formation et au perfectionnement du personnel par secteurs d'activité était représentée de la façon suivante³ :

SECTEUR D'ACTIVITÉ	2019	2018
Favoriser le perfectionnement des compétences	121 207 \$	124 724 \$
Soutenir l'acquisition des habiletés de gestion	0 \$	478 \$
Acquérir de nouvelles connaissances technologiques	24 020 \$	2 590 \$
Favoriser l'intégration du personnel et le cheminement de carrière	7 710 \$	6 539 \$
Améliorer les capacités de communication orale et écrite	3 788 \$	3 999 \$

ÉVOLUTION DES DÉPENSES EN FORMATION

RÉPARTITION DES DÉPENSES EN FORMATION	2019	2018
Proportion de la masse salariale (%)	0,90 %	0,89 %
Nombre moyen de jours de formation par personne	10,99 h	10,24 h
Somme allouée par personne	719 \$	678 \$

HEURES DE FORMATION SELON LES CATÉGORIES D'EMPLOI

RÉPARTITION DES DÉPENSES EN FORMATION	2019	2018
Personnel d'encadrement	105	157
Professionnel	2 026	1620
Personnel technique et de soutien	266	313

2. Le 3 février, l'INESSS a adopté une nouvelle structure organisationnelle qui a notamment eu comme effet la création de la Vice-présidence scientifique, du Bureau des données clinico-administratives et du Bureau - Méthodologies et éthique.

3. La reddition de comptes porte sur l'année civile.

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

Le taux de départ volontaire de la fonction publique est le rapport, exprimé en pourcentage, entre le nombre d'employés réguliers (temporaires et permanents) qui ont volontairement quitté l'organisation (démission ou retraite) durant une période de référence, généralement l'année financière, et le nombre moyen d'employés au cours de cette même période. Le taux de départ volontaire comprend aussi les mouvements de sortie de type mutation. Les départs involontaires comprennent toutes les situations indépendantes de la volonté de l'employé, notamment les situations où celui-ci se voit imposer une décision. Cela comprend, par exemple, les mises à pied et les décès.

Données accessibles concernant le taux de départ volontaire

TAUX DE DÉPART VOLONTAIRE (TAUX DE ROULEMENT) DU PERSONNEL RÉGULIER

S.O.	2019-2020	2018-2019	2017-2018
Taux de départ volontaire (%)	5,83 %	6,37 %	4,47 %

En 2019-2020, une baisse du taux de roulement est constatée au sein du personnel régulier. Ce taux demeure relativement bas.

TAUX D'EMPLOYÉS À QUI ON A COMMUNIQUÉ DES ATTENTES ET TAUX D'EMPLOYÉS DONT LA PERFORMANCE A ÉTÉ ÉVALUÉE

	2019-2020
Taux d'employés à qui on a communiqué des attentes (%)	95 %
Taux d'employés dont la performance a été évaluée (%)	95 %



Relations de travail

Le personnel de l'INESSS est représenté par deux syndicats, le Syndicat de la fonction publique et parapublique du Québec (SFPQ) et le Syndicat des professionnelles et professionnels du gouvernement du Québec (SPGQ). Chaque syndicat a sa propre convention collective dans laquelle sont définies les conditions de travail. Les conventions en vigueur sont consultables sur le site Web du ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale (MTESS). La convention collective du personnel professionnel, représenté par le SPGQ, a été renouvelée le 14 janvier 2020 pour une période de cinq ans et elle viendra à échéance le 28 avril 2023. La convention collective du personnel de soutien et technique, représenté par le SFPQ, est en vigueur jusqu'au 31 mars 2022.

Deux comités de relations professionnelles collaborent à une culture de saines relations de travail. Chacun de ces comités est composé de représentants du personnel et de représentants de l'employeur. Les porte-paroles patronaux et syndicaux 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 façon constructive et respectueuse. L'employeur n'a reçu que trois griefs au cours de la dernière année et, de ceux-ci, deux ont déjà fait l'objet d'un règlement.

Sécurité au travail

L'INESSS compte six secouristes parmi les membres de son personnel, soit quatre à Montréal et deux à Québec. De plus, cinq trousseaux de premiers soins sont à la disposition du personnel; elles ont été déposées à des endroits stratégiques et bien visibles.

En 2019-2020, l'Institut a mis en application un nouveau programme d'ergonomie. Ainsi, les membres du personnel qui présentent un besoin particulier ont accès à une évaluation réalisée par un ergonomiste. Au cours de l'année 2019-2020, 14 évaluations ergonomiques ont été réalisées.

À la suite du premier sondage réalisé auprès du personnel dans le cadre de la certification Entreprise en santé, l'INESSS a procédé à l'élaboration d'un nouveau modèle et d'une nouvelle offre de services en ergonomie de bureau, qui prévoit un soutien systématique à l'ensemble des membres du personnel. Afin de réaliser ce mandat,

L'Institut a acquis une licence du logiciel ADAPTE, soit un système d'apprentissage en ligne qui permet à l'employé de prendre en charge l'évaluation et l'adaptation de son poste de travail. De plus, quatre personnes-ressources ont été formées à l'interne à cet égard.

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 membres du personnel et leur famille qui sont aux prises avec des problèmes personnels, professionnels ou de santé.

Mobilisation du personnel et climat de travail

L'INESSS a obtenu, en septembre 2019, la certification Entreprise en santé, encadrée par le Bureau de normalisation du Québec (BNQ). Cette certification fait suite à une orientation du Plan stratégique 2016-2020.

La norme Entreprise en santé vise à mobiliser l'organisation afin d'atteindre ou de 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.

Sept principales actions ont été réalisées au cours de l'année 2019-2020 dans le cadre du plan d'action Entreprise en santé. Outre ces actions, différentes mesures ont été appliquées dans le but de mobiliser le personnel et d'améliorer le climat de travail, y compris la révision de l'offre de service du Programme d'ergonomie, l'amélioration de l'accès au Programme de soutien financier à l'activité physique (en 2019-2020, 83 personnes se sont prévaluées de ce programme), la promotion de mesures de conciliation travail et vie personnelle, notamment l'accessibilité au télétravail, l'organisation d'activités de perfectionnement du personnel ainsi que la mise en œuvre d'un programme d'accueil et d'intégration destiné aux nouveaux employés.

**L'INESSS a obtenu,
en septembre 2019,
la certification
Entreprise en santé (...)
La norme Entreprise
en santé vise
à mobiliser
l'organisation afin
d'atteindre
ou de 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**



4.2 UTILISATION DES RESSOURCES FINANCIÈRES

Dépenses par secteurs d'activité

DÉPENSES ET ÉVOLUTION PAR SECTEURS D'ACTIVITÉ

SECTEUR D'ACTIVITÉ	BUDGET DE DÉPENSES 2019-2020 (000 \$)	DÉPENSES PRÉVUES AU 31 MARS 2020 (000 \$)	DÉPENSES RÉELLES 2018-2019 (000 \$) Source : Comptes publics 2018-2019	ÉCART (000 \$)	VARIATION (%)
INESSS	29 074	27 774	23 867	3 907	16 %

4.3 UTILISATION DES RESSOURCES INFORMATIONNELLES

Dépenses par secteurs d'activité

DÉPENSES ET INVESTISSEMENTS RÉELS EN RESSOURCES INFORMATIONNELLES EN 2019-2020

TYPE D'INTERVENTION	INVESTISSEMENTS (000 \$)	DÉPENSES (000 \$)
Projets ⁴	0 \$	0 \$
Activités ⁵	408 \$	770 \$
Total	408 \$	770 \$

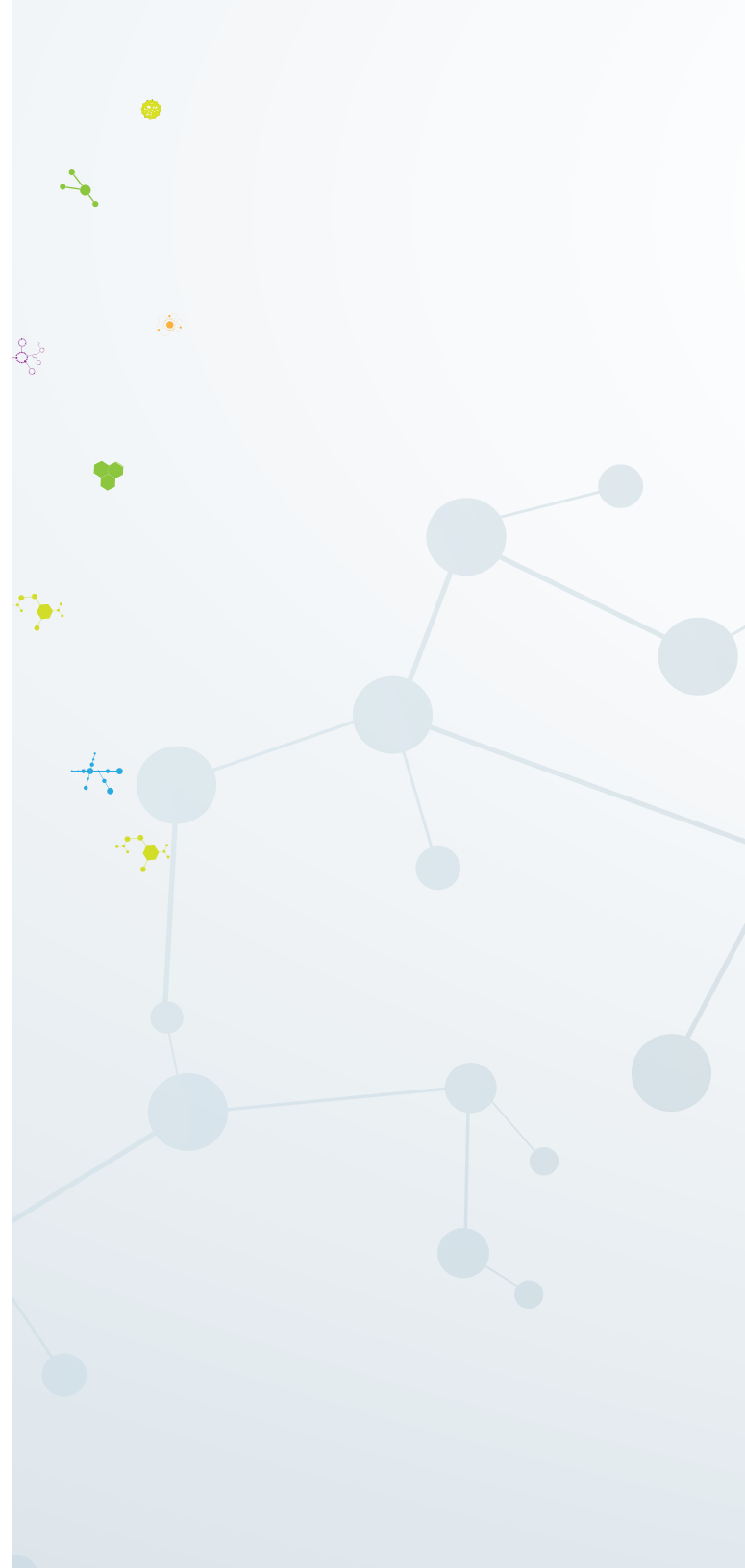
4. Interventions en ressources informationnelles constituant des projets en ressources informationnelles au sens de l'article 16.3 de la *Loi sur la gouvernance et la gestion des ressources informationnelles des organismes publics et des entreprises du gouvernement*.

5. Toutes les autres interventions en ressources informationnelles récurrentes et non récurrentes, qui ne constituent pas des projets en ressources informationnelles au sens de l'article 16.3 de la Loi.

ANNEXES

– AUTRES EXIGENCES

5



5.1 GESTION ET CONTRÔLE DES EFFECTIFS

Répartition des effectifs en heures rémunérées pour la période du 7 avril 2019 au 4 avril 2020

CATÉGORIE	HEURES TRAVAILLÉES [1]	HEURES SUPPLÉMENTAIRES [2]	TOTAL DES HEURES RÉMUNÉRÉES [3] = [1] + [2]	TOTAL EN ETC TRANSPOSÉS [4] = [3] / 1 826,3
Personnel d'encadrement	25 095	0	25 095	14
Personnel professionnel	308 563	1 522	310 085	170
Personnel de bureau, techniciens et assimilés	52 833	187	53 020	29
Étudiants et stagiaires	2 865	0	2 865	2
Total 2019-2020	389 356	1 709	391 065	215
Total 2018-2019	S. O.	S. O.	351 082	192

Cible 2019-2020

435 162

Écart

(44 096)

Écart en %

- 10,1 %

Contrats de service

CONTRATS DE SERVICE COMPORTANT UNE DÉPENSE DE 25 000 \$ ET PLUS, CONCLUS ENTRE LE 1^{ER} AVRIL 2019 ET LE 31 MARS 2020

	NOMBRE	VALEUR
Contrats de service avec une personne physique (en affaires ou non)	14	271 547
Contrats de service avec un contractant autre qu'une personne physique	4	208 781
Total des contrats de service	18	480 328

5.2 DÉVELOPPEMENT DURABLE

Le conseil d'administration a adopté, à sa séance du 15 juin 2017, le Plan d'action en développement durable 2017-2020. Ce deuxième plan d'action prend le relais du premier exercice effectué à l'INESSS à cet égard. Il assure la continuité de la démarche de l'organisation et propose de nouvelles réalisations. Ce plan s'inscrit dans le cadre global de la Stratégie gouvernementale de développement durable (SGDD) 2015-2020 et il contribue à l'atteinte de plusieurs de ses objectifs dans les sphères de compétence de l'Institut. De plus, il est conforme au Plan stratégique de l'INESSS. Étant donné le mandat et la nature des activités de l'Institut, 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 voici le bilan à ce jour.

OBJECTIFS DE LA SGDD

NO	ACTIONS	INDICATEUR	CIBLE	RÉSULTAT ET SYNTHÈSE DES ACTIVITÉS RÉALISÉES AU COURS DE L'ANNÉE	ATTEINTE DE LA CIBLE
1	Compléter l'installation dans l'ensemble des sites de dispositif de tri sélectif des déchets et de récupération des piles	Présence des dispositifs sur les sites	2018	Présence des contenants pour accueillir les déchets et les piles.	ATTEINT- Avant ou à la date prévue
2	Finaliser le déploiement de dispositif de visioconférence performant afin de réduire nombre de déplacements	Dispositif déployé	2018	Déploiement terminé. Ajout de l'utilisation de Microsoft Teams.	ATTEINT- Avant ou à la date prévue
3	Maintenir et renforcer la formation du personnel en matière de développement durable	Nombre d'activités de sensibilisation réalisées	3 activités de sensibilisation par année dont une sur l'utilisation des imprimantes	3 activités réalisées, dont une sur l'optimisation de l'utilisation des imprimantes.	ATTEINT- Avant ou à la date prévue
4	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	Réalisée	ATTEINT- Avant ou à la date prévue
5	Favoriser l'organisation d'événements de transfert de connaissances en ligne tel que des webinaires	Nombre d'activités réalisées	5 activités par année	11 activités réalisées	ATTEINT- Avant ou à la date prévue
6	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	Réalisée à Québec, mais ne se fera pas pour l'instant à Montréal pour des raisons de convention collective.	ATTEINT- Avant ou à la date prévue

NO	ACTIONS	INDICATEUR	CIBLE	RÉSULTAT ET SYNTHÈSE DES ACTIVITÉS RÉALISÉES AU COURS DE L'ANNÉE	ATTEINTE DE LA CIBLE
7	Démarche d'obtention de la certification « Entreprise en santé »	Obtention de la certification « Entreprise en santé »	2020	Certification obtenue en septembre 2019. Plan d'action entériné par la direction et réalisé sous 7 actions	ATTEINT- Avant ou à la date prévue
8	Intégration des principes de développement durable dans le plan stratégique 2017-2020	Dépôt du plan stratégique qui prend en compte les principes de développement durable à l'Assemblée nationale	2017	Réalisée	ATTEINT- Avant ou à la date prévue
9	Élaboration d'un cadre de référence visant l'intégration des principes de développement durable dans nos politiques et procédures	Adoption du cadre par le comité de direction	Printemps 2018, mise en œuvre en continu	Plutôt que d'adopter un cadre, les politiques intégrant des principes de développement durable seront traitées à la pièce	NON ATTEINT- Débuté
10	Élaboration d'un cadre de référence visant l'intégration des principes de développement durable dans nos politiques et procédures	Nombre de politiques et de procédures adoptées qui intègrent un ou des principes de développement durable	"À déterminer en fonction du nombre de politiques et de procédures"	Une politique	ATTEINT- Avant ou à la date prévue
11	Reconfiguration de nos structures d'encadrement scientifique	Création du Conseil scientifique et des comités d'excellence clinique	2017	Réalisée	ATTEINT- Avant ou à la date prévue
12	Soutien à la participation des patients / usagers et proches aidants dans ses travaux d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé et en services sociaux	Systématisation et structuration de la démarche de participation des patients, usagers et proches aidants dans les travaux de l'INESSS	"En continu Cible 2019 : 25 % des produits avec recommandations ayant intégré la perspective des patients, usagers et proches aidants. Cible 2020 : 50 %."	Résultats 2019 : 41 % Résultats 2020 : 46 %	ATTEINT- Après la date prévue
	Soutien à la participation des patients / usagers et proches aidants dans ses travaux d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé et en services sociaux	Taux de satisfaction des patients, des usagers et des proches aidants à l'égard de leur contribution aux travaux de l'INESSS	Cible 2018 : 70 % Cible 2020 : 80 %	Résultats 2018 : 89 % Résultats 2020 : 93 %	ATTEINT- Avant ou à la date prévue
	Participation de l'INESSS à l'élaboration du glossaire francophone en évaluation des technologies et des modes d'intervention		En continu	L'INESSS ne participe plus au développement du glossaire. Celui-ci est toujours en ligne, mais il n'est plus alimenté	NON ATTEINT- Non débuté

5.3 DIVULGATION D'ACTES RÉPRÉHENSIBLES À L'ÉGARD D'ORGANISMES PUBLICS

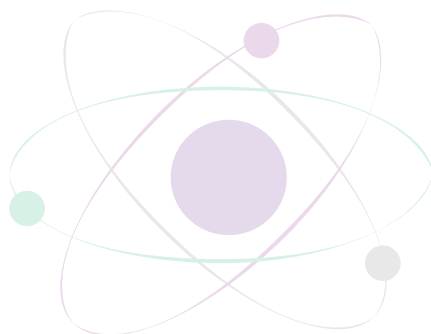
Au printemps 2018, le conseil d'administration a adopté la Procédure visant à faciliter la divulgation d'actes répréhensibles au sein de l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux.

Cette procédure prévoit des modalités de protection non seulement pour les personnes qui divulguent des actes répréhensibles, mais aussi pour celles 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* (chapitre D-11.1) prévoit la nomination, au sein de chaque organisme, d'une personne 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. Mme Pascale Breton, secrétaire générale et directrice des communications et du transfert de connaissances, a été désignée comme responsable du suivi des actes de divulgation.

Aucune divulgation n'est rapportée pour l'exercice se terminant le 31 mars 2020.

Cette procédure prévoit des modalités de protection non seulement pour les personnes qui divulguent des actes répréhensibles, mais aussi pour celles à l'égard desquelles de telles allégations sont formulées, et ce, dans une perspective de justice naturelle



5.4 CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE DES ADMINISTRATRICES ET ADMINISTRATEURS PUBLICS

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 élective 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 élective 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.

5.5 GOUVERNANCE DES SOCIÉTÉS D'ÉTAT

Conseil d'administration

Le conseil d'administration établit les orientations stratégiques de l'INESSS et veille à leur mise en œuvre. Il s'enquiert de toute question qu'il juge importante, en plus d'exercer les fonctions prévues à l'article 33 de la *Loi sur l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux*.

Le conseil est composé de onze membres, dont le président et le président-directeur général, qui se réunissent de façon régulière, selon un calendrier préétabli. Au moins sept des membres, dont le président, doivent, de l'avis du gouvernement, se qualifier comme administrateurs indépendants. Un membre se qualifie comme indépendant s'il n'a pas, de manière directe ou indirecte, de relations ou d'intérêts, par exemple de nature financière, commerciale, professionnelle ou philanthropique, susceptibles de nuire à la qualité de ses décisions eu égard aux intérêts de l'Institut.

La composition du conseil doit tendre vers une parité entre les hommes et les femmes.

Le gouvernement nomme le président du conseil pour un mandat d'au plus cinq ans. Conformément aux règles édictées à l'article 20 de la *Loi sur l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux*, il nomme les membres, autres que le président et le président-directeur général, pour un mandat d'au plus trois ans, après que le Ministère eut mené une consultation auprès d'organismes qu'il considère comme représentatifs des milieux concernés par les activités de l'Institut et en tenant compte des profils de compétences et d'expérience approuvés par le conseil. L'Institut peut proposer des candidats et il prépare les dossiers de mise en candidature en fonction du profil de compétences établi, tandis que les modalités, le processus et l'agenda des nominations sont la prérogative du gouvernement. Le président et les membres ne peuvent exercer plus de trois mandats. Malgré l'expiration de leur mandat, ils demeurent en fonction jusqu'à ce qu'ils soient remplacés ou nommés de nouveau.

En 2019-2020, le gouvernement a nommé deux nouveaux membres, soit M. Nicolas Fernandez et M^{me} Michèle Laroche, ce qui a mis fin au mandat du D^r Robert Maguire. Le conseil d'administration de l'INESSS est complet.

Au cours de l'année, les membres du conseil se sont réunis à neuf reprises, soit lors de six séances régulières et trois séances spéciales. Parmi les projets qui ont été portés à leur attention, ils ont notamment suivi de près le processus menant à la réorganisation structurelle, participant activement à la réflexion et à la sélection de nouveaux membres au sein de l'équipe de direction. Ils ont également suivi les analyses rétrospectives et les projections de coûts liés aux nouveaux médicaments et technologies, de même que les démarches d'évaluation concernant certaines thérapies avancées ainsi que les travaux d'harmonisation des productions scientifiques.

**La composition du
conseil doit tendre vers
une parité entre les
hommes et les femmes**



M. Roger Paquet**Président du conseil d'administration**

Nomination : 2015

Échéance : 2020

Compétences : Comptabilité/Administration/Gestion, Ressources humaines, Gouvernance, Sciences sociales et humaines, Relations gouvernementales/Affaires publiques, Éthique

**Nicolas Fernandez****Membre**

Nomination : 2020

Échéance : 2023

Compétences : Sciences de la santé, Sciences de l'éducation

**D^r Luc Boileau****Président-directeur général**

Nomination : 1) 2015, 2) 2018

Échéance : 2021

Compétences : Comptabilité/Administration/Gestion, Ressources humaines, Gouvernance, Sciences de la santé, Relations gouvernementales/Affaires publiques, Éthique

**Lucille Juneau****Membre**

Nomination : 2018

Échéance : 2021

Compétences : Comptabilité/Administration/Gestion, Ressources humaines, Gouvernance, Communications et transfert de connaissances, Sciences de la santé

**D^r Howard Bergman****Membre**

Nomination : 2014

Échéance : 2017**

Compétences : Communications et transfert de connaissances, Sciences de la santé, Relations gouvernementales/Affaires publiques

**Michèle Laroche****Membre**

Nomination : 2020

Échéance : 2023

Compétences : Administration/ Gestion, Ressources humaines, Gouvernance, Sciences de la santé/ Affaires publiques



Patricia Lefebvre**Membre**

Nomination : 1) 2010, 2) 2018

Échéance : 2021

Compétences : Administration/Gestion, Ressources humaines, Gouvernance, Sciences de la santé

**Maryse Turcotte****Membre**

Nomination : 1) 2010, 2) 2014

Échéance : 2017**

Compétences : Ressources humaines, Gouvernance, Communications et transfert de connaissances, Sciences de la santé, Éthique

**Pascale Lehoux****Président-directeur général**

Nomination : 2018

Échéance : 2021

Compétences : Communications et transfert de connaissances, Sciences sociales et humaines, Sciences de la santé, Éthique

**Helen-Maria Vasiliadis****Membre**

Nomination : 2010

Échéance : 2021

Compétences : Sciences de la santé

**Jean Maher****Membre**

Nomination : 2018

Échéance : 2021

Compétences : Comptabilité/ Administration/Gestion, Ressources financières et humaines, Services techniques et ressources informationnelles, Gouvernance, Éthique



* Aucune rémunération reçue.

**Renouvellement confirmé par décret entériné par le Conseil des ministres le 6 mai 2020.

Le conseil d'administration est responsable de ses décisions et chargé d'en répondre devant le ministre de la Santé et des Services sociaux. En vertu de la nature et de l'étendue des fonctions qui leur sont dévolues, les administrateurs sont tenus d'accomplir leur mandat avec prudence, diligence, honnêteté et loyauté. L'obligation de prudence et de diligence requiert notamment, pour chaque administrateur, d'être présent à toutes les réunions du conseil ou du comité auquel il siège, de consacrer le temps nécessaire à la préparation de ces réunions et de participer activement aux discussions qui y sont tenues. L'obligation d'honnêteté et de loyauté implique que les membres du conseil agissent dans le seul intérêt de l'organisation et non de celui de groupes représentatifs d'un milieu en particulier.

À l'exception du président-directeur général dont le salaire est fixé par décret gouvernemental et ne prévoit aucun boni, tel que le prescrit la Loi, les membres du conseil d'administration ne sont pas rémunérés. Ils ont cependant droit au remboursement des dépenses faites dans l'exercice de leurs fonctions, aux conditions et dans la mesure que détermine le gouvernement.

Le conseil dispose d'un budget discrétionnaire pour des dépenses liées à ses obligations, notamment dans le cadre de son plan de formation prévu concernant la gouvernance des administrations publiques.

COMITÉ DE GOUVERNANCE ET D'ÉTHIQUE

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'Institut. Il doit également, dans l'accomplissement de son mandat, faire des recommandations au conseil d'administration et lui fournir une expertise spécialisée sur les questions qui s'y rapportent.

Au cours de la dernière année, les membres du comité de gouvernance et d'éthique se sont réunis à six reprises, soit lors de cinq séances régulières et une rencontre spéciale. Le comité s'est investi dans plusieurs projets majeurs, dont celui de la réorganisation structurelle.

Également, il a notamment recommandé :

- L'adoption de deux politiques de prévention, d'identification, d'évaluation et de gestion des conflits d'intérêts et de rôles, l'une applicable au personnel de l'Institut, l'autre aux collaborateurs externes;

- La prolongation du Plan stratégique 2015-2020 d'un an pour tenir compte de l'évaluation, en 2020-2021, de la mise en œuvre de la *Loi sur l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux* (chapitre I-13.03);
- L'approbation de la structure de la table de concertation et du règlement permettant sa mise en œuvre.

Il a par ailleurs procédé à l'évaluation de la performance du conseil d'administration et de celle de son président. Pour ce faire, un questionnaire a été élaboré et envoyé de façon confidentielle à chacun des membres. Les réponses ont ensuite été traitées et analysées par le président et la secrétaire générale pour l'évaluation du conseil d'administration et par un membre du comité de gouvernance et d'éthique sélectionné par ses pairs et la secrétaire générale pour l'évaluation du président. Un plan de formation pour perfectionner certains aspects de la gouvernance a été adopté.

COMITÉ DE VÉRIFICATION

Conformément à son mandat, qui consiste à assurer la surveillance de l'information et de la communication financière, la surveillance générale des activités de vérification interne et externe ainsi que celle du contrôle et de la gestion des risques, le comité de vérification a notamment procédé, en 2019-2020, à l'approbation des budgets et des états financiers, à l'étude des résultats de la vérification et à la revue des politiques de gestion financière, y compris celle portant sur les fonds affectés. Réunis à six reprises, soit lors de cinq séances régulières et une séance spéciale, les membres du comité se sont par ailleurs investis dans :

- Le suivi des revenus perçus à la suite du décret concernant le *Règlement sur les frais exigibles par l'INESSS pour l'évaluation scientifique d'un médicament et d'un produit sanguin stable*;
- La location de locaux supplémentaires en réponse à la croissance des effectifs;
- L'analyse et la mise en application de mesures d'atténuation en gestion des risques en matière de corruption et de collusion dans les processus de gestion contractuelle.

COMITÉ DES RESSOURCES HUMAINES

Le comité des ressources humaines est mandaté pour assurer la mise en application 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.

En 2019-2020, les membres du comité des ressources humaines se sont réunis à cinq reprises, soit lors de trois séances régulières et deux séances spéciales. Le comité s'est investi dans plusieurs projets majeurs, parmi lesquels la réorganisation structurelle, bien sûr, mais également :

- L'obtention de la certification Entreprise en santé;
- La signature, le 10 janvier 2020, de la nouvelle convention collective des professionnels;
- L'établissement d'une politique sur le télétravail.

COMITÉ DES AFFAIRES SCIENTIFIQUES

Dans le cadre de la réorganisation structurelle, le conseil d'administration a adopté l'établissement d'un nouveau comité : celui des affaires scientifiques. Ce comité sera opérationnel au début de la prochaine année financière. Composé de cinq membres du conseil d'administration, y inclus le président-directeur général, il a le mandat d'apprécier :

- Le processus de traitement des demandes d'évaluation et son analyse stratégique;
- La planification des activités de production scientifique et la planification stratégique;
- Les méthodologies d'évaluation, le processus de délibération ainsi que celui d'élaboration et de formulation des recommandations touchant les objets d'évaluation complexes;
- Les systèmes de gestion de la qualité de la production scientifique;
- L'établissement de partenariats avec des organisations nationales et internationales qui doivent relever les mêmes défis méthodologiques que l'INESSS.

ASSIDUITÉ DES MEMBRES AUX RÉUNIONS DU CONSEIL ET DES COMITÉS

	CONSEIL D'ADMINISTRATION	COMITÉ DE GOUVERNANCE ET D'ÉTHIQUE	COMITÉ DE VÉRIFICATION	COMITÉ DES RESSOURCES HUMAINES
Roger Paquet, président	9/9	6/6	5/6	
Luc Boileau, PDG	9/9	6/6	6/6	5/5
Howard Bergman	7/9	3/6		
Nicolas Fernandez	Nouvelle nomination Séance du 23 mars seulement			
Lucille Juneau	8/9			4/5
Michèle Laroche	Nouvelle nomination Séance du 23 mars seulement			
Patricia Lefebvre	8/9			5/5
Pascale Lehoux	8/9	5/6		
Jean Maher	8/9		6/6	
Maryse Turcotte	8/9	6/6		
Helen-Maria Vasiliadis	8/9			5/5

5.6 ALLÈGEMENT RÉGLEMENTAIRE ET ADMINISTRATIF

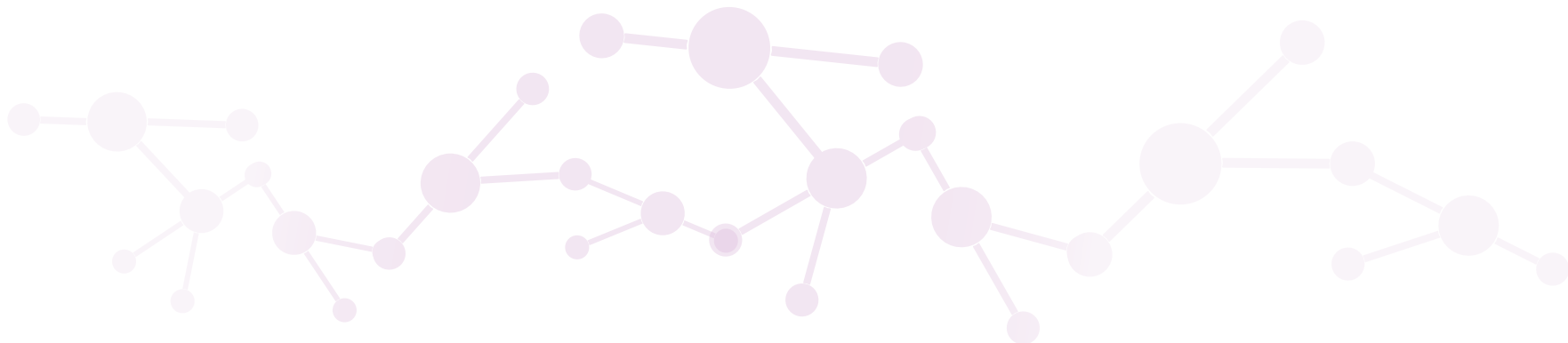
Le 30 janvier 2020, l'INESSS a déployé son nouveau portail de dépôt de soumissions électroniques en ligne. Depuis cette date, tous les fabricants qui déposent une nouvelle demande d'évaluation de médicaments multisources doivent le faire exclusivement sur ce portail électronique. Cette solution a été implantée en réponse au besoin exprimé par les fabricants afin d'éviter la saisie des demandes, la saisie des données à analyser et la gestion des copies papier. Ce nouveau processus a permis d'éliminer plusieurs étapes manuelles, engendrant ainsi des gains majeurs en heures-personnes et en qualité de l'information. Cette initiative est aussi une première étape dans l'abolition des documents papier et des clés USB au sein de l'Institut. Le dépôt électronique des demandes d'évaluation de médicaments innovateurs sera fait, dans un deuxième temps, au cours de l'année 2020.

L'année passée, les membres du Comité scientifique permanent de l'évaluation des médicaments aux fins d'inscription (CSEMI) ont manifesté le besoin d'accéder en ligne aux documents associés aux rencontres. Afin d'offrir ce service à ses collaborateurs externes, l'INESSS a sélectionné l'application Sharefile Cloud, une solution sécuritaire de gestion de documents confidentiels hébergée sur les serveurs du ministère de la Santé et des Services sociaux.

Au terme du projet pilote impliquant la participation des membres du CSEMI, l'application Sharefile a été mise à la disposition des autres membres des comités permanents de l'INESSS. Cette solution permet une diminution des travaux d'impression et facilite le partage de documents et d'échanges entre les différents collaborateurs, engendrant ainsi des gains en heures-personnes.

L'INESSS a déployé son nouveau portail de dépôt de soumissions électroniques en ligne.

Depuis cette date, tous les fabricants qui déposent une nouvelle demande d'évaluation de médicaments multisources doivent le faire exclusivement sur ce portail électronique



5.7 ACCÈS AUX DOCUMENTS ET PROTECTION DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

NOMBRE TOTAL DE DEMANDES REÇUES

NOMBRE TOTAL DE DEMANDES REÇUES

7

NOMBRE DE DEMANDES TRAITÉES, EN FONCTION DE LEUR NATURE ET DES DÉLAIS

DÉLAI DE TRAITEMENT	DEMANDES D'ACCÈS À DES DOCUMENTS ADMINISTRATIFS	DEMANDES D'ACCÈS À DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS	RECTIFICATION
0 à 20 jours	5		
21 à 30 jours	1	1	
31 jours et plus (le cas échéant)			
Total	6	1	0

NOMBRE DE DEMANDES TRAITÉES, EN FONCTION DE LEUR NATURE ET DES DÉLAIS

DÉCISION RENDUE	DEMANDES D'ACCÈS À DES DOCUMENTS ADMINISTRATIFS	DEMANDES D'ACCÈS À DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS	RECTIFICATIONS	DISPOSITIONS DE LA LOI INVOQUÉES ↓
Acceptée (entièrement)	4	1		
Partiellement acceptée				
Refusée (entièrement)	1			Article 42
Autres	1			Désistement du demandeur

MESURES D'ACCOMMODEMENT ET AVIS DE RÉVISION

NOMBRE TOTAL DE DEMANDES D'ACCÈS QUI ONT FAIT L'OBJET DE MESURES D'ACCOMMODEMENT RAISONNABLE

0

NOMBRE D'AVIS DE RÉVISION REÇUS DE LA COMMISSION D'ACCÈS À L'INFORMATION

0

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

COMITÉ PERMANENT ET MANDATAIRE

QUESTION	RÉPONSE
Avez-vous un ou une mandataire?	Oui
Combien d'employées et d'employés votre organisation compte-t-elle?	Cinquante ou plus
Avez-vous un comité permanent?	Non
Si oui, y a-t-il eu des rencontres des membres du comité permanent au cours de l'exercice? Si oui, donnez le nombre de ces rencontres : _____	S.O.
Au cours de l'exercice, avez-vous pris des mesures pour faire connaître à votre personnel le ou la mandataire et, le cas échéant, les membres du comité permanent de votre organisation? Si oui, expliquez lesquelles :	Non

STATUT DE LA POLITIQUE LINGUISTIQUE INSTITUTIONNELLE

QUESTION	RÉPONSE
Depuis mars 2011, avez-vous adopté une politique linguistique institutionnelle, qui a été approuvée par la plus haute autorité de votre organisation, et ce, après avoir reçu l'avis de l'Office québécois de la langue française, ou adopté celle d'une organisation? Si oui, donnez la date à laquelle elle a été adoptée :	Oui – 29 janvier 2012
Depuis son adoption, cette politique linguistique institutionnelle a-t-elle été révisée? Si oui, donnez la date à laquelle les modifications ont été officiellement approuvées par la plus haute autorité de votre organisation, et ce, après avoir reçu l'avis de l'Office québécois de la langue française :	Oui – 12 février 2014

MISE EN ŒUVRE DE LA POLITIQUE LINGUISTIQUE INSTITUTIONNELLE

QUESTION	RÉPONSE
Au cours de l'exercice, avez-vous tenu des activités pour faire connaître votre politique linguistique institutionnelle et pour former votre personnel quant à son application? Si oui, expliquez lesquelles –	Oui. Toutes les publications sont soumises à une révision linguistique par des professionnels dans le domaine. Le personnel de l'INESSS dispose du logiciel Antidote. Des activités de sensibilisation sont toutefois à prévoir.
Si non, durant le prochain exercice, quelles activités prévoyez-vous tenir pour la faire connaître et pour former votre personnel quant à son application?	



5.9 ÉGALITÉ ENTRE LES FEMMES ET LES HOMMES

Au 31 mars 2020, 11 % des membres du personnel étaient issus d'une minorité visible et 74 % étaient des femmes. Par ailleurs, la majorité des gestionnaires de l'Institut sont des femmes.

5.10 POLITIQUE DE FINANCEMENT DES SERVICES PUBLICS

Biens et services actuellement tarifés

REVENUS D'ÉVALUATION SCIENTIFIQUE DE MÉDICAMENTS ET DE PRODUITS SANGUINS STABLES

ANNÉE	REVENUS \$	COÛT \$	NIVEAU DE FINANCEMENT ATTEINT %
2019-2020	2 927 868 \$	6 798 121 \$	43,1 %

- Méthode de fixation des tarifs : prix de revient;
- Niveau de financement visé par la tarification et justification : 50 % conformément à la politique de financement des services publics;
- Date de la dernière révision tarifaire : 18-07-2018;
- Mode d'indexation des tarifs : Indexation annuelle au 01-01-2020 en vertu de la Loi sur l'administration financière. Taux d'indexation 2020 : 1.72 %.

Nouveaux biens et services

Sans objet

Biens et services qui pourraient être tarifés

Sans objet

5.11 ÉTATS FINANCIERS

Rapport de la direction

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

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

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

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

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



Luc Boileau

Président-directeur général



Caroline Roy

Directrice des services administratifs

Québec, le 8 juillet 2020

RAPPORT DE L'AUDITEUR INDÉPENDANT

À l'Assemblée nationale

Rapport sur l'audit des états financiers

OPINION

J'ai effectué l'audit des états financiers de l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (« l'entité »), qui comprennent l'état de la situation financière au 31 mars 2020, et 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 que les notes complémentaires, y compris le résumé des principales méthodes comptables.

À mon avis, les états financiers ci-joints donnent, dans tous leurs aspects significatifs, une image fidèle de la situation financière de l'entité au 31 mars 2020, 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.

FONDEMENT DE L'OPINION

J'ai effectué mon audit conformément aux normes d'audit généralement reconnues du Canada. Les responsabilités qui m'incombent en vertu de ces normes sont plus amplement décrites dans la section « Responsabilités de l'auditeur à l'égard de l'audit des états financiers » du présent rapport. Je suis indépendante de l'entité conformément aux règles de déontologie qui s'appliquent à l'audit des états financiers au Canada et je me suis acquittée des autres responsabilités déontologiques qui m'incombent selon ces règles. J'estime que les éléments probants que j'ai obtenus sont suffisants et appropriés pour fonder mon opinion d'audit.

RESPONSABILITÉS DE LA DIRECTION ET DES RESPONSABLES DE LA GOUVERNANCE À L'ÉGARD DES ÉTATS FINANCIERS

La direction est responsable de la préparation et de la présentation fidèle des 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.

Lors de la préparation des états financiers, c'est à la direction qu'il incombe d'évaluer la capacité de l'entité à poursuivre son exploitation, de communiquer, le cas échéant, les questions relatives à la continuité de l'exploitation et d'appliquer le principe comptable de continuité d'exploitation, sauf si la direction a l'intention de liquider l'entité ou de cesser son activité ou si aucune autre solution réaliste ne s'offre à elle.

Il incombe aux responsables de la gouvernance de surveiller le processus d'information financière de l'entité.

RESPONSABILITÉS DE L'AUDITEUR À L'ÉGARD DE L'AUDIT DES ÉTATS FINANCIERS

Mes objectifs sont d'obtenir l'assurance raisonnable que les états financiers pris dans leur ensemble sont exempts d'anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs, et de délivrer un rapport de l'auditeur contenant mon opinion. L'assurance raisonnable correspond à un niveau élevé d'assurance, qui ne garantit toutefois pas qu'un audit réalisé conformément aux normes d'audit généralement reconnues du Canada permettra toujours de détecter toute anomalie significative qui pourrait exister. Les anomalies peuvent résulter

de fraudes ou d'erreurs et elles sont considérées comme significatives lorsqu'il est raisonnable de s'attendre à ce que, individuellement ou collectivement, elles puissent influencer sur les décisions économiques que les utilisateurs des états financiers prennent en se fondant sur ceux-ci.

Dans le cadre d'un audit réalisé conformément aux normes d'audit généralement reconnues du Canada, j'exerce mon jugement professionnel et je fais preuve d'esprit critique tout au long de cet audit. En outre :

- j'identifie et évalue les risques que les états financiers comportent des anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs, je conçois et mets en œuvre des procédures d'audit en réponse à ces risques, et réunis des éléments probants suffisants et appropriés pour fonder mon opinion. Le risque de non-détection d'une anomalie significative résultant d'une fraude est plus élevé que celui d'une anomalie significative résultant d'une erreur, car la fraude peut impliquer la collusion, la falsification, les omissions volontaires, les fausses déclarations ou le contournement du contrôle interne;
- j'acquies une compréhension des éléments du contrôle interne pertinents pour l'audit 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;
- j'apprécie le caractère approprié des méthodes comptables retenues et le caractère raisonnable des estimations comptables faites par la direction, de même que des informations y afférentes fournies par cette dernière;
- je tire une conclusion quant au caractère approprié de l'utilisation par la direction du principe comptable de continuité d'exploitation et, selon les éléments probants obtenus, quant à l'existence ou non d'une incertitude significative liée à des événements ou situations susceptibles de jeter un doute important sur la capacité de l'entité à poursuivre son exploitation. Si je conclus à l'existence d'une incertitude significative, je suis tenue d'attirer l'attention des lecteurs de mon rapport sur les informations fournies dans les états financiers au sujet de cette incertitude ou, si ces informations ne sont pas adéquates, d'exprimer une opinion modifiée. Mes conclusions s'appuient sur les éléments probants obtenus jusqu'à la date de mon rapport. Des événements ou situations futurs pourraient par ailleurs amener l'entité à cesser son exploitation;
- j'évalue la présentation d'ensemble, la structure et le contenu des états financiers, y compris les informations fournies dans les notes, et apprécie si les états financiers représentent les opérations et événements sous-jacents d'une manière propre à donner une image fidèle.

Je communique aux responsables de la gouvernance notamment l'étendue et le calendrier prévus des travaux d'audit et mes constatations importantes, y compris toute déficience importante du contrôle interne que j'aurais relevée au cours de mon audit.

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,


Yves Doré, CPA auditeur, CA
Directeur général d'audit par intérim

Québec, le 8 juillet 2020

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 2020

	2020 BUDGET	2020 RÉEL	2019 RÉEL
	\$	\$	\$
Revenus			
Gouvernement du Québec	23 533 847	22 246 176	23 477 646
Revenus d'évaluation scientifique	2 610 000	2 927 868	1 331 516
Autres revenus réseaux	98 012	61 999	108 573
Autres revenus	135 000	413 146	250 136
Intérêts	160 000	255 626	194 818
	26 536 859	25 904 815	25 362 689
Charges			
Traitements et avantages sociaux	23 364 520	22 151 950	18 798 355
Contractuels et prêt de services	1 881 495	1 624 095	1 536 035
Services professionnels et administratifs	1 445 867	962 034	995 586
Loyer	883 013	999 396	949 114
Services externes	637 392	1 135 005	802 568
Frais de déplacement	193 377	158 052	172 226
Papeterie, impression et frais de bureau	109 200	118 486	112 037
Frais de réunion, congrès et formation	144 500	116 977	98 989
Publicité, promotion et télécommunications	75 500	73 331	72 682
Frais généraux	57 300	74 608	24 989
Documentation	26 900	22 824	24 978
Assurances	4 820	5 688	5 400
Amortissement des immobilisations corporelles	250 000	331 211	274 119
	29 073 884	27 773 657	23 867 078
(Déficit) excédent de l'exercice	(2 537 025)	(1 868 842)	1 495 611
Excédent cumulé au début de l'exercice	9 090 818	9 090 818	7 595 207
Excédent cumulé à la fin de l'exercice	6 553 793	7 221 976	9 090 818

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers.

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 2020

	2020	2019
	\$	\$
Actifs financiers		
Trésorerie	8 733 198	8 233 844
Contributions à recevoir du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS)	3 595 076	4 304 000
Débiteurs (note 3)	806 179	2 699 645
	13 134 453	15 237 489
Passifs		
Créditeurs et charges à payer (note 4)	1 776 055	1 809 992
Contributions reportées	195 375	386 798
Revenus perçus d'avance	551 760	762 679
Provision pour vacances (note 5)	2 116 955	1 709 104
Provision pour congés de maladie (note 5)	2 000 490	2 082 156
Provision pour allocation de transition (note 5)	298 406	292 555
	6 939 041	7 043 284
Actifs financiers nets	6 195 412	8 194 205
Actifs non financiers	1 025 926	887 387
Immobilisations corporelles (note 6)	638	9 226
Charges payées d'avance	1 026 564	896 613
Excédent cumulé (note 7)	7 221 976	9 090 818

Obligations contractuelles (note 8)

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers.

Pour le conseil d'administration



Roger Paquet

Président du conseil d'administration



Luc Boileau

Président-directeur général

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 2020

	2020 BUDGET	2020 RÉEL	2019 RÉEL
	\$	\$	\$
(Déficit) excédent de l'exercice	(2 537 025)	(1 868 842)	1 495 611
Acquisition d'immobilisations corporelles	(297 000)	(469 750)	(462 803)
Amortissement des immobilisations corporelles	250 000	331 211	274 119
	(2 584 025)	(2 007 381)	1 306 927
Variation des charges payées d'avance		8 588	3 310
(Diminution) augmentation des actifs financiers nets	(2 584 025)	(1 998 793)	1 310 237
Actifs financiers nets au début de l'exercice	7 018 475	8 194 205	6 883 968
Actifs financiers nets à la fin de l'exercice	4 434 450	6 195 412	8 194 205

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 2020

	2020	2019
	\$	\$
Activités de fonctionnement		
(Déficit) excédent de l'exercice	(1 868 842)	1 495 611
Élément sans incidence sur la trésorerie :		
Amortissement des immobilisations corporelles	331 211	274 119
Provision pour vacances	1 617 082	1 128 150
Provision pour congés de maladie	402 916	831 886
Provision pour allocation de transition	5 851	(3 957)
	488 218	3 725 809
Variations des actifs et passifs reliés au fonctionnement :		
Contributions à recevoir du MSSS	708 924	(2 478 430)
Débiteurs	1 893 466	(1 399 518)
Créditeurs et charges à payer	17 278	(577 563)
Contributions reportées	(191 423)	(17 668)
Revenus perçus d'avance	(210 919)	762 679
Provision pour vacances	(1 209 231)	(1 063 634)
Provision pour congés de maladie	(484 582)	(546 901)
Charges payées d'avance	8 588	3 310
	532 101	(5 317 725)
Flux de trésorerie liés aux activités de fonctionnement	1 020 319	(1 591 916)
Activités d'investissement en immobilisations		
Acquisition d'immobilisations et flux de trésorerie liés aux activités d'investissement en immobilisations	(520 965)	(498 812)
Augmentation (diminution) de la trésorerie	499 354	(2 090 728)
Trésorerie au début de l'exercice	8 233 844	10 324 572
Trésorerie à la fin de l'exercice	8 733 198	8 233 844

Obligations contractuelles (note 8)

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, 5e 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 no 855-2000 (2000, G.O.2, 5248). Les opérations concernant le compte à fins déterminées de l'Institut à l'égard du décret cité précédemment ne font pas partie du cours normal de ses activités (note 11).

2. PRINCIPALES MÉTHODES COMPTABLES

RÉFÉRENTIEL COMPTABLE

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

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. Les revenus d'évaluation scientifique, la provision pour congés de maladie, la provision pour allocation de transition ainsi que la durée de vie utile prévue des immobilisations corporelles sont les éléments les plus importants pour lesquels des estimations ont été faites. Les résultats réels peuvent différer de ces estimations.

ÉTAT DES GAINS ET PERTES DE RÉÉVALUATION

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

INSTRUMENTS FINANCIERS

La trésorerie, 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 créateurs 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.

INSTITUT NATIONAL D'EXCELLENCE EN SANTÉ ET EN SERVICES SOCIAUX
NOTES COMPLÉMENTAIRES
AU 31 MARS 2020

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.

Revenus d'évaluation scientifique

Les revenus d'évaluation scientifique sont constatés selon la méthode de l'avancement des travaux. En vertu du décret *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* (861-2018) adopté le 20 juin 2018 et entrée en vigueur le 19 juillet 2018, l'Institut perçoit les frais d'évaluation scientifique après avoir reçu la demande d'un fabricant. Ces frais varient selon l'évaluation scientifique à réaliser en fonction de la demande du fabricant reçue. Ces frais sont non remboursables et sont identifiés à titre de revenus d'évaluation scientifiques aux états financiers.

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 de la trésorerie.

ACTIFS FINANCIERS

Trésorerie

La trésorerie se compose des soldes en banque.

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.

INSTITUT NATIONAL D'EXCELLENCE EN SANTÉ ET EN SERVICES SOCIAUX
NOTES COMPLÉMENTAIRES
AU 31 MARS 2020

Provision pour allocation de transition

L'obligation à long terme découlant de l'allocation de transition accumulée par un titulaire d'un emploi supérieur 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 titulaire d'un emploi supérieur, c'est-à-dire en fonction de l'accumulation d'un mois de salaire au moment du départ, par année de service continu, sans toutefois excéder douze mois.

Provision pour vacances

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

ACTIFS NON FINANCIERS

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

Immobilisations corporelles

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

CATÉGORIE	DURÉE
Développement informatique	5 ans
Équipements de communication multimédia	10 ans
Équipement informatique	3 ans
Logiciels et licences	5 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.

INSTITUT NATIONAL D'EXCELLENCE EN SANTÉ ET EN SERVICES SOCIAUX
NOTES COMPLÉMENTAIRES
AU 31 MARS 2020

3. DÉBITEURS

	2020	2019
	\$	\$
Gouvernement du Québec	27 880	58 925
Gouvernement du Québec — compte à fins déterminées (note 11)	334 988	1 768 312
Taxes à la consommation	26 861	20 011
Revenus d'évaluation scientifique	395 770	820 307
Autres	20 680	32 090
	806 179	2 699 645

4. CRÉDITEURS ET CHARGES À PAYER

	2020	2019
	\$	\$
Fournisseurs et frais courus	863 691	1 117 995
Traitements	391 805	475 910
Avantages sociaux	520 559	216 088
	1 776 055	1 809 992

5. 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^{er} janvier 2020, les taux de cotisation de certains régimes de retraite ont été modifiés. Ainsi, le taux pour le RREGOP est passé de 10,88 % à 10,63 % de la masse salariale admissible et le taux pour le RRPE et le RRAS qui fait partie du RRPE est passé de 12,82 % à 12,29 % de la masse salariale admissible.

Les cotisations versées par l'employeur sont équivalentes aux cotisations des employés, à l'exception d'un montant de compensation prévu dans la loi du RRPE. Pour l'année civile 2019, cette compensation a été établie à 2,97 % de la masse salariale admissible qui doit être versée par l'employeur, pour les participants au RRPE et au RRAS et un montant équivalent pour la partie à verser par les employeurs. Pour l'année civile 2020, le montant de compensation à verser par l'employeur (part des participants et part

INSTITUT NATIONAL D'EXCELLENCE EN SANTÉ ET EN SERVICES SOCIAUX
NOTES COMPLÉMENTAIRES
AU 31 MARS 2020

de l'employeur) qui sera déterminé par Retraite Québec sera basé sur la perte assumée par la caisse des participants du RRPE en raison du transfert de participants en provenance du RREGOP. Ainsi, l'Institut a constaté un montant de compensation correspondant à 5,94 % de la masse salariale admissible pour l'année civile 2019 et estimé à 5,94 % de la masse salariale admissible pour l'année civile 2020.

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 1 808 836 \$ (2019 : 1 593 466 \$). 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.

Depuis le 1^{er} avril 2017, le personnel de soutien et technique peut accumuler les journées non utilisées de congés de maladie auxquels il a droit jusqu'à un maximum de 20 jours. Au 30 septembre, toute journée excédant ce maximum est payable à 100 % avant la fin de l'année civile. Il n'y a aucune possibilité d'utiliser ces journées dans un contexte de départ en préretraite. Des mesures transitoires sont appliquées jusqu'au 31 mars 2022 pour les jours compris à la banque de congé de maladie. Pour les professionnels, les mêmes modalités s'appliquent depuis le 1^{er} avril 2019 ainsi que l'application de mesures transitoires jusqu'au 31 mars 2024.

Les obligations de ce programme augmentent au fur et à mesure que les employés rendent des services à l'entité, jusqu'à concurrence de 20 jours. La valeur de ces obligations est établie à l'aide d'une méthode qui répartit les coûts du programme sur la durée moyenne de la carrière active des employés. Le programme ne fait l'objet d'aucune capitalisation.

Les mesures transitoires prévoient notamment les modalités d'utilisation des journées non utilisées de congés de maladie des employés qui excédaient 20 jours au 31 mars 2017 pour le personnel de soutien et technique et au 31 mars 2019 pour les professionnels. À l'échéance de la période transitoire, les journées de congé de maladie qui seront toujours inutilisées seront payées à 70 %.

La provision pour congés de maladie cumulés a fait l'objet d'une actualisation sur la base des estimations et des hypothèses économiques à long terme suivantes au 31 mars 2020 :

	RREGOP	
	2020	2019
Taux d'indexation	0.00 % à 3.15 %	0.00 % à 3.55 %
Taux d'actualisation	0.00 % à 2.53 %	0.00 % à 2.75 %
Durée résiduelle moyenne d'activité des salariés actifs	0 an à 17 ans	0 an à 17 ans
	RRPE et RRAS	
	2020	2019
Taux d'indexation	3.15 %	4.01 %
Taux d'actualisation	2.00 %	2.41 %
Durée résiduelle moyenne d'activité des salariés actifs	10 ans	9 ans

INSTITUT NATIONAL D'EXCELLENCE EN SANTÉ ET EN SERVICES SOCIAUX
NOTES COMPLÉMENTAIRES
AU 31 MARS 2020

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 :

	2020			2019		
	Vacances	Congés de maladie	Allocation de transition	Vacances	Congés de maladie	Allocation de transition
	\$	\$	\$	\$	\$	\$
Solde du début de l'exercice	1 709 104	2 082 156	292 555	1 644 588	1 797 171	296 512
Charges de l'exercice	1 617 082	402 916	5 851	1 128 150	831 886	(3 957)
Prestations versées au cours de l'exercice	(1 209 231)	(484 582)	-	(1 063 634)	(546 901)	
Solde à la fin de l'exercice	2 116 955	2 000 490	298 406	1 709 104	2 082 156	292 555

6.IMMOBILISATIONS CORPORELLES

	2020						
	Développement informatique	Équipements de communication multimédia	Équipement informatique	Logiciels et licences	Mobilier et équipements	Améliorations locatives	Total
Coût	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$
Solde au début	428 404	192 709	797 823	122 195	689 305	193 092	2 423 528
Acquisition	-	23 067	310 501	99 467	6 883	29 832	469 750
Disposition	-	-	(218 957)	-	-	-	(218 957)
Solde à la fin	428 404	215 776	889 367	221 662	696 188	222 924	2 674 321
Amortissement cumulé							
Solde au début	372 045	80 095	580 458	14 349	443 477	45 717	1 536 141
Amortissement	20 625	20 438	150 267	34 270	67 297	38 314	331 211
Disposition	-	-	(218 957)	-	-	-	(218 957)
Solde à la fin	392 670	100 533	511 768	48 619	510 774	84 031	1 648 395
Valeur comptable nette	35 734	115 243	377 599	173 043	185 414	138 893	1 025 926

INSTITUT NATIONAL D'EXCELLENCE EN SANTÉ ET EN SERVICES SOCIAUX
NOTES COMPLÉMENTAIRES
AU 31 MARS 2020

	2019						
	Développement informatique	Équipements de communication multimédia	Équipement informatique	Logiciels et licences	Mobilier et équipements	Améliorations locatives	Total
Coût	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$
Solde au début	413 454	153 165	653 358	34 916	575 320	130 512	1 960 725
Acquisition	14 950	39 544	144 465	87 279	113 985	62 580	462 803
Solde à la fin	428 404	192 709	797 823	122 195	689 305	193 092	2 423 528
Amortissement cumulé							
Solde au début	348 080	63 129	454 380	1 483	374 930	20 020	1 262 022
Amortissement	23 965	16 966	126 078	12 866	68 547	25 697	274 119
Solde à la fin	372 045	80 095	580 458	14 349	443 477	45 717	1 536 141
Valeur comptable nette	56 359	112 614	217 365	107 846	245 828	147 375	887 387

L'Institut a acquis des immobilisations corporelles pour un montant de 10 750 \$ (2019 : 27 177 \$) qui n'ont pas été mises en service au 31 mars 2020. En conséquence, l'Institut n'a pas comptabilisé d'amortissement sur ces acquisitions.

Au 31 mars 2020, il n'y a aucune acquisition d'immobilisation corporelle financée par les créiteurs et charges à payer (2019 : 51 215 \$).

7. EXCÉDENT CUMULÉ

L'excédent cumulé se compose de l'excédent cumulé non affecté et de l'excédent cumulé affecté. La gestion des fonds affectés est encadré par une politique du conseil d'administration. Au 31 mars 2020, l'excédent cumulé de 7 221 976 \$ est entièrement affecté par résolutions du conseil d'administration. En 2019 l'excédent cumulé de 9 090 818 \$ se composait de 7 065 307 \$ d'excédents cumulés affectés et de 2 025 511 \$ d'excédents cumulés non affectés.

8. OBLIGATIONS CONTRACTUELLES

L'Institut a conclu des ententes d'occupation de locaux renouvelables annuellement et résiliables en tout temps ainsi que des ententes de location d'équipements venant à échéance à des dates différentes. L'Institut s'est engagé à verser un montant total de 1 288 991 \$ (2019 : 853 422 \$).

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

	2021	2022	2023	2024	2025 et plus	Total
	\$	\$	\$	\$	\$	\$
Ententes d'occupation de locaux	1 240 055	-	-	-	-	1 240 055
Ententes de location d'équipements	11 613	11 602	11 602	11 384	2 735	48 936
	1 251 668	11 602	11 602	11 384	2 735	1 288 991

INSTITUT NATIONAL D'EXCELLENCE EN SANTÉ ET EN SERVICES SOCIAUX
NOTES COMPLÉMENTAIRES
AU 31 MARS 2020

9. RISQUES LIÉS AUX INSTRUMENTS FINANCIERS

GESTION DES RISQUES LIÉS AUX INSTRUMENTS FINANCIERS

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

RISQUE DE CRÉDIT

Le risque de crédit est le risque que l'Institut subisse une perte financière si les contreparties font défaut d'exécuter les conditions de contrats. Les risques de crédit pour l'Institut sont liés à la trésorerie, aux contributions à recevoir du MSSS et aux débiteurs, excluant les taxes à la consommation. Au 31 mars 2020, l'exposition maximale au risque de crédit est la suivante :

	2020	2019
	\$	\$
Trésorerie	8 733 198	8 233 844
Contributions à recevoir du MSSS		
Moins de 30 jours	962 901	2 250 000
De 30 à 60 jours	576 327	-
De 61 à 90 jours	-	-
Plus de 90 jours	2 055 848	2 054 000
	3 595 076	4 304 000
Débiteurs		
Moins de 30 jours	677 917	1 354 364
De 30 à 60 jours	13 425	128 670
De 61 à 90 jours	615	108 959
Plus de 90 jours	87 361	1 087 641
	779 318	2 679 634
	13 107 592	15 217 478

Le risque de crédit associé à la 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 90 % (2019 : 88 %) de ces derniers proviennent principalement d'entités gouvernementales.

Les autres débiteurs incluent principalement des montants à recevoir de fabricants en vertu des services qui engendrent des revenus d'évaluations scientifiques. Le risque de crédit

INSTITUT NATIONAL D'EXCELLENCE EN SANTÉ ET EN SERVICES SOCIAUX
NOTES COMPLÉMENTAIRES
AU 31 MARS 2020

est limité puisque la politique concernant la facturation prévoit que ces montants soient recouvrables dans les 30 jours suivant la facture. Advenant le non-paiement après 45 jours les travaux d'évaluation sont suspendus.

RISQUE DE LIQUIDITÉ

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

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

L'Institut est exposé au risque de liquidité sur ses créiteurs et charges à payer (exception faite des avantages sociaux à payer) et sur la provision pour vacances. Au 31 mars 2020, l'exposition maximale au risque de liquidité est la suivante :

	2020	2019
	\$	\$
Créditeurs et charges à payer		
Moins de 30 jours	1 158 288	1 288 248
De 30 à 60 jours	36 805	7 069
De 61 à 90 jours	11 436	42 612
Plus de 90 jours	48 967	131 896
	1 255 496	1 469 825
Provision pour vacances		
Moins d'un an	2 116 955	1 709 104
	3 372 451	3 178 929

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 en fonction de ses besoins et de façon à optimiser ses revenus d'intérêts.

La 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 % (2019 : 1,65 %).

INSTITUT NATIONAL D'EXCELLENCE EN SANTÉ ET EN SERVICES SOCIAUX
NOTES COMPLÉMENTAIRES
AU 31 MARS 2020

Si les taux d'intérêt pour l'exercice clos le 31 mars 2020 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 55 462 \$ respectivement (2019 : 49 182 \$).

10. OPÉRATIONS ENTRE APPARENTÉS

L'Institut est apparenté avec toutes les entités contrôlées par le gouvernement du Québec ou soumises 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.

À l'exception des opérations divulguées ci-dessous, 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'Institut.

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

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

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

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

Au cours de l'exercice 2020, un montant de 334 988 \$ en traitements et avantages sociaux et en services professionnels et administratifs a été engagé (2019 : 788 325 \$) et sera remboursé par le compte à fins déterminées. Le montant à recevoir lié à cette transaction s'élève à 334 988 \$ (2019 : 1 768 312 \$).

12. COMMISSION SUR LES SOINS DE FIN DE VIE

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

INSTITUT NATIONAL D'EXCELLENCE EN SANTÉ ET EN SERVICES SOCIAUX
NOTES COMPLÉMENTAIRES
AU 31 MARS 2020

L'Institut a accepté d'héberger dans ses locaux la Commission sur les soins de fin de vie à la demande du MSSS. 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 165 000 \$ en 2020 (2019 : 165 000 \$). 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 30 998 \$ (2019 : 27 880 \$) et 0 \$ (2019 : 51 104 \$).

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

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

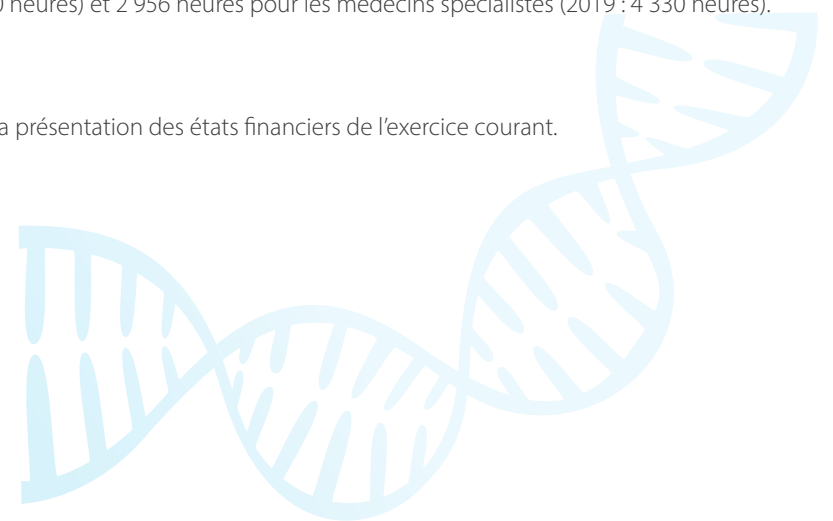
Le MSSS a signé deux protocoles d'accord avec la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec et la Fédération des médecins spécialistes du Québec respectivement. Ces protocoles ont pour objet la détermination des conditions d'exercice et de rémunération des médecins qui accomplissent des activités,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

Une banque d'heures maximale par année civile est attribuée à l'Institut : 2 850 heures (2019 : 2 050 heures) pour les médecins omnipraticiens et de 8 728 heures (2019 : 8 728 heures) pour les médecins spécialistes.

Pour l'exercice 2020, l'Institut a utilisé 2 145 heures de ces banques pour les omnipraticiens (2019 : 1 780 heures) et 2 956 heures pour les médecins spécialistes (2019 : 4 330 heures).

14. CHIFFRES COMPARATIFS

Certains chiffres divulgués à des fins de comparaison dans les états financiers ont été reclassés suivant la présentation des états financiers de l'exercice courant.



QUÉBEC

2535, boulevard Laurier, 5^e étage

Québec (Québec) G1V 4M3

Téléphone : 418 643-1339

Télécopieur : 418 646-8349

MONTREAL

2021, avenue Union, 12^e étage, bureau 1200

Montréal (Québec) H3A 2S9

Téléphone : 514 873-2563

Télécopieur : 514 873-1369

inesss@inesss.qc.ca

inesss.qc.ca



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

Québec

