

Ministère de la Santé et des Services sociaux / Institut national d'excellence en santé et services sociaux (INESSS)

Revue de mandat - application de la Loi sur l'INESSS Rapport final

Le 11 juin 2025

À :
Le ministre de la Santé, pour et au nom
du gouvernement du Québec, représenté par
Monsieur Marc-Nicolas Kobrynsky
Sous-ministre adjoint à la performance
Ministère de la Santé et des Services sociaux
1075, chemin Sainte-Foy, Édifice Catherine-De
Longpré
Québec (Québec) G1S 2M1

De :
Ziad Akkaoui,
Associé, Services-conseils en risque
BDO Canada s.r.l./S.E.N.C.R.L.
1000, rue De La Gauchetière Ouest, bur 400
Montréal (Quebec) H3B 4W5

LEXIQUE

BDCA	Bureau des données clinico-administratives
BDO	BDO Canada
CA	Conseil d'administration
CAG	Centre d'acquisitions gouvernemental
CDP	Comités délibératifs permanents
CGE	Comité de gouvernance et d'éthique
CIUSSS	Centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux
CMQ	Collège des médecins du Québec
CODIR	Comité de direction de l'INESSS
CPPE	Comité de priorisation et proportionnalité des efforts
CPSS	Comité de pilotage stratégique scientifique
DEP	Direction de l'évaluation et de la pertinence des modes d'intervention en santé
DER	Direction de l'évaluation des médicaments et des technologies à des fins de remboursement
DESA	Direction de l'évaluation et du soutien à l'amélioration des modes d'intervention - Services sociaux et santé mentale
DGOP	Direction générale de l'orientation de la performance
DSA	Direction des services administratifs
ETC	Équivalents temps complet
HAS	Haute Autorité de Santé
HTA	Health technology assessment
INESSS	Institut national d'excellence en Santé et en Services sociaux
INSPQ	Institut national de santé publique du Québec
LGSE	Loi sur la gouvernance des sociétés d'État
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
NICE	National Institute for Health and Care Excellence

OIIQ	Ordre des infirmières et infirmiers du Québec
PCA	Président du Conseil d'administration
PDG	Présidente-directrice générale
PTA	Plan triennal d'activités
RAG	Rapport annuel de gestion
RAMQ	Régie de l'assurance maladie du Québec
RCGT	Raymond Chabot Grant Thornton
RH	Ressources humaines
RLRQ	Recueil des lois et des règlements du Québec
SCT	Secrétariat du Conseil du trésor
SIGRI	Système intégré de gestion des ressources informationnelles
SMA	Sous-ministre adjoint
SFPQ	Syndicat de la fonction publique et parapublique du Québec
SPGQ	Syndicat de professionnelles et professionnels du gouvernement du Québec
UETMISSS	Unités d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé et services sociaux

TABLE DES MATIÈRES

SOMMAIRE EXÉCUTIF	- 7 -
1 CONTEXTE ET OBJECTIFS DES TRAVAUX	- 10 -
1.1 Contexte	- 10 -
1.2 Objectifs, limitations et portée des travaux	- 10 -
1.3 Approche méthodologique	- 11 -
2 PRÉSENTATION DE L'INESSS	- 13 -
2.1 Création de l'organisme	- 13 -
2.2 Mission et rôle de l'INESSS	- 13 -
2.2.1 Mission.....	- 13 -
2.2.2 Rôles et responsabilités	- 14 -
2.3 Produits de l'INESSS	- 14 -
2.4 Gestion et organisation de l'INESSS	- 15 -
2.5 Exigences légales en matière de gouvernance	- 16 -
2.6 Parties prenantes et collaboration.....	- 17 -
2.7 Revenus et charges de l'INESSS.....	- 18 -
2.8 Ressources humaines	- 18 -
2.9 Enjeux actuels et perspectives	- 19 -
3 ÉTAPE 1 : SITUATION DE LA SOCIÉTÉ D'ÉTAT	- 20 -
3.1 Objectif 1.1 - Gouvernance	- 20 -
3.1.1 Rôle et responsabilités du conseil d'administration et de ses comités	- 21 -
3.1.1.1 Le conseil d'administration	- 21 -
3.1.1.2 Les comités	- 23 -
3.1.2 Composition du conseil d'administration	- 25 -
3.1.3 Analyse des relations avec la haute direction et les autres parties prenantes	- 28 -
3.2 Objectif 1.2 - Organisation et Mission	- 29 -
3.2.1 Cohérence entre la mission et les priorités du gouvernement	- 29 -
3.2.2 Conformité avec la loi constitutive et pertinence des dispositions.....	- 31 -
3.2.3 Outils de planification stratégique et opérationnelle	- 33 -
3.2.4 Outils de reddition de comptes	- 34 -
3.2.5 Relation équipes INESSS et MSSS	- 37 -
3.3. Objectif 1.3 - Gestion de l'INESSS.....	- 38 -

3.3.1 Collaborations et partenariats avec les autres entités	- 38 -
3.3.2 Gestion des ressources humaines, financières, informationnelles et matérielles .	- 40 -
3.3.2.1 Gestion des ressources humaines.....	- 41 -
3.3.2.2 Gestion financière	- 45 -
3.3.2.3 Gestion des ressources informationnelles et technologiques	- 47 -
3.3.2.4 Suivi des ressources matérielles	- 49 -
3.3.3 Analyse de l'offre de service, efficacité et efficience des processus opérationnels	- 50 -
3.3.4 Analyse du leadership des dirigeants, des règles d'éthique et du développement du personnel.....	- 59 -
3.4. Objectif 1.4 - Performance opérationnelle et qualité des services	- 61 -
4 ÉTAPE 2: ACTUALISATION DE LA MISSION DE LA SOCIÉTÉ D'ÉTAT	- 67 -
5 ÉTAPE 3: FORMULATION DES RECOMMANDATIONS	- 68 -

SOMMAIRE EXÉCUTIF

Ce sommaire vise à offrir un aperçu global des points d'amélioration et des recommandations émises dans le cadre de cette présente revue de mandat. Il permet au lecteur de comprendre rapidement les éléments clés évalués.

Il convient de souligner que ce rapport vise à évaluer de manière globale la conformité de l'INESSS avec le cadre légal applicable, ainsi que la performance organisationnelle de l'Institut. Des observations ont été formulées et des recommandations ont été émises concernant les domaines nécessitant des améliorations. Bien que de bonnes pratiques aient été observées, ce rapport se concentre principalement sur la présentation des activités de l'INESSS ciblées par notre évaluation, ainsi que sur les aspects nécessitant une attention particulière pour être améliorés.

L'article 100 de la Loi sur l'INESSS (RLRQ, chapitre I-13.03) prévoit que le ministre doit, tous les cinq ans, veiller à ce que l'application de cette loi fasse l'objet d'un rapport indépendant. Le ministre doit déposer ce rapport à l'Assemblée nationale.

Afin de se conformer à cette exigence législative, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) a mandaté une revue de mandat de l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS ou « l'Institut »). Cette évaluation s'inscrit dans le cadre de la revue du mandat de l'INESSS et vise à évaluer, d'une part, la gouvernance, la mission, l'organisation et la gestion de l'organisme, et d'autre part, la qualité des services et la performance opérationnelle. Les travaux réalisés couvrent également les exigences prévues par la Loi sur la gouvernance des sociétés d'État (RLRQ, chapitre G-1.02) (LGSE), la Loi sur l'administration publique (RLRQ, chapitre A-6.01) (LAP) et la loi constitutive de l'INESSS.

Nos travaux ont été menés conformément aux Normes internationales pour la pratique professionnelle de l'audit interne de l'Institut des auditeurs internes. L'approche adoptée repose sur l'analyse documentaire, des entrevues ciblées avec les parties prenantes clés, la revue des pratiques internes et l'évaluation comparative avec des organismes similaires.

Résultats généraux de la conformité

Dans le cadre de nos travaux, nous avons mené une évaluation approfondie de la conformité de l'INESSS avec sa loi constitutive et les dispositions applicables de la LGSE. Cette évaluation avait pour but de vérifier si l'INESSS respecte les exigences légales et les normes réglementaires établies par ces cadres législatifs.

Après un examen exhaustif des articles et dispositions pertinentes, nous avons constaté que l'INESSS est généralement conforme aux articles applicables de sa loi constitutive, de la LAP et de la LGSE. Cependant, certains points d'amélioration de la conformité ont été identifiés, ce qui indique que des ajustements sont nécessaires pour garantir une conformité complète et soutenue. Pour plus de détails sur l'évaluation de la conformité avec les articles spécifiques de la loi constitutive, veuillez vous référer à la section 3.2.2. Les points concernant la LGSE ont été signalés dans chaque étape correspondante.

Gouvernance

Le conseil d'administration (CA) de l'INESSS exerce généralement ses responsabilités en conformité avec la LGSE et la loi constitutive de l'organisme. Le CA assume un rôle actif dans la stratégie, la supervision de la performance et la reddition de comptes. Toutefois, des opportunités d'améliorations ont été identifiées : absence d'une équipe d'audit interne indépendante, mise à

jour incomplète des codes d'éthique, chevauchements de responsabilités des membres de certains comités et manque de formalisation de certains processus.

Dans un contexte de transformation du réseau, notamment avec l'arrivée de Santé Québec, le modèle de collaboration entre l'INESSS et le MSSS mérite d'être révisé pour assurer une coordination efficace et claire des responsabilités. Selon ce qui nous a été communiqué, ce projet est en cours de développement et une mise en œuvre est visée durant l'année 2025.

Organisation et mission

L'analyse confirme que la mission et l'organisation de l'INESSS sont alignées avec sa loi constitutive et les priorités gouvernementales. Les plans stratégiques sont développés de façon rigoureuse, avec la participation des parties prenantes. Les outils de planification sont en place et fonctionnels.

Cependant, certaines opportunités d'amélioration existent, notamment concernant le contenu partiellement conforme avec les exigences législatives de certains rapports de gestion et besoin de renforcer la structure des relations entre les directions opérationnelles l'INESSS et celles MSSS. Des recommandations ont été formulées visant à bonifier la planification et améliorer la coordination entre les deux organisations.

Gestion de l'INESSS

L'évaluation de la gestion de l'INESSS révèle une conformité globale avec les exigences légales applicables et un engagement à une gestion efficace des ressources humaines, financières, matérielles et informationnelles. Néanmoins, certains processus doivent être mis à jour (politiques concernant les ressources humaines, plan d'effectifs médicaux, outils de suivi de projets).

Sur le plan opérationnel, un écart a été observé entre les activités liées à la santé physique et celles relevant des services sociaux. De plus, des opportunités d'amélioration ont été relevées en ce qui concerne la coordination des directions de l'INESSS avec les directions ministérielles. Des recommandations ont été formulées afin de bonifier la gestion des ressources, renforcer le suivi des projets et moderniser les outils de pilotage et de gestion interne.

Performance organisationnelle et qualité des services

L'INESSS a mis en place plusieurs mécanismes pour assurer l'efficacité de ses activités et la qualité des services livrés. Des outils de mesure de performance sont utilisés, notamment des évaluations d'impact et des indicateurs pour documenter le niveau d'adoption de ses recommandations.

Malgré ces efforts, certains défis persistent, notamment en matière de diffusion des recommandations, de formalisation de la rétroaction des parties prenantes et d'outils pour évaluer l'efficacité de l'application des recommandations sur le terrain. L'analyse met aussi en lumière des retards dans certains livrables et un manque d'outils numériques uniformisés pour le suivi de projets pour quelques directions.

Nous avons également appliqué des techniques d'étalonnage pour comparer la mission de l'INESSS à celles de la Haute Autorité de Santé (France) et du NICE (Royaume-Uni), ce qui a permis d'identifier des pistes d'amélioration.

Les résultats atteints pour l'année 2023-2024 démontrent toutefois un niveau d'engagement significatif de l'INESSS à améliorer sa performance. Les cibles liées au transfert de connaissances, à la mise à jour des guides et à la promotion des pratiques de valeur ajoutée ont été dépassées. Ces efforts témoignent d'un engagement réel à améliorer les pratiques cliniques et organisationnelles au Québec.

En outre, l'INESSS a présenté des déficits financiers au cours des années 2019-2020 à 2021-2022. Toutefois, il convient de noter que ces déficits ont été compensés par les excédents cumulés des années précédentes, et depuis, l'INESSS fonctionne avec un surplus.

Communication entre l'INESSS et le MSSS

Des canaux de communication entre les deux organismes sont présents. Cependant, nos travaux ont mis en évidence que ceux-ci pourraient être améliorés, tant du côté du Ministère que de l'Institut, afin d'accroître la clarté dans la compréhension des attentes ministérielles par l'INESSS et de contribuer à un meilleur alignement des initiatives stratégiques pour le secteur de la santé et des services sociaux du Québec.

Conclusion

Dans le cadre de notre évaluation, nous avons examiné la conformité de l'INESSS avec les articles applicables de sa loi constitutive, la LAP et la LGSE. Bien que certaines non-conformités aient été relevées dans certains articles applicables, l'évidence observée nous permet de conclure que l'organisation est globalement conforme. Sur le plan de la performance, l'INESSS manifeste une volonté d'amélioration continue, avec plusieurs bonnes pratiques déjà mises en œuvre, notamment en matière de planification stratégique, de reddition de comptes et de collaboration avec ses parties prenantes. Comparativement à des organismes similaires, l'INESSS se distingue favorablement en termes de performance globale. Cependant, malgré des fondations solides, certains aspects pourraient être améliorés. L'organisation possède un potentiel significatif pour progresser davantage en matière de gouvernance, de gestion intégrée des risques et d'impact stratégique de ses recommandations.

1 CONTEXTE ET OBJECTIFS DES TRAVAUX

1.1 CONTEXTE

L'article 100 de la Loi sur l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux stipule que:

Le ministre doit, au plus tard le 11 juin 2015 et par la suite tous les cinq ans, veiller à ce que l'application de la présente loi fasse l'objet d'un rapport indépendant.¹

En parallèle, l'article 41 de la LGSE² prévoit que ce rapport doit inclure des recommandations sur l'actualisation de la mission de la société, ainsi qu'une évaluation de son efficacité et de sa performance.

Dans ce contexte, le MSSS a mandaté BDO Canada (BDO) pour réaliser un rapport indépendant sur l'application de la loi constitutive de l'INESSS. Cet exercice, appelé « revue de mandat » a été coordonné par la Direction générale de l'orientation de la performance (DGOP) du MSSS, en collaboration avec la Direction des affaires institutionnelles et stratégiques de l'INESSS.

1.2 OBJECTIFS, LIMITATIONS ET PORTÉE DES TRAVAUX

Objectifs des travaux réalisés

La revue de mandat a pour objectif d'analyser la performance et la mission de l'INESSS afin d'évaluer s'il demeure aligné avec les priorités gouvernementales et sa loi constitutive, d'apprécier sa situation afin de valider son positionnement en matière de livraison de produits, et enfin, de fournir des recommandations d'amélioration pertinentes en ce sens.

Ainsi, la revue de mandat de l'INESSS comprend deux volets principaux : la conformité et la performance. Les objectifs de l'évaluation et les critères d'évaluation détaillés pour ces deux volets, sont présentés à l'annexe 1.

Portée des travaux

Après des discussions avec les représentants de l'INESSS et du MSSS et sur la base des ressources développées par le ministère des Finances du Québec, notamment le « Guide pour la préparation de la revue de mandat des sociétés d'État » ou « Guide » (voir annexe 2), ce rapport présente donc les éléments suivants :

- ▶ La situation actuelle de l'INESSS en regard des quatre axes inspirés du Guide pour la préparation de la revue de mandat des sociétés d'État, incluant :
 1. La gouvernance
 2. L'organisation et mission
 3. La gestion de l'Institut
 4. La performance opérationnelle et qualité des services

¹ <https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/lc/l-13.03>

² <https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/lc/G-1.02>

- ▶ L'actualisation de la mission de l'INESSS, en tenant compte des éléments tels que sa loi constitutive, son évolution, ainsi que l'évolution du secteur dans lequel il opère depuis sa constitution et sa dernière revue de mandat;
- ▶ Les observations et recommandations émises à la suite des différentes analyses effectuées.

Les travaux d'audit ont été réalisés du 1er septembre 2024 au 31 mars 2025 et les résultats tiennent compte de toute modification ou de tout ajustement apporté aux pratiques de l'organisation à la date d'émission du rapport sur les cinq dernières années.

Limitations

Il est important de noter que notre mandat ne couvre pas l'évaluation de l'efficacité opérationnelle des contrôles internes, des politiques ou des procédures adoptés par l'INESSS. De même, notre travail n'a pas pour but de fournir une opinion sur l'efficacité des mécanismes de gouvernance ou des pratiques de gestion de l'organisation. En outre, notre équipe ne dispose pas de l'expertise nécessaire pour juger la qualité scientifique intrinsèque des travaux effectués par l'INESSS; ainsi, notre vérification se concentre exclusivement sur l'examen de la conformité des processus établis avec les normes et exigences applicables ainsi que sur la performance organisationnelle de l'Institut.

1.3 APPROCHE MÉTHODOLOGIQUE

Afin d'atteindre les objectifs du mandat, les procédures suivantes ont été réalisées:

Réalisation d'entrevues

- ▶ Des réunions ont été organisées avec l'ancien sous-ministre adjoint, le sous-ministre actuel, ainsi que des membres de sa direction responsables de la liaison du MSSS avec l'INESSS. Ces rencontres ont également inclus des directions clientes de l'INESSS au MSSS (voir détail dans l'annexe 3) ;
- ▶ De nombreuses discussions ont été menées avec des membres du CA de l'INESSS et des membres de la direction de l'INESSS issus des différentes directions de l'INESSS (voir détail dans l'annexe 3) ;
- ▶ Des rencontres ont également eu lieu avec des intervenants externes de l'INESSS, tels que le Collège des médecins du Québec (CMQ), l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ), l'Ordre des pharmaciens du Québec et Santé Québec.

Analyse documentaire

- ▶ Prise de connaissance des lois applicables à l'INESSS ;
- ▶ Revue des procès-verbaux et documents supports du CA, ses comités et autres sous-comités;
- ▶ Consultation des documents de suivi de gestion et document sur l'intranet à l'intention des employés ;
- ▶ Consultation des formulaires d'appréciation de la contribution du personnel d'encadrement;
- ▶ Examens de documents pertinents tels que les rapports annuels de gestion (RAG), les plans triennaux d'activités, les plans stratégiques, les états financiers ainsi que d'autres éléments fournis par le MSSS, l'INESSS ou extraits depuis leur site internet ;
- ▶ Obtention et analyse des éléments en support des procédures internes, processus décrits et suivi de performance ;

- ▶ Test de détail sur les différents types de publications effectuées afin de s'assurer de leur conformité à la loi et aux procédures internes de l'Institut.

Analyse de données et sondage

- ▶ Sondage auprès des principales directions clientes de l'INESSS au MSSS ;
- ▶ Analyse des données financières de l'INESSS et d'autres résultats présentés aux RAG, ainsi qu'une étude des tendances.

En ce qui concerne les travaux réalisés, ceux-ci, comme décrits à partir de la section 3, s'inspirent du Guide pour la préparation de la revue de mandat des sociétés d'État. Ce guide structure l'évaluation d'une société en trois étapes distinctes, chacune assortie d'objectifs spécifiques, comme suit :

Étape 1 : Situation de la société d'État

- ▶ – Objectif 1.1 : analyser la gouvernance de la société d'État pour déterminer comment le conseil d'administration encadre et supervise la conduite des affaires de la société d'État.
- ▶ – Objectif 1.2 : analyser l'organisation de la société d'État afin de déterminer si elle respecte les dispositions de sa loi constitutive et si son mandat est toujours en adéquation avec les priorités du gouvernement.
- ▶ – Objectif 1.3 : analyser la gestion de la société d'État dans le but d'apprécier les méthodes, processus et outils mis en place par ses dirigeants pour répondre aux besoins des Québécois à travers sa mission et les priorités gouvernementales.
- ▶ – Objectif 1.4 : apprécier la performance globale de la société d'État et la comparer cette dernière avec celle de ses pairs (étalonnage).

Étape 2 : Actualisation de la mission de la société d'État

- ▶ – Objectif 2.1 : s'assurer que la mission de la société d'État est en adéquation avec son contexte et les priorités du gouvernement.

Étape 3 : Formulation des recommandations

- ▶ – Objectif 3.1 : permettre une prise de décision concernant l'actualisation de la mission et l'amélioration de la performance de la société d'État.

Veillez vous référer aux sections 3 et 4 pour la présentation des conclusions découlant des travaux réalisés lors de chacune de ces étapes.

Il est à noter que pour chaque étape, les constats issus de nos travaux sont identifiés. Pour les recommandations associées à ces constats, veuillez consulter la section 5.

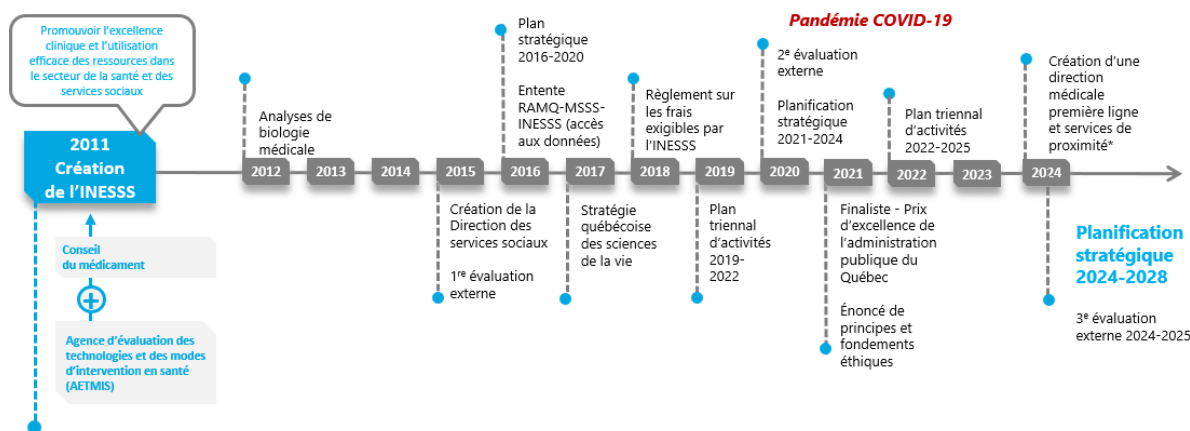
2 PRÉSENTATION DE L'INESSS

2.1 CRÉATION DE L'ORGANISME

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

Il a officiellement débuté ses activités le 19 janvier 2011, à la suite de l'adoption du projet de loi 67 par l'Assemblée nationale en juin 2010³. Cette initiative faisait suite à une recommandation du Groupe de travail sur le financement du système de santé (Rapport Castonguay) publiée en février 2008. L'INESSS a succédé au Conseil du médicament et à l'Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé, consolidant ainsi leurs fonctions pour jouer un rôle stratégique dans la gouvernance clinique du système de santé québécois.

Ce chronogramme présente l'évolution de l'INESSS depuis sa création :



4

2.2 MISSION ET RÔLE DE L'INESSS

2.2.1 MISSION

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. Cette mission se traduit par l'évaluation des avantages cliniques et des coûts des technologies, des médicaments et des interventions, ainsi que par l'élaboration de recommandations et de guides de pratique clinique visant leur utilisation optimale.

L'Institut aspire à produire un impact tangible sur le bien-être collectif en mobilisant les savoirs.

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

³https://www.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/fileadmin/Fichiers_client/lois_et_reglements/LoisAnnuelles/fr/2010/2010C15F.PDF

⁴ Chronogramme de l'INESSS présenté dans le cadre de l'introduction à l'Institut

2.2.2 RÔLES ET RESPONSABILITÉS

Les principales responsabilités de l'INESSS selon sa loi constitutive incluent :

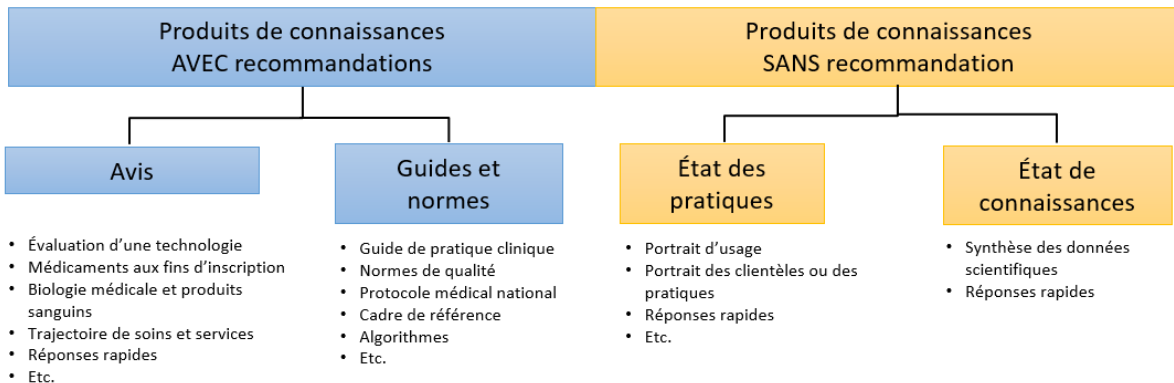
- ▶ Évaluer les avantages cliniques et les coûts des technologies, des médicaments et des interventions en santé et en services sociaux personnels.
- ▶ Élaborer des recommandations et des guides de pratique clinique pour l'utilisation optimale de ces technologies, médicaments et interventions.
- ▶ Déterminer les critères d'évaluation de la performance des services et, le cas échéant, les modalités de mise en œuvre et de suivi, conformément aux meilleures pratiques de gouvernance clinique.
- ▶ Maintenir à jour ses recommandations et guides, les diffuser aux intervenants du système de santé et de services sociaux et les rendre publics, accompagnés de leurs justifications et des informations utilisées pour leur élaboration.
- ▶ Favoriser la mise en application de ses recommandations et 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 personnels.
- ▶ Effectuer des consultations appropriées préalablement à l'élaboration de ses recommandations et guides afin de prendre en compte les opinions des groupes intéressés et de la population.
- ▶ Formuler des recommandations au ministre pour la mise à jour des listes de médicaments prévues par la législation en vigueur.
- ▶ Définir et rendre publiques les méthodes utilisées pour élaborer chacune des catégories de recommandations et guides.
- ▶ Exécuter tout autre mandat confié par le ministre.

Ces responsabilités permettent à l'INESSS de jouer un rôle central dans l'amélioration continue des pratiques cliniques et de la gestion des ressources dans le secteur de la santé et des services sociaux au Québec.

2.3 PRODUITS DE L'INESSS

Pour répondre à ses rôles et responsabilités, l'INESSS élabore des produits avec ou sans recommandations pour guider les professionnels de la santé et des services sociaux et les décideurs dans l'utilisation optimale des technologies médicales, des médicaments et des interventions en santé et services sociaux. Ces publications sont basées sur des analyses des données scientifiques disponibles, en respectant des méthodologies scientifiques rigoureuses visant à maximiser les bénéfices cliniques tout en minimisant les risques et les coûts.

L'INESSS produit et diffuse des connaissances essentielles pour soutenir les décisions et les pratiques dans le domaine de la santé et des services sociaux. Ses produits se déclinent en deux grandes catégories comme dans le schéma ci-dessous :



5

En complément, l'INESSS met à disposition divers outils et activités de transfert de connaissances, tels que des fiches synthèses, guides d'usage optimal, outils d'aide à la décision, aide-mémoires et supports au dialogue avec les patients.

Ces produits sont rendus publics sur le site internet de l'INESSS et sur son application mobile pour certains types de produits. Une fois transmis au ministre de la Santé, ils sont diffusés auprès des parties prenantes, y compris les décideurs, les gestionnaires et les professionnels de la santé.

2.4 GESTION ET ORGANISATION DE L'INESSS

L'INESSS est dirigé par une présidente-directrice générale (PDG), épaulée par une équipe de direction structurée en plusieurs pôles, incluant la vice-présidence scientifique, la direction des services administratifs (DSA), la direction des affaires institutionnelles et stratégiques, les bureaux de méthodologies et données ainsi que trois directions scientifiques responsables des évaluations en santé, en services sociaux, en pratiques de première ligne et en médicaments et technologies à des fins de remboursement.

Cette structure présentée dans l'organigramme ci-après permet à l'Institut de mener à bien sa mission d'évaluation et d'amélioration continue des pratiques dans le domaine de la santé et des services sociaux au Québec.

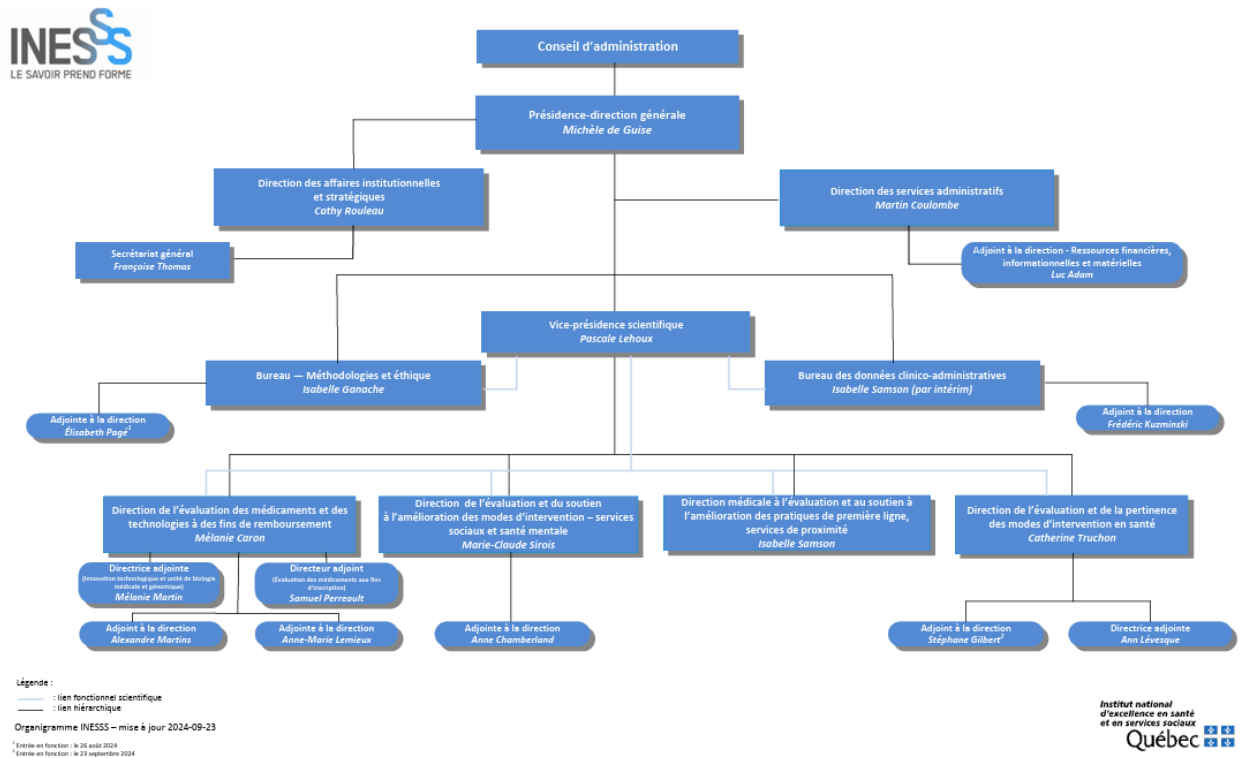
La PDG joue un rôle clé dans la gestion des ressources humaines, financières, matérielles, etc. de l'INESSS, en s'assurant que l'organisation dispose des compétences et des ressources nécessaires pour remplir sa mission efficacement. Elle est également impliquée dans le développement et le maintien de partenariats stratégiques, ainsi que dans la promotion de l'innovation et de l'amélioration continue au sein de l'Institut.

De plus, la PDG est impliquée dans la planification stratégique, dans l'appréciation de la contribution de gestionnaires sous sa responsabilité directe et la reddition de comptes, tout en s'assurant que l'Institut maintienne un haut niveau de qualité dans ses services et recommandations.

La PDG est appuyée dans cet exercice par la vice-présidente scientifique. Cette dernière soutient la PDG en supervisant les directions scientifiques et les bureaux supports. Elle veille à ce que les activités scientifiques répondent aux mandats confiés à l'INESSS ainsi qu'aux objectifs stratégiques et à la mission de l'INESSS.

⁵ Structure des productions de l'INESSS présentée lors de l'introduction à l'Institut

L'organigramme de l'INESSS se présente comme suit :



6

2.5 EXIGENCES LÉGALES EN MATIÈRE DE GOUVERNANCE

L'INESSS est administré par un CA composé de onze membres, responsables de la supervision et de l'encadrement stratégique de l'organisation. Le CA est imputable de ses décisions auprès du ministre de la Santé et veille à l'élaboration et à l'adoption des plans stratégiques, des plans d'action, des règlements et politiques ainsi que des mesures d'évaluation de l'efficacité et de la performance de l'Institut.

Pour assurer une gouvernance efficace, le CA de l'INESSS s'appuie sur quatre comités, dont trois sont précisés dans la LGSE:

- ▶ **Le comité de gouvernance et d'éthique**, qui élabore et recommande des pratiques de gouvernance adaptées aux réalités de l'Institut.
- ▶ **Le comité d'audit et de finances**, qui supervise la gestion financière, l'audit et les processus de reddition de comptes ainsi que les politiques et règlements y afférant.
- ▶ **Le comité des ressources humaines**, qui appuie le conseil dans la gestion du personnel et des règlements et politiques ressources humaines (RH).
- ▶ **Le comité science et données**, qui assure le suivi des processus scientifiques et méthodologiques de l'Institut. Ce comité est spécifique à l'INESSS.

⁶ <https://www.inesss.qc.ca/a-propos/directions.html>

Le conseil d'administration adopte également des politiques et pratiques de gouvernance efficaces et transparentes, approuve les règles budgétaires et les plans d'exploitation et participe aux processus de nomination et d'évaluation des dirigeants. Il s'assure en outre de la mise en œuvre des programmes d'accueil et de formation continue de ses membres.

D'autres instances et comités sont aussi en place pour soutenir la direction dans sa gestion. Certains sont prévus dans la loi constitutive de l'INESSS et les membres sont nommés par le CA :

Instances ou comités assurant la gestion :

- ▶ Comité de direction de l'INESSS (CODIR) ;
- ▶ Comité de gestion élargi ;
- ▶ Comité de pilotage stratégique scientifique (CPSS) ;
- ▶ Comité de priorisation et proportionnalité des efforts (CPPE) ;

Instance ou comités encadrant les processus opérationnels :

- ▶ Comités délibératifs permanents (CDP) ;
- ▶ Table de concertation ;
- ▶ Comités transversaux : Conseil scientifique, mécanismes de liaison, etc. ;
- ▶ Etc.

2.6 PARTIES PRENANTES ET COLLABORATION

L'INESSS est un organisme public autonome qui relève du MSSS. Sa gestion et son fonctionnement sont encadrés par sa loi constitutive.

Bien que l'INESSS possède ses propres instances de gouvernance organisationnelle, le MSSS exerce un rôle de surveillance et encadrement de l'INESSS, notamment en :

- ▶ Définissant les grandes orientations du système de santé et des services sociaux auxquelles l'INESSS doit contribuer.
- ▶ Fixant certaines attentes et priorités à travers des mandats spécifiques confiés à l'Institut.
- ▶ Assurant une reddition de comptes, puisque l'INESSS doit rendre des comptes au MSSS sur l'utilisation de ses ressources et l'atteinte de ses objectifs.

Dans l'accomplissement de sa mission, l'INESSS s'appuie sur trois principales sources de savoir : scientifique, contextuel et expérientiel. Conformément à sa loi constitutive, l'Institut établit des comités permanents regroupant des scientifiques, cliniciens, gestionnaires, éthiciens ainsi que des citoyens pour examiner les problématiques scientifiques. Lors de ses travaux, l'Institut sollicite également l'avis de praticiens de divers milieux, ainsi que celui des patients, usagers et de leurs proches. Ces comités jouent un rôle crucial dans l'élaboration de recommandations adaptées au contexte québécois et dans la production de connaissances pertinentes pour un large éventail d'acteurs.

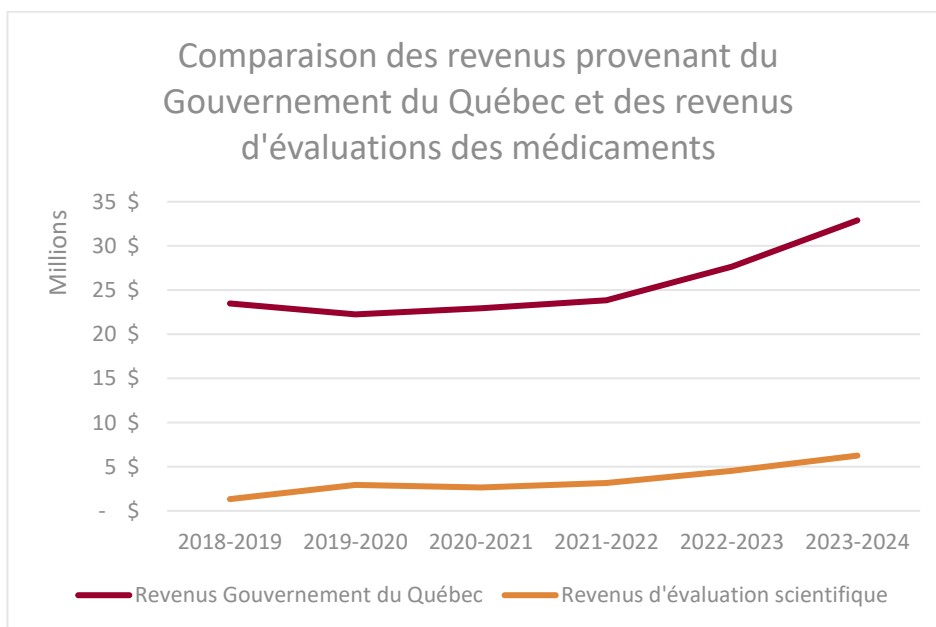
Les principaux bénéficiaires des travaux de l'INESSS sont les ministres responsables de la santé, des services sociaux et des aînés, le MSSS, les gestionnaires, les professionnels du réseau de la santé et des services sociaux, les patients, les usagers et leurs proches et maintenant, Santé Québec également.

2.7 REVENUS ET CHARGES DE L'INESSS

L'INESSS est principalement financé par le gouvernement du Québec via le MSSS, en plus des revenus issus des fabricants pour l'évaluation des médicaments aux fins d'inscription et les revenus d'intérêts d'investissements. Son budget annuel est alloué par le MSSS en fonction des priorités de santé et de services sociaux et des besoins du réseau de la santé et des services sociaux.

Les fonds de l'INESSS sont principalement utilisés pour couvrir les salaires de son personnel qui contribue à sa mission. Une part significative du budget est consacrée au financement des mandats. L'INESSS investit aussi dans le développement d'outils cliniques, tels que des guides et des plateformes numériques destinés aux professionnels de la santé et des services sociaux, tout en favorisant la collaboration avec les établissements de santé et de services sociaux et les organismes publics afin d'améliorer les pratiques et l'accès aux soins.

Les fonds alloués par le gouvernement ont globalement augmenté sur la période de notre périmètre d'audit comme présenté dans le graphique ci-dessous, passant de 23,5 M\$ en 2018-2019 à 32,9 M\$ en 2023-2024, ce qui représente une hausse de 40,1%. Les revenus d'évaluation des médicaments aux fins d'inscription ont également progressé, atteignant 6,25 M\$ en 2023-2024.



2.8 RESSOURCES HUMAINES

À l'INESSS, la gestion des ressources humaines (RH) joue un rôle important dans la réalisation de la mission de l'Institut. En tant qu'organisation à forte composante intellectuelle et multidisciplinaire, l'INESSS s'appuie sur une équipe de professionnels hautement qualifiés, œuvrant dans des domaines variés tels que la santé, les services sociaux, la recherche, l'évaluation des technologies et des pratiques, ainsi que la gestion des données probantes.

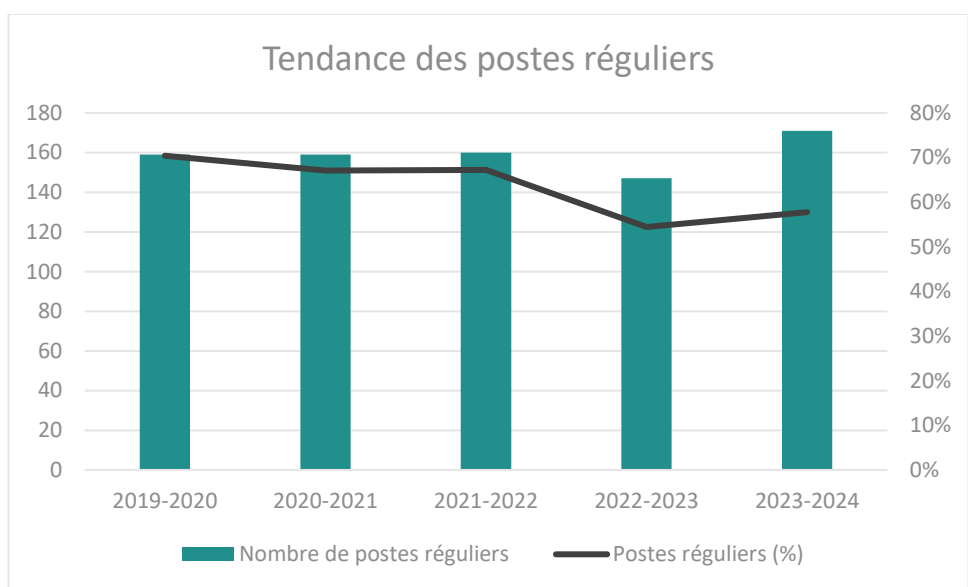
Dans ce contexte, la gestion des RH à l'INESSS fait face à plusieurs défis stratégiques : l'attraction et la rétention de talents spécialisés dans un marché concurrentiel, le développement des

⁷ Données extraites des rapports annuels de gestion – RAG 2019-2020, 2020-2021, 2021-2022, 2022-2023, 2023-2024

compétences dans un environnement en constante évolution, la gestion de la diversité des expertises, ainsi que la promotion d'un climat de travail mobilisateur et collaboratif.

Depuis la pandémie, le taux de roulement élevé a constitué un défi pour l'Institut, car les scientifiques et professionnels qualifiés peuvent trouver des rémunérations plus élevées dans le secteur privé comme présenté à la section 3.3.2.1 (taux de rétention amélioré sur le dernier exercice). Cette concurrence accrue avec le secteur privé complique la rétention des employés seniors, qui peuvent bénéficier de salaires plus compétitifs ailleurs. Cependant, beaucoup de gens sont attirés par les opportunités d'apprentissage qu'offre l'Institut, ainsi que par la possibilité d'avoir un impact direct sur le secteur de la santé et des services sociaux au Québec. La motivation de contribuer à l'amélioration des soins de santé et de participer à des projets significatifs dans ce domaine reste un facteur clé pour attirer et retenir les talents. Pour répondre à ces enjeux, l'INESSS met en place des politiques visant à attirer, former et retenir son personnel, mais la concurrence avec le secteur privé demeure un obstacle important à surmonter.

De plus, l'INESSS souhaite augmenter la proportion de postes réguliers par rapport aux postes occasionnels pour assurer une plus grande stabilité et pérennité des ressources humaines. Cependant, la nature de ses revenus, qui inclut chaque année du financement non récurrent, limite cette capacité. L'organisation doit souvent ajuster son budget initial pour s'adapter au cours de l'année aux variations des revenus non récurrents et aux besoins changeants des projets.



2.9 ENJEUX ACTUELS ET PERSPECTIVES

Le secteur de la santé et des services sociaux au Québec fait face à plusieurs défis, tels que la restriction des financements publics, la nécessité de maintenir la qualité des services proposés et l'adaptation aux avancées technologiques, surtout en ce qui concerne le numérique. L'INESSS joue un rôle clé en évaluant les technologies et les interventions pour s'assurer qu'elles répondent aux besoins de la population tout en étant efficaces. De plus, l'Institut s'efforce de promouvoir le développement durable dans ses pratiques, conformément aux orientations gouvernementales, en intégrant des considérations éthiques et sociétales dans ses évaluations.

⁸ Données extraites des suivis des indicateurs RH internes à l'INESSS

3 ÉTAPE 1 : SITUATION DE LA SOCIÉTÉ D'ÉTAT

Introduction à l'analyse détaillée

Dans les sections suivantes, nous présenterons une analyse détaillée des différentes activités de l'INESSS, en mettant l'accent sur leur conformité aux exigences légales. Les domaines couverts incluront la gouvernance, l'organisation et la mission, ainsi que la gestion de l'Institut.

Il est important de noter que nos travaux, inspirés par le Guide d'évaluation des sociétés d'État du ministère des Finances, comportent également une dimension d'évaluation de performance. À ce titre, nous avons identifié plusieurs opportunités d'amélioration, présentées dans l'ensemble du rapport. Chacune de ces pistes d'amélioration est accompagnée de recommandations correspondantes, présentées dans la section 5.

Pour chaque objectif de l'étape 1, nous introduisons le contexte, puis une conclusion structurée autour de nos observations, qui reflètent les écarts ou points à améliorer. Ces observations seront suivies de recommandations concrètes, formulées dans une optique de renforcement de la gouvernance, de l'efficacité opérationnelle et de la conformité de l'INESSS.

Afin de structurer clairement les constats formulés à travers nos analyses, chaque observation et chaque recommandation a été numérotée de manière systématique selon la logique suivante :

- ▶ **OB.X.O.Y** : Observation liée à l'Objectif X, Observation numéro Y. (Exemple : OB.1.O.2 désigne la 2e observation formulée pour l'objectif 1.)
- ▶ **OB.X.R.Y** : Recommandation liée à l'Objectif X, Recommandation numéro Y. (Exemple : OB.1.R.3 désigne la 3e recommandation formulée pour l'objectif 1.)

Il est à noter que les pistes d'amélioration ont été faites par objectif et non pas par type de point d'amélioration (évaluation de la performance ou évaluation de la conformité).

3.1 OBJECTIF 1.1 - GOUVERNANCE

Dans le cadre de l'étape 1, notre premier objectif consistait à analyser la gouvernance de la société d'État, plus précisément à évaluer dans quelle mesure le conseil d'administration encadre et supervise la conduite des affaires de l'INESSS.

Comme indiqué dans la description de notre approche dans la section 1.3, nous avons évalué les objectifs suivants :

- Vérifier que la gouvernance de l'INESSS respecte les exigences légales et les saines pratiques en matière de gouvernance.
- Évaluer l'efficacité des mécanismes de gouvernance pour soutenir la performance globale de l'organisation.

En matière de gouvernance, l'INESSS est régi par la LGSE, ainsi que par sa propre loi constitutive, qui a préséance sur la première⁹. De manière générale, la LGSE établit une distinction entre les responsabilités du conseil d'administration et celles de la direction, tout en visant à renforcer le rôle du conseil en précisant les règles relatives à sa composition, à son fonctionnement et à ses responsabilités.

⁹ Notons que la Loi de l'INESSS possède certaines précisions concernant sa gouvernance, mais c'est la LGSE qui s'applique globalement.

L'évaluation des instances de gouvernance et de leurs pratiques, présentée dans cette section, repose sur une analyse :

- ▶ des procès-verbaux des réunions du conseil d'administration et de ses comités tenues au cours des 5 dernières années ;
- ▶ de la dernière évaluation du fonctionnement du conseil d'administration réalisée par ses membres ;
- ▶ de l'adoption et de la mise à jour du cadre de gouvernance ;
- ▶ d'entretiens avec les présidents des comités et la secrétaire générale ;
- ▶ ainsi que des renseignements recueillis à partir des documents mis à notre disposition.

Les analyses dans les pages qui suivent aborderont certains des éléments d'un cadre de gouvernance d'une organisation soit : les rôles et responsabilités du conseil d'administration et de ses comités, la composition du conseil d'administration et la relation avec la haute direction et les autres parties prenantes.

3.1.1 RÔLE ET RESPONSABILITÉS DU CONSEIL D'ADMINISTRATION ET DE SES COMITÉS

3.1.1.1 LE CONSEIL D'ADMINISTRATION

Conformément à sa loi constitutive et à la LGSE, l'INESSS dispose d'un conseil d'administration, qui a mis en place différents comités afin d'appuyer son fonctionnement et l'étude de questions spécifiques comme présentée dans le contexte, section 1.

Le mandat du CA est défini dans les règles et règlements internes de l'INESSS comme suit : « *Le conseil d'administration établit les orientations stratégiques de l'INESSS, veille à leur mise en œuvre et s'enquiert de toute question qu'il juge importante. Il est responsable des décisions de l'Institut auprès du gouvernement, et le président ou la présidente du conseil d'administration est chargé(e) d'en rendre compte au/à la ministre* ». Les rôles et responsabilités définis dans ces règlements sont alignés à la loi constitutive de l'INESSS ainsi que la LGSE.

Analyse des procès-verbaux

L'analyse des procès-verbaux, précis et complets, a permis de constater que le CA assume adéquatement ses responsabilités et les fonctions qui lui sont confiées.

Selon notre revue des procès-verbaux, le conseil s'est réuni une moyenne de huit fois par an depuis 2019-2020 avec une assiduité moyenne exemplaire de 90%. En 2023-2024, les membres se sont réunis lors de quatre séances régulières et de quatre séances spéciales pour aborder les sujets prévus par la LGSE et la Loi sur l'INESSS. Notamment, il a pu :

- ▶ Adopter le plan stratégique et le plan triennal d'activités (PTA), ainsi que la mise à jour annuelle du PTA. La dernière version 2024-2028 du plan stratégique a été officialisée après le déroulement des travaux de la revue de mandat, avec son dépôt à l'Assemblée nationale en mars 2025.
- ▶ Approuver divers documents clés tels que les états financiers, le rapport annuel de gestion et le budget annuel dans les délais légaux et en conformité avec la loi.
- ▶ Établir et approuver des règles de gouvernance et des codes d'éthique pour les membres du conseil, les dirigeants, les employés et les experts externes. Toutefois, certains de ces documents restent à mettre à jour.

- ▶ Définir les profils de compétence pour les nominations au conseil et les critères d'évaluation des membres et du président-directeur général. Les procédures ont été approuvées en 2023 par le CA et nous avons obtenu les résultats des dernières évaluations conduites. Le conseil a également assumé son rôle de supervision de la gouvernance, et ce, en approuvant par exemple, la nomination des administrateurs et dirigeants qui ont été nommés récemment.
- ▶ Mettre en place des politiques de gestion des risques et s'assurer du bon fonctionnement des différents comités du CA (gouvernance et éthique, audit et finances, ressources humaines, science et données.). La politique en gestion intégrée des risques a été approuvée en 2023 par le CA et les indicateurs de suivi sont en cours de revue.
- ▶ Déterminer les délégations d'autorité et approuver les politiques de ressources humaines, y compris la rémunération et les conditions de travail sous réserve d'approbation par le Conseil du trésor (SCT). Chaque année le CA mène des discussions et approuve certaines politiques dont la politique de rémunération des membres du CA qui a été mise en place en 2023. Toutefois, le plan de délégation de signature obtenu n'a pas été mis à jour depuis 2015, il est en cours de révision pour un dépôt au CA de juin 2025.
- ▶ Superviser la planification de la relève et la nomination des dirigeants autres que le président-directeur général.
- ▶ Adopter des mesures pour évaluer l'efficacité, l'efficience et la performance de l'Institut. Nous avons obtenu l'accès aux tableaux de bord et suivi de performance du CA.
- ▶ Évaluer l'intégrité des contrôles internes, des contrôles de la divulgation de l'information ainsi que des systèmes d'information et approuver une politique de divulgation financière.

De plus, le CA s'assure de la mise en œuvre des programmes d'accueil et de formation continue des membres du conseil. Nous avons obtenu la documentation en place ainsi que le programme de formations sur les dernières années et confirmé le respect du processus avec les nouveaux membres.

Huis clos

À l'INESSS, les discussions à huis clos sont systématiquement inscrites à l'ordre du jour, ce qui montre une approche structurée et régulière pour traiter des sujets nécessitant une attention particulière. Les huis clos offrent un espace sécurisé pour des délibérations ouvertes et honnêtes, facilitant ainsi une prise de décision éclairée sans pression extérieure. Bien que les discussions soient confidentielles, les décisions prises sont documentées pour garantir un suivi approprié, contribuant ainsi à la transparence et à l'intégrité des processus de gouvernance de l'INESSS.

Éthique

L'INESSS intègre l'éthique de manière rigoureuse dans sa gouvernance, guidée par un code d'éthique qui oriente les comportements des membres du conseil d'administration, des comités et des employés. La gestion des conflits d'intérêts est assurée par des procédures claires, incluant des déclarations annuelles et des discussions spécifiques lors des réunions. Un comité de gouvernance et d'éthique supervise l'application des règles éthiques et propose des améliorations continues. Des formations sont offertes pour renforcer la compréhension des pratiques éthiques, et des analyses des risques éthiques sont menées pour prioriser les actions nécessaires. L'INESSS s'engage ainsi à la transparence et à la responsabilité, assurant que ses opérations sont conduites avec intégrité.

Reddition de comptes et évaluation

Le CA est également responsable de la reddition de comptes, s'assurant que l'INESSS produit des rapports précis et transparents pour ses parties prenantes, y compris le gouvernement.

De plus, le conseil d'administration de l'INESSS s'engage dans une évaluation régulière de ses performances et de celles de ses comités à travers une procédure entrée en vigueur en 2023, identifiant des domaines d'amélioration pour optimiser leur fonctionnement et apporter une valeur ajoutée à l'organisation. Nous avons obtenu les résultats de la dernière évaluation du CA de 2024 qui sont satisfaisants.

Conclusion

À la lumière de notre évaluation, nous avons pu constater que le CA de l'INESSS assume la majorité de ses responsabilités en matière de surveillance et d'orientation, comme prévu par sa loi constitutive et par la Loi sur la gouvernance des sociétés d'État (LGSE). Toutefois, notre analyse a également mis en lumière certains points d'amélioration qui méritent une attention particulière.

Observations

- ▶ **OB.1.1.O.1** Bien que des règles de gouvernance et des codes d'éthique soient établis, quelques-uns doivent être mis à jour, ce qui peut affecter leur pertinence et leur efficacité. Notamment:
 - Le code d'éthique du personnel, des gestionnaires et des dirigeants de l'INESSS n'a pas été révisé depuis 2017.
 - Le code d'éthique des collaborateurs externes n'a pas été mis à jour depuis 2016.
 - Le code d'éthique du conseil d'administration a fait l'objet d'une mise à jour visuelle en 2024, mais son contenu n'a pas été révisé en profondeur depuis 2011.
- ▶ **OB.1.1.O.2** Bien que l'INESSS offre des formations pour renforcer la compréhension des pratiques éthiques, la dernière formation en éthique pour le conseil d'administration a eu lieu en juin 2021, et les nouveaux membres n'ont pas eu l'occasion d'y participer.

3.1.1.2 LES COMITÉS

Comité de gouvernance et d'éthique (CGE)

Le comité de gouvernance et d'éthique de l'INESSS joue un rôle important dans le maintien de la conformité et de l'efficacité des pratiques de gouvernance de l'Institut. Il s'est rencontré sur une fréquence moyenne de 5 fois par an sur la période évaluée avec une moyenne d'assiduité totale de 92%.

En 2023-2024, le comité a activement participé à la dotation de trois postes d'administrateurs, en respectant les exigences légales de l'INESSS. Conformément à l'article 20 de la loi constitutive, une consultation a été menée auprès d'organismes jugés représentatifs des milieux concernés par les activités de l'Institut.

Le comité a également approuvé des politiques essentielles, telles que les codes d'éthique pour les membres du conseil d'administration, des collaborateurs externes et les membres de personnel, et a mis à jour les règles de régie interne de l'INESSS, il a approuvé le profil de compétences et d'expérience des membres du conseil en avril 2023, et a également validé la procédure d'évaluation du conseil et de ses comités en décembre 2023.

À la fin de chaque année, le CGE effectue une évaluation du fonctionnement du CA, en suivant les critères approuvés par ce dernier. Cette évaluation est réalisée individuellement par les membres du CA. Les résultats sont ensuite compilés et analysés par le CGE, qui les présente sous forme de rapport au CA. Si des faits ou des questions importantes émergent de ces évaluations, le CGE est chargé de mettre en œuvre les actions nécessaires.

Comité d'audit et de finances

Le comité d'audit et de finances a une moyenne annuelle de 6 rencontres standard et spéciales sur la période auditée avec une assiduité moyenne de 94%. À la suite de la consultation des procès-verbaux de ces rencontres, nous avons observé que même si certaines fonctions et responsabilités exigées par la LGSE sont effectivement exercées, des points sont à améliorer.

Le comité est conforme en ce qui concerne l'utilisation des ressources de la société, avec un suivi régulier des projets à l'aide de codes spécifiques et des cibles budgétaires établies par le MSSS.

En matière de gestion des risques, un processus existe et est mis à jour annuellement, bien qu'il soit encore en développement. Le comité d'audit et de finances a la responsabilité de s'assurer de l'efficacité de ce processus et des améliorations sont en cours pour assurer une révision continue des risques identifiés et un suivi de leurs plans d'action. Plus d'informations sur le sujet sont présentées dans la section 3.3.4.

Le comité d'audit et de finances examine les états financiers avec l'auditeur externe et en recommande l'approbation chaque année.

Considérant le budget restreint alloué aux ressources administratives et la taille de l'organisation, l'INESSS ne dispose pas d'une direction de vérification interne. Bien que le plan d'audit soit approuvé tous les trois ans selon une approche basée sur les risques, l'absence d'une troisième ligne de défense clairement définie et fonctionnellement distincte des autres directions de l'INESSS soulève des préoccupations concernant l'indépendance. Cela pourrait entraîner des risques accrus dans les contrôles internes, la gestion des risques et la gouvernance.

Le Président du Conseil d'Administration (PCA) a assumé par intérim la présidence du comité d'audit et des finances entre le printemps 2023 et le mois de janvier 2024, ce qui est incompatible avec les bonnes pratiques de gouvernance en raison d'un risque de conflit d'intérêts.

Comité des ressources humaines

Sur la période évaluée, le comité des ressources humaines s'est rencontré sur une moyenne de 6 fois par an entre les séances régulières et spéciales, avec un taux de présence moyen de 96%.

L'INESSS présente une conformité générale dans la mise en place de ses politiques concernant les ressources humaines.

Le comité veille à ce que les pratiques de gestion des ressources humaines respectent les lois en vigueur, notamment la LGSE et les normes gouvernementales. D'après nos entrevues, il y a deux ans, une réorganisation des directions administratives a été effectuée. Des fluctuations avaient été découvertes et le système manquait de structure. Depuis, des politiques urgentes et structurantes ont été mises en place, notamment en matière d'effectifs, de gestion des postes et de rémunération, accompagnées de mécanismes de contrôle.

Le comité s'assure que l'INESSS met en œuvre des stratégies pour attirer et retenir les talents clés, en particulier dans les domaines stratégiques pour l'INESSS. Cela inclut la mesure annuelle et la création d'un climat de travail favorable et l'offre d'opportunités de développement professionnel.

Il supervise les programmes de formation et de développement des compétences pour répondre aux besoins stratégiques de l'INESSS. Cela inclut des formations internes et externes, souvent réalisées en virtuel.

Le comité s'assure de la présence d'un plan de relève pour les postes clés, en particulier pour les cadres, afin de s'assurer qu'il y a des personnes prêtes à assumer des rôles de leadership à l'avenir. Nous avons été informés que le programme de planification de la relève des dirigeants est discuté régulièrement dans les PV du comité.

Le comité établit également les critères pour évaluer la performance du PDG et formule des recommandations de rémunération conformes aux directives gouvernementales.

Il participe activement au processus de sélection des dirigeants, en approuvant les descriptions de poste, en participant aux entretiens et en s'assurant de la diversité et de l'inclusion dans le processus de sélection. Le profil de compétence pour le PDG est régulièrement révisé pour s'adapter aux évolutions des attentes du MSSS et aux changements dans le secteur de la santé. La dernière mise à jour a été effectuée en septembre 2024.

Comité science et données

Le comité science et données de l'INESSS est une structure mise en place par le conseil d'administration pour soutenir la mission de l'Institut depuis 2020. Ce comité se réunit à une fréquence moyenne de 5 fois par an depuis, avec une assiduité moyenne de 89%. Il a pour 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 et le processus d'élaboration et de formulation des recommandations touchant les objets d'évaluation complexes;
- ▶ Les systèmes de gestion de la qualité de la production scientifique;
- ▶ La mise en place de partenariats avec des organisations nationales et internationales qui font face aux mêmes défis méthodologiques et faire les recommandations nécessaires.

Conclusion

Bien que les responsabilités des comités soient généralement exercées conformément à la LGSE et à la loi constitutive de l'INESSS, certaines pratiques en vigueur présentent des opportunités d'amélioration. Celles-ci sont présentées ci-dessous.

Observations

- ▶ **OB.1.1.O.3** Le président du conseil d'administration a assumé, par intérim, la présidence du comité d'audit et des finances. Cette situation est incompatible avec les bonnes pratiques de gouvernance, en raison du risque de conflit d'intérêts.
- ▶ **OB.1.1.O.4** Selon la documentation consultée lors de nos travaux, la PDG est membre des comités d'audit et de finances, de ressources humaines et de gouvernance et éthique. Cette participation soulève un enjeu d'indépendance, particulièrement pour les comités chargés de superviser sa performance ou la gestion financière de l'organisation.
- ▶ **OB.1.1.O.5** Le comité d'audit et des finances ne bénéficie pas d'une source d'information indépendante, comme une fonction d'audit interne, pour s'assurer de l'adéquation des contrôles internes, en raison de l'absence d'une équipe d'audit interne indépendante au sein de l'Institut.
- ▶ **OB.1.1.O.6** L'INESSS n'a pas encore formalisé et documenté de manière exhaustive ses processus et politiques en matière de ressources humaines. Des documents existants sont à mettre à jour telles que la délégation d'autorité. Cette absence peut entraîner des incohérences dans les pratiques RH et nuire à leur efficacité ainsi qu'à leur conformité.

3.1.2 COMPOSITION DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Afin de statuer sur la conformité de la composition actuelle du CA, nous avons analysé les exigences de la LGSE et celles de la loi constitutive de l'INESSS en regard de la gouvernance.

À la suite de récentes nominations et dans un souci de gouvernance optimale, le CA de l'INESSS est actuellement composé de 11 membres, incluant la présidente-directrice générale.

Nous avons constaté que la composition du conseil d'administration ainsi formé respecte au mois de septembre 2024 les dispositions suivantes de la LGSE :

Portrait de la composition du conseil d'administration au 30 septembre 2024

Membres en poste	Postes vacants	Mandats échus au 31 déc. 2024 (1)	Mandats échus au 31 mars 2025	Membres qualifiés indépendants	% indépendants	Indépendants : minimum 2/3	Femmes	% Femmes	Femmes : minimum 40 %
11	0	3	3	8	72,70%	en vigueur	6	54,50%	en vigueur

eunes	Jeunes : minimum un	Autochtones	Minorités visibles	Minorités ethniques (allophones)	Personnes handicapées	Membres représentatifs diversité (2)	Diversité : minimum un membre	% Diversité
1	en vigueur	0	0	2	0	2	d'ici le 31 mai 2025	18,20%

Notes :

- Deux des membres dont le mandat était échu ont été nommés de nouveau le 9 octobre 2024.
- Membres représentatifs de la diversité = Autochtones + minorités visibles + minorités ethniques (allophones) + personnes handicapées.

Légende :

Conformite	Risque potentiel	Situation à risque	Non-conformite ou risque majeur
------------	------------------	--------------------	---------------------------------

10

- Article 3.5 : le nombre de femmes au sein du conseil d'administration doit correspondre à une proportion d'au moins 40 % du nombre total de personnes qui en sont membres. Cette proportion est de 54,5 % à l'INESSS ;
- Article 3.6 : le conseil d'administration doit comprendre au moins un membre âgé de 35 ans ou moins au moment de sa nomination. Ce critère a été considéré lors du dernier appel à candidatures. Le conseil d'administration de l'Institut comprend donc maintenant un membre qui était âgé de 35 ans ou moins au moment de sa nomination, chose qui n'était pas respectée avant ;
- Article 3.7 : le conseil d'administration doit comprendre au moins un membre qui, de l'avis du gouvernement, est représentatif de la diversité de la société québécoise. Il y en a deux au sein du conseil d'administration de l'Institut;
- Article 4 : au moins les deux tiers des membres du conseil d'administration, dont le président, doivent, de l'avis du gouvernement, se qualifier comme administrateurs indépendants. Cette proportion est de 72,7 % à l'INESSS.

Certains mandats des membres du CA arriveront à échéance prochainement. Deux des trois mandats identifiés dans le tableau ont été renouvelés sur la période de l'évaluation depuis, et un mandat nécessitera une nouvelle nomination afin d'assurer la continuité et la stabilité du CA. Conformément aux bonnes pratiques en matière de gouvernance, il serait souhaitable que les

¹⁰ Tableau basé sur le portrait de la composition du CA préparé par le ministère du conseil exécutif du Québec – Secrétariat aux emplois supérieurs

nominations soient échelonnées dans le temps, de manière qu'un maximum de 25 % des mandats n'expire pas la même année. D'après ce qui nous a été partagé par l'INESSS, cette pratique est en place avec les prochaines fins de mandat n'arrivant pas avant trois ans.

Nous notons d'autre part que l'expertise de ses membres est en adéquation avec les profils de compétence requis. Les profils de compétences et d'expérience au sein du conseil d'administration de l'INESSS sont bien définis pour assurer une gouvernance efficace et éclairée, la dernière version du document date d'avril 2023. Un conseil diversifié en compétences, incluant des expertises en finance, gestion des ressources humaines, éthique et une connaissance approfondie du secteur de la santé, permet de couvrir tous les aspects nécessaires à une prise de décision stratégique. Pour maintenir un haut niveau de compétence, les membres du conseil participent à des formations continues, leur permettant de rester informés des meilleures pratiques et des évolutions sectorielles. Nous avons identifié 5 formations tenues depuis 2020 à 2023 dans le cadre de la pandémie et un nouveau calendrier de formations pour 2025-2026 est en cours de développement.

Le processus de nomination des membres du conseil d'administration de l'INESSS est structuré pour assurer une sélection rigoureuse et alignée avec les besoins stratégiques de l'organisation. Un comité de recrutement spécialement mis en place évalue les candidatures en utilisant une matrice de compétences, avant de faire des recommandations au conseil d'administration. Une consultation avec des organismes représentatifs pertinents issus du réseau, tels que des ordres professionnels est également effectuée et rajoutée aux dossiers. Une fois approuvées, les nominations sont soumises au ministre de la Santé, puis au Secrétariat aux emplois supérieurs et au Conseil des ministres pour l'approbation finale et la nomination. Bien que ce processus puisse être long, notamment pour les nouvelles nominations, il assure que les membres du conseil sont hautement qualifiés et capables de contribuer efficacement à la mission de l'INESSS.

Conclusion

L'analyse des mesures de gouvernance relatives à la composition du conseil d'administration, à l'indépendance des administrateurs de l'INESSS et au fonctionnement des comités du CA a permis de confirmer que l'organisation agit en conformité avec les exigences réglementaires. Toutefois, certaines limites structurelles échappant au contrôle direct de l'INESSS ont également été identifiées.

Observation

- ▶ **OB.1.1.O.7** Des fragilités ont été relevées concernant la période entre l'expiration des mandats des administrateurs et leur renouvellement ou remplacement. Cette situation résulte d'un processus de nomination qui dépend d'intervenants externes à l'INESSS, notamment le ministre de la Santé et le Secrétariat aux emplois supérieurs. Les délais accumulés à chaque étape peuvent prolonger de façon importante la durée totale du processus.¹¹

¹¹ Ce constat concerne principalement le MSSS

3.1.3 ANALYSE DES RELATIONS AVEC LA HAUTE DIRECTION ET LES AUTRES PARTIES PRENANTES

Relation CA et haute direction

Les membres du CA, la PDG et les directeurs rencontrés ont souligné l'existence d'un climat de gestion saine et d'une collaboration étroite entre eux. Ils ont également mentionné la transparence, l'esprit d'ouverture et la maîtrise des rôles et fonctions. Les rôles et responsabilités de la PDG et du président du CA sont clairement définis, permettant une collaboration étroite entre eux.

Plusieurs directeurs sont invités aux réunions du CA pour présenter les résultats de leurs projets, ce qui constitue une bonne pratique en matière de gouvernance. Le CA soutient activement la PDG en jouant un rôle d'orientation stratégique et de priorisation des enjeux. À travers des interactions régulières, le CA facilite un échange continu d'informations, renforçant ainsi la collaboration avec la PDG.

En intégrant la gestion des risques dans la gestion courante, le CA aide la PDG à naviguer les défis organisationnels, assurant une prise de décision éclairée. De plus, le CA est impliqué dans la planification et le suivi des objectifs stratégiques, notamment avec l'exercice de revue du plan stratégique 2024-2028. Cela garantit que les recommandations de la PDG sont évaluées et alignées avec les objectifs de l'organisation. Ce soutien actif contribue à la réalisation efficace de la mission de l'INESSS.

Coordination des relations entre le MSSS et l'INESSS

La coordination des relations entre le MSSS et l'INESSS est une responsabilité spécifique confiée à la Direction générale de l'orientation de la performance (DGOP) du sous-ministériat à la performance du MSSS.

Un système de gouvernance interne au MSSS a été mis en place depuis plusieurs années, permettant au sous-ministre adjoint et à la direction responsables d'assumer leurs rôles et responsabilités.

Notamment, le MSSS :

- ▶ S'assure de la conformité du PTA de l'INESSS avant l'approbation du ministre à chaque trois ans.
- ▶ Émet des orientations à l'INESSS concernant la priorisation des travaux et des mandats, notamment lors de la mise à jour annuelle du PTA.
- ▶ Prend connaissance de l'accomplissement des travaux et évalue leur implantation.
- ▶ S'assure du respect de la Loi sur l'INESSS et veille à ce que l'application de la Loi sur l'INESSS fasse l'objet d'un rapport indépendant.
- ▶ Assure le suivi du budget de fonctionnement de l'INESSS (sous-ministériat aux services à l'organisation).
- ▶ Coordonne des budgets spécifiques de l'INESSS.

Conclusion

À la suite de nos différents échanges avec le PCA, la PDG et le sous-ministre adjoint à la Performance, nous n'avons pas identifié d'anomalie ou de problème dans la communication ou la disponibilité des parties prenantes.

Le plus grand défi à venir est de s'adapter à l'intégration d'un nouvel acteur, Santé Québec, dans la gestion des relations. Selon les informations obtenues dans le cadre de notre audit, une

modification de la gouvernance actuelle sera proposée dans les prochains mois pour s'assurer de l'évolution du contexte ministériel actuel.

3.2 OBJECTIF 1.2 - ORGANISATION ET MISSION

Cet objectif touche à la façon dont l'INESSS est organisée afin de :

- S'assurer que l'organisation et la mission de l'INESSS sont conformes à la loi constitutive et aux priorités gouvernementales.
- Évaluer si la structure organisationnelle et les processus sont alignés avec les objectifs stratégiques pour une performance optimale.

3.2.1 COHÉRENCE ENTRE LA MISSION ET LES PRIORITÉS DU GOUVERNEMENT

Nous avons consulté le plan stratégique 2021-2024 de l'INESSS qui a été soumis au gouvernement du Québec. Ce plan stratégique est cohérent avec le mandat de l'INESSS tel qu'il est défini par sa loi constitutive. Tout en maintenant l'indépendance de l'INESSS, ce plan contribue aussi à la réalisation des principaux objectifs du gouvernement du Québec et du MSSS en matière de santé et de services sociaux.

À la fin de 2023-2024, nous avons constaté à travers le rapport annuel de gestion que le suivi des indicateurs démontre l'atteinte de l'ensemble des objectifs stratégiques de l'organisation.

De plus, le plan stratégique 2021-2024 de l'INESSS s'aligne avec les priorités du plan stratégique 2023-2027 du MSSS en mettant l'accent sur l'amélioration de la qualité des soins, l'optimisation des ressources et l'intégration des innovations dans le système de santé et de services sociaux québécois. Le MSSS vise à améliorer l'accessibilité, la qualité et la valeur des soins en favorisant une approche centrée sur l'utilisateur, ce qui rejoint la mission de l'INESSS de promouvoir l'excellence clinique et l'utilisation efficace des ressources. En fournissant des recommandations basées sur des données probantes, l'INESSS contribue à éclairer les décisions du MSSS, notamment dans l'accélération de l'accès aux innovations et l'optimisation des parcours de soins. De plus, les deux plans mettent un accent particulier sur la réponse aux enjeux de la santé mentale et des services sociaux, démontrant ainsi une cohérence stratégique qui renforce l'efficacité du réseau de la santé et des services sociaux au Québec.

Voici un tableau comparatif des enjeux et des orientations du Ministère et de l'INESSS afin d'identifier les points de cohérence entre leurs plans stratégiques respectifs.

ENJEUX ET ORIENTATIONS	MSSS - PLAN STRATÉGIQUE 2023-2027	INESSS - PLAN STRATÉGIQUE 2021-2024	POINTS DE COHÉRENCE
Organisation du travail et attractivité du réseau	Faire du réseau un employeur de choix, améliorer les conditions de travail, attirer et retenir la main-d'œuvre	Mobiliser le personnel et les collaborateurs pour améliorer la rigueur et l'agilité des processus internes	Collaboration pour une gestion efficace des ressources humaines et l'amélioration du travail des professionnels de la santé et des services sociaux
Accessibilité et qualité des soins	Offrir une expérience au patient axée sur l'accessibilité, la qualité et la pertinence des soins	Éclairer les choix fondés sur la valeur, optimiser les parcours de soins et services	Alignement sur l'amélioration de la qualité et de l'accessibilité des soins pour les patients
Prévention et système de santé	Prioriser la prévention et la promotion de la santé pour réduire la pression sur le système	Évaluer et promouvoir les meilleures pratiques pour optimiser les soins et services offerts à la population québécoise	Engagement commun envers la prévention et l'amélioration des habitudes de vie
Innovation et technologies en santé	Intégrer des innovations pour améliorer les soins et l'efficacité du système	Accélérer l'accès aux innovations et évaluer leur pertinence pour le système de santé et de services sociaux	Partage d'une vision sur l'adoption de technologies et l'optimisation des innovations pour améliorer les services
Santé mentale et services sociaux	Renforcer l'offre en santé mentale et en services sociaux pour répondre aux besoins croissants	Mieux répondre aux besoins d'évaluation en services sociaux et en santé mentale	Cohérence dans l'amélioration des services en santé mentale et le soutien aux populations vulnérables
Optimisation des ressources et pérennité du système	Assurer une gestion efficace des ressources pour un système viable à long terme	Favoriser l'efficacité des processus et l'utilisation optimale des ressources	Engagement partagé en faveur d'une meilleure allocation des ressources pour la durabilité du système

Lors de notre évaluation, un nouveau plan stratégique 2024-2028 a été élaboré. Bien qu'il n'ait été rendu public qu'à la fin de nos travaux et qu'il ne fasse pas partie de la portée de notre revue, nous

pouvons confirmer que cette nouvelle version actualise un plan qui a été conçu dans un contexte de pandémie, afin d'accompagner la transformation du réseau de la santé et des services sociaux au Québec. Ce nouveau plan met l'accent sur l'efficacité, la qualité et l'impact des interventions. Il inclut des objectifs spécifiques, tels que la priorisation de l'évaluation des innovations à fort potentiel de création de valeur et la réduction des interventions de faible valeur. Des indicateurs de performance sont définis pour mesurer l'atteinte de ces objectifs, avec des cibles annuelles progressives jusqu'en 2028.

La section 3.2.3 développera plus en détail le processus de rédaction du plan stratégique 2024-2028 et énumérera les parties prenantes consultées.

Conclusion

Concernant la mise en œuvre de moyens pour assurer la cohérence de la mission de l'INESSS avec les priorités du gouvernement, l'Institut semble respecter, à tous les égards, les attentes établies dans le cadre de son mandat, en alignant ses activités d'évaluation et de recommandations avec les orientations stratégiques du MSSS.

3.2.2 CONFORMITÉ AVEC LA LOI CONSTITUTIVE ET PERTINENCE DES DISPOSITIONS

La Loi sur l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux définit les exigences que l'Institut doit respecter en matière de constitution et organisation (articles 1 à 3), de mission et pouvoirs (articles 4 à 14), d'organisation et gouvernance (articles 15 à 39), ainsi que de différents sujets de gestion (articles 40 à 87) et (articles 88 à 103).

À l'exception des ajustements apportés à certaines dispositions depuis son adoption en 2010, la majorité des articles de la Loi sur l'INESSS demeurent inchangés.

Dans le cadre de la revue de mandat, une revue de la conformité quant aux articles de la Loi sur l'INESSS a été effectuée. L'évaluation comporte trois (3) niveaux de conformité : 1) conforme ; 2) partiellement conforme et 3) non conforme. Un tableau joint en Annexe 4 détaille la conformité de l'INESSS à chacun des articles de sa loi constitutive. Globalement, l'INESSS est conforme à l'ensemble de sa loi constitutive à l'exception de trois (3) articles où il est partiellement conforme et un (1) où il est non conforme.

L'évaluation globale peut être présentée comme suit :

CHAPITRE	ARTICLES ANALYSÉS	ÉVALUATION GLOBALE <i>(voir détail dans annexe 4)</i>	COMMENTAIRES
Chapitre I : Constitution	Articles 1 à 3	Conforme	L'INESSS applique adéquatement les articles de la Loi portant sur sa constitution.
Chapitre II : Mission et pouvoirs	Articles 4 à 14	Partiellement conforme	L'INESSS respecte partiellement ses obligations légales concernant sa mission et ses pouvoirs.
Chapitre III : Organisation et gouvernance	Articles 15 à 39	Partiellement conforme	L'INESSS applique adéquatement la plupart des articles de la Loi portant sur son organisation et sa gouvernance.
Chapitres IV V VI et VII : <ul style="list-style-type: none"> • Table de concertation • Effectifs médicaux • Dispositions financières et rapport • Dispositions modificatives 	Articles 40 à 87	Partiellement conforme	L'INESSS se conforme aux dispositions relatives aux tables de concertation et gestion financière, mais ne répond pas en totalité à celles concernant les effectifs médicaux.
Chapitre V : dispositions diverses et finales	Articles 88 à 103	Conforme	Les dispositions ont été appliquées lors de la création de l'INESSS en 2011 et sont conformes à la Loi.

Conclusion

Dans le cadre de notre évaluation de la conformité de l'INESSS avec sa loi constitutive, nous avons constaté que l'organisation respecte la grande majorité des articles prescrits. Toutefois, le tableau ci-dessus met en lumière certaines opportunités d'amélioration dans les chapitres IV, V, VI et VII. Les détails de ces constats ainsi que les recommandations correspondantes se trouvent dans les sections du rapport qui correspondent à la nature des articles auxquels ils sont associés.

3.2.3 OUTILS DE PLANIFICATION STRATÉGIQUE ET OPÉRATIONNELLE

Les outils de planification stratégique et opérationnelle mis en œuvre par la société se traduisent par l'établissement et l'approbation d'un plan stratégique, conformément aux articles 15 et 35 de la LGSE.

Deux plans stratégiques ont été consultés lors de notre revue de mandat, le plan stratégique 2021-2024 et celui de 2024-2028 approuvé par le conseil d'administration en juin 2024 et rendu public à la fin de nos travaux.

Rédaction du plan stratégique 2024-2028

La dernière version du plan a été élaborée en suivant un processus structuré et inclusif. Les étapes et processus clés impliqués pour sa rédaction ont été :

- **Consultation des partenaires et publics cibles:** l'élaboration du plan a impliqué la consultation de divers partenaires et publics cibles, y compris les équipes internes de l'INESSS, les instances externes, le conseil d'administration, la table de concertation, le conseil scientifique, le comité consultatif permanent en oncologie, les comités délibératifs permanents et le panel d'utilisateurs, de proches et de citoyens.
- **Analyse des orientations prioritaires:** le plan a pris en compte les orientations prioritaires des agences d'évaluation des technologies de la santé à travers le monde, ce qui a permis d'aligner les objectifs de l'INESSS avec les tendances internationales.
- **Évaluation des défis et opportunités:** le plan reconnaît les défis posés par la transformation actuelle du réseau de la santé et des services sociaux, tout en identifiant des opportunités pour accompagner les gestionnaires, les intervenants et la population dans cette transition.
- **Définition des orientations stratégiques:** le plan stratégique est structuré autour de trois orientations principales : guider les décisions et pratiques centrées sur la pertinence, la qualité et l'efficacité; outiller une gouvernance clinique en partenariat avec les patients/utilisateurs et leurs proches; et mobiliser les compétences de l'INESSS et de ses partenaires.

Selon nos discussions avec les directeurs de l'INESSS, le nouveau plan stratégique sera source de motivation, puisque les objectifs retenus visent l'atteinte d'actions en cohérence avec les défis de nature démographique, technologique, clinique et économique et les différents indicateurs sont axés sur ces objectifs.

Conformité du plan stratégique 2021-2024

Selon l'article 53 de la Loi sur l'INESSS, le chapitre II de la LAP s'applique à l'institut. Ce chapitre englobe à la section III, les articles sur le plan stratégique. Selon ce dernier,

Tout plan stratégique de l'INESSS doit comporter les six (6) éléments suivants :

- 1° une description de la mission de l'organisme ;
- 2° le contexte dans lequel évolue l'organisme et les principaux enjeux auxquels il fait face;
- 3° les objectifs et les orientations stratégiques, les objectifs et les axes d'intervention retenus ;
- 4° les résultats visés au terme de la période couverte par le plan ;
- 5° les indicateurs de performance utilisés pour mesurer l'atteinte des résultats ;
- 6° tout autre élément déterminé par le Conseil du trésor.

Le contenu du plan stratégique de l'INESSS 2021-2024 est conforme à la LAP. Notamment, dans le cadre de sa planification stratégique 2021-2024, nous avons constaté que l'INESSS a bien défini sa mission, son contexte, ses objectifs et ses résultats ciblés. Il a même défini des indicateurs de performance et des cibles pour chaque orientation établie avec des mesures de départ et des mesures cible par année telles que :

- ▶ Nombre de produits de veille stratégique de l'innovation;
- ▶ Proportion des « Guides et normes » publiés précisant un mécanisme de mise à jour;
- ▶ Proportion des produits de connaissances en services sociaux et en santé mentale contenant des recommandations;
- ▶ Proportion des projets accompagnés d'une stratégie de transfert de connaissances élaborée en concertation avec les utilisateurs (utilisatrices) ciblés.

Planification opérationnelle

Actuellement, un plan d'action est en place avec des équipes responsables des indicateurs au sein de l'INESSS et une reddition de comptes trimestrielle au PDG est effectuée pour garantir l'atteinte des objectifs.

En plus des rencontres du comité de direction et du comité de gestion élargi avec accès à la salle de pilotage, les objectifs opérationnels ont été inclus dans les objectifs de performance des directeurs et l'appréciation de leur contribution annuelle. De plus, la PDG et la vice-présidente scientifique tiennent des rencontres de gestion hebdomadaires avec les diverses directions afin de discuter des enjeux opérationnels, notamment de l'avancement des plans d'action opérationnels.

Conclusion

L'analyse des pratiques de planification stratégique et de suivi organisationnel de l'INESSS a permis d'observer la qualité des outils en place, à l'efficacité des mécanismes de reddition de comptes ainsi que l'alignement avec les priorités du MSSS.

3.2.4 OUTILS DE REDDITION DE COMPTES

Selon la loi constitutive de l'INESSS, l'Institut doit effectuer plusieurs redditions de comptes envers son ministre responsable et l'Assemblée nationale en plus d'autres organismes et ministères. Parmi ces redditions de compte, on trouve :

Plan triennal d'activités (PTA)

Le plan triennal fait partie intégrante de la reddition de comptes de l'INESSS et il est utilisé pour informer le ministère des progrès réalisés et des ajustements nécessaires. Notamment (selon la Loi sur l'INESSS) :

- *L'Institut doit soumettre à l'approbation du ministre son plan triennal d'activités comprenant ses priorités. Ce plan doit être rendu public sur le site internet de l'Institut au plus tard 60 jours après son approbation par le ministre (premier alinéa de l'article 11).*
- *Une mise à jour annuelle du plan triennal doit être transmise au ministre au plus tard le 31 mars de chaque année et rendue publique de la même manière que le plan triennal (premier alinéa de l'article 11).*

Le processus du plan triennal de l'INESSS est structuré pour s'assurer qu'il est aligné avec les exigences légales et les priorités stratégiques.

Le plan triennal est mis à jour annuellement pour refléter les activités et les ajustements nécessaires en fonction des exigences légales. Une fois mis à jour, il est recommandé pour approbation au CA avant d'être envoyé au ministre.

Étant donné que les plans triennaux sont élaborés tous les trois ans et qu'ils subissent des modifications chaque année, BDO a examiné les trois plans triennaux couvrant la période de 2016 à 2025 (dernière mise à jour datant de mars 2024). L'existence de chacun de ces documents a été confirmée. Ces documents reprennent les priorités de l'organisation et annoncent les projets de directions en intégrant à la fois les projets approuvés par le MSSS et les projets à l'initiative de l'INESSS prévus sur les années suivantes (titre du projet, type de produit, date de début et date de publication planifiée). Cependant, la structure du PTA et les exigences légales encadrant l'INESSS n'imposent pas de ventilation budgétaire par projet, ce qui explique son absence, bien que rien n'interdise sa présentation. De plus, le PTA devient rapidement obsolète dès sa publication, car il ne représente qu'une image à un instant donné et ne s'adapte pas aux changements fréquents des priorités et des besoins du MSSS, qui surviennent plus souvent qu'une fois par an.

D'après nos travaux et les dernières versions obtenues du document, le plan triennal est soumis pour approbation au CA puis au ministre, et les mises à jour annuelles sont transmises dans les délais requis. Le processus d'approbation et de révision des plans d'activités est bien défini pour garantir la conformité avec les attentes gouvernementales.

Le plan triennal d'activités, même s'il est conforme aux exigences légales, ne suffit pas à lui seul comme outil de suivi des projets. Le MSSS ne peut s'appuyer sur celui-ci pour le suivi des projets en raison des modifications fréquentes et des ajouts de projets tout au long de l'année. Ce besoin a été confirmé par des intervenants rencontrés au MSSS et un projet est en cours pour rajouter un tableau de bord de suivi des projets par ordre de priorité entre l'organisme et le ministre.

États financiers et rapport annuel de gestion

Selon la Loi sur l'INESSS :

- *L'Institut doit transmettre au ministre ses états financiers ainsi que son rapport annuel de gestion pour l'exercice financier précédent au plus tard le 15 juillet de chaque année. Ce rapport doit inclure une reddition de comptes relative à l'utilisation des renseignements personnels (article 45).*
- *Les états financiers et le rapport annuel de gestion doivent être déposés à l'Assemblée nationale par le ministre dans les 15 jours de leur réception ou, si elle ne siège pas, dans les 15 jours de la reprise de ses travaux. Ils sont ensuite publiés sur le site Internet de l'Institut (article 46).*

Dans le cadre de notre évaluation, nous avons examiné la conformité du rapport annuel de gestion de l'INESSS aux dispositions de sa loi constitutive, à celles de la LAP (articles 24 et suivants) auxquelles l'INESSS est soumis en vertu de l'article 53 de sa loi constitutive qui prévoit que le

chapitre II de la LAP s'applique à l'INESSS, ainsi qu'au cadre de référence du Secrétariat du Conseil du trésor. De manière générale, le rapport respecte ces exigences légales et réglementaires. Cependant, notre analyse a mis en évidence certaines lacunes de contenu au cours de la période évaluée.

Nous avons noté que les RAG ne contiennent pas de sommaire de l'évaluation du fonctionnement du conseil d'administration par le comité de gouvernance et d'éthique. De plus, ils ne présentent pas à chaque année les informations relatives à l'utilisation optimale des ressources par le comité d'audit. Enfin, nous n'avons pas pu identifier de reddition de comptes de l'Institut concernant l'utilisation des renseignements personnels communiqués dans le cadre de l'application de la loi sur la plupart des RAG de la période audité.

Pour la période vérifiée de 2019-2024, les états financiers sont inclus dans le rapport annuel de gestion publié en ligne. Nous n'avons pas identifié d'anomalie quant au dépôt des documents à l'Assemblée nationale et leur publication, ce qui indique une conformité satisfaisante dans ce domaine.

Vérification par le vérificateur général:

Selon la Loi sur l'INESSS :

- *Les livres et comptes de l'Institut sont vérifiés chaque année par le vérificateur général, et le rapport de ce dernier doit accompagner les états financiers de l'Institut (article 47).*

Nous avons confirmé que les états financiers sont accompagnés du rapport de l'auditeur indépendant sur la période évaluée.

Autres redditions de comptes :

Quelques documents relatifs à la reddition de compte sont publiés par l'INESSS sur leur site internet section documents institutionnels au lien suivant : <https://www.inesss.qc.ca/a-propos/documents-institutionnels.html>.

On y retrouve, en plus du plan stratégique et autres documents mentionnés ci-haut, des rapports opérationnels tels que les rapports d'activités scientifiques, les rapports d'évaluation d'impact ainsi que les anciens rapports de revue de mandat et quelques politiques internes et plans d'action.

Enfin, l'INESSS est soumis à une importante reddition de comptes auprès des diverses instances (Secrétariat du Conseil du trésor, MSSS et ministère des Finances), et ce, en plus de la rédaction et du dépôt de son rapport annuel de gestion, de son plan stratégique et de son plan triennal d'activités conformément aux exigences des différents ministères et organismes.

Conclusion

L'évaluation des pratiques de planification opérationnelle et de reddition de comptes de l'INESSS met en évidence des efforts soutenus pour assurer la conformité aux obligations légales et l'alignement stratégique avec les priorités gouvernementales. Néanmoins, notre travail a permis d'identifier certains constats qui soulignent des opportunités d'amélioration pour renforcer l'efficacité de ces pratiques ainsi que la conformité aux exigences législatives.

Observations

- ▶ **OB.1.2.O.1** Le mécanisme du plan triennal d'activités, qui est mis à jour chaque année, à lui seul ne permet pas un suivi des projets avec le MSSS.
- ▶ **OB.1.2.O.2** Certains éléments des rapports annuels de gestion tel que le sommaire de l'évaluation du fonctionnement du CA, l'utilisation optimale des ressources par le comité

d'audit et l'utilisation des renseignements personnels peuvent manquer pour garantir une reddition de comptes conforme aux exigences légales.

3.2.5 RELATION ÉQUIPES INESSS ET MSSS

Des échanges mensuels entre le PDG de l'INESSS et le sous-ministre de la Santé et des Services sociaux sont tenus pour clarifier les attentes sur les points stratégiques, ainsi que des rencontres statutaires avec les sous-ministres adjoints pour faire le point sur les travaux, les offres de service et assurer un suivi approprié. La confiance est établie et les rencontres sont régulières.

Les dirigeants de l'INESSS entretiennent des relations régulières et structurées avec les interlocuteurs du MSSS afin d'assurer une coordination efficace des travaux et un suivi des orientations stratégiques. Ces échanges prennent plusieurs formes:

- **Échanges mensuels** avec le sous-ministre en titre pour discuter des attentes et des orientations du ministère et de l'INESSS.
- **Rencontres statutaires de la PDG avec les sous-ministres adjoints**, organisées en moyenne toutes les six semaines, pour faire état des travaux en cours, présenter l'offre de service et assurer un suivi approprié.
- **Rencontres statutaires MSSS-INESSS**, qui rassemblent l'équipe ministérielle responsable de l'interface officielle avec l'INESSS. Ces rencontres couvrent divers dossiers (mandats ou produits), ainsi que des aspects liés à la Loi, à la documentation, à la gestion des relations, aux enjeux budgétaires, au plan triennal et aux mécanismes généraux de collaboration.
- **Rencontres statutaires ou ponctuelles des directions scientifiques de l'INESSS avec les directions du MSSS, selon les thèmes ou les secteurs cliniques**. Ces rencontres tactiques et opérationnelles permettent de partager les plans de travail et les listes de mandats, de prioriser les besoins, de faire le point sur les mandats en cours ou en attente, d'échanger sur les besoins en émergence.

Un climat de confiance et de collaboration institutionnelle, renforcé par la tenue régulière de ces rencontres, assure une concertation efficace et une adaptation rapide aux enjeux du réseau de la santé et des services sociaux.

D'après nos diverses entrevues, nous avons pu observer que la relation entre l'INESSS et le MSSS est caractérisée par une collaboration qui, bien que personnellement positive, semble manquer d'efficacité sur le plan organisationnel. Actuellement, l'INESSS s'efforce de répondre aux divers besoins du ministère, mais l'absence de directives claires et de priorités bien définies par ce dernier limite son impact. Chaque direction du MSSS peut soumettre des demandes à l'INESSS sans structure ou hiérarchisation, ce qui, selon nos observations, dilue les efforts et empêche une concentration sur les enjeux fondamentaux. Cette situation résulte en une perte d'efficacité, car certains mandats effectués par l'INESSS peuvent ne pas être alignés avec les priorités du MSSS dû au manque de coordination entre les directions du MSSS.

Par ailleurs, la diversité des acteurs impliqués dans la relation ainsi que la multiplicité des portes d'entrée de l'INESSS vers le MSSS complexifient la dynamique entre les deux organismes et risquent, selon certaines parties prenantes rencontrées, de générer des problématiques de communication. Selon ce qu'il nous été communiqué, il y aurait un besoin de clarifier les canaux de communication ainsi que le rôle de la Direction de l'orientation de la performance versus celui des directions cliniques.

Conclusion

Les échanges réguliers et structurés entre l'INESSS et le MSSS, établissent un climat de confiance et de collaboration institutionnelle, assurant une concertation efficace et une adaptation rapide aux enjeux du réseau de la santé et des services sociaux. Cependant, l'absence de directives claires provenant du ministère sur les priorités bien définies limite l'impact de l'INESSS, car les demandes non priorisées des différentes directions du MSSS diluent les efforts et empêchent une concentration sur les enjeux fondamentaux, entraînant une perte d'efficacité. De plus, étant donné les nombreux interlocuteurs de l'INESSS au MSSS, il y aurait avantage à clarifier les canaux de communication ainsi que le rôle de la Direction de l'orientation de la performance versus celui des directions cliniques.

Observation

- ▶ **OB.1.2.O.3** La relation entre l'INESSS et le MSSS est parfois complexifiée par l'absence de priorités clairement définies par le ministère et la multiplicité d'interlocuteurs, ce qui peut entraîner des demandes de directions multiples et peu structurées, rendant plus difficile pour l'INESSS de cibler efficacement ses actions.¹²

3.3. OBJECTIF 1.3 - GESTION DE L'INESSS

Cette section a comme objectif d'évaluer la conformité des pratiques de gestion des ressources humaines, financières, matérielles et informationnelles de l'INESSS aux normes et aux lois applicables, tout en évaluant la performance de l'Institut à cet effet, en évaluant l'efficacité et l'efficacité de l'utilisation de ces ressources dans la réalisation des objectifs stratégiques. Cette section vise également les partenariats, le leadership, l'offre de services, ainsi que les pratiques de gestion des risques et le respect des règles d'éthique dans l'Institut.

3.3.1 COLLABORATIONS ET PARTENARIATS AVEC LES AUTRES ENTITÉS

Les ententes

Les collaborations et partenariats de l'INESSS sont structurés de manière à aligner ses activités avec ses objectifs stratégiques et à apporter une valeur ajoutée à sa mission. D'après l'article 9 de sa loi constitutive, l'INESSS peut conclure des ententes avec tout groupe ou organisme en mesure de lui fournir les évaluations nécessaires à l'élaboration de ses recommandations et guides et conclure, conformément à la loi, une entente avec un gouvernement autre que celui du Québec, l'un de ses ministères, une organisation internationale ou un organisme de ce gouvernement ou de cette organisation.

L'Institut a mis en place un nombre restreint d'ententes institutionnelles formalisées, avec seulement sept collaborations recensées. Celles-ci couvrent divers types de partenariats. L'Institut travaille notamment avec l'Institut national de Santé publique du Québec (INSPQ) la collaboration à l'égard du réseau Réseau Santécom soutenant le partage et l'accès à des bibliothèques spécialisées dans le domaine de la santé et des services sociaux spécialisés, ainsi qu'avec le Centre intégré universitaire de Santé et de Services sociaux (CIUSSS) du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal et son Institut universitaire des jeunes en difficulté pour le partage d'expertise dans le cadre de projets spécifiques. Par ailleurs, l'INESSS collabore avec certains établissements et chercheurs sur certaines initiatives de santé, partageant des données et effectuant des analyses sur celles-ci, comme c'est le cas dans un projet avec le CHU Sainte-Justine.

¹² Ce constat concerne le MSSS en plus de l'INESSS

Un exemple concret de ces ententes est l'accord signé en avril 2024 entre l'Institut et l'INSPQ pour l'adhésion à SantéCom. Cet accord repose sur un modèle de contrat développé avec des avocats pour encadrer ce type de partenariat. Toutefois, il a été constaté que les délégations d'autorité définissant les signataires habilités ne sont pas à jour, ce qui pourrait nécessiter une révision afin d'assurer la conformité des processus de signature. (voir observation dans la section gouvernance OB.1.1.O.6)

Sur le plan international, l'INESSS partage ses méthodologies avec des organismes similaires, tels que HTA (Health Technology Assessment) d'Australie, du Royaume-Uni, du Canada et de la Nouvelle-Zélande. Bien qu'aucun échange direct de données ne soit prévu, des ententes spécifiques peuvent être conclues si nécessaire afin de formaliser certaines collaborations.

Les collaborations

L'INESSS collabore avec des ordres professionnels, tels que l'OIIQ et le CMQ, pour intégrer les perspectives professionnelles dans ses recommandations. Ces collaborations visent à utiliser le savoir-faire des ordres pour identifier et promouvoir les meilleures pratiques dans le domaine de la santé.

L'INESSS engage régulièrement des échanges avec les ordres ou associations professionnels pour discuter des recommandations en cours et des besoins émergents. Ces consultations permettent de s'assurer que les recommandations de l'INESSS sont alignées avec les pratiques actuelles et les besoins des professionnels de la santé et des services sociaux.

Les ordres professionnels sont souvent invités à participer aux comités de l'INESSS, ce qui permet d'assurer que les recommandations tiennent compte des réalités pratiques et des besoins des professionnels de santé et des services sociaux. Cependant, l'un des ordres interpellés souligne qu'ils ne sont pas suffisamment représentés dans ces comités, ce qui pourrait entraîner l'exclusion de connaissances pertinentes lors des discussions. Il a également été suggéré par l'un des collaborateurs rencontrés que l'INESSS pourrait renforcer la diffusion de ses recommandations en adoptant des outils interactifs et en facilitant l'accès aux informations pour les professionnels de la santé et des services sociaux. Cela pourrait augmenter l'impact de ses recommandations sur le terrain. En augmentant la représentation de certains ordres professionnels dans les comités de l'INESSS et en utilisant des outils interactifs pour la diffusion des recommandations, l'impact et la pertinence des discussions et des recommandations sur le terrain pourraient être considérablement renforcés. Pour l'observation relative à cette piste d'amélioration, veuillez vous référer à la section 3.3.3.

Ces collaborations sont essentielles pour garantir que les recommandations de l'INESSS soient pertinentes et applicables dans le contexte des pratiques professionnelles actuelles ainsi que pour identifier sur le terrain le besoin auquel l'Institut peut répondre après en avoir discuté avec la direction appropriée du ministère.

Conclusion

L'INESSS a mis en place plusieurs collaborations stratégiques afin d'enrichir sa mission et de soutenir l'atteinte de ses objectifs. Ces partenariats témoignent d'une volonté d'ouverture, incluant des ententes nationales, internationales, ainsi que des échanges structurés avec divers ordres professionnels. Néanmoins, certaines limites observées dans la structuration et la formalisation de ces ententes représentent des opportunités d'amélioration.

Observation

- ▶ **OB.1.3.O.1** L'absence d'un processus structuré de rétroaction dans le cadre de la collaboration avec les parties prenantes internes et externes, limite les opportunités de bénéficier des évaluations continues et des ajustements des partenariats.

3.3.2 GESTION DES RESSOURCES HUMAINES, FINANCIÈRES, INFORMATIONNELLES ET MATÉRIELLES

La PDG, les membres du CODIR de l'INESSS et du comité de gestion élargi sont responsables de la saine gestion de l'organisation. Ils adoptent des pratiques rigoureuses concernant l'administration des fonds publics, en conformité avec les orientations gouvernementales et en respect de la loi constitutive de l'INESSS.

Une direction est responsable de la gestion des ressources à l'INESSS, il s'agit de la DSA, qui chapeaute le secteur des ressources humaines ainsi que celui des ressources financières, informationnelles et matérielles. Cette direction est donc responsable des processus budgétaires, de la comptabilité, des acquisitions, de la gestion immobilière et de la gestion des ressources humaines, qui inclut notamment la dotation, le développement organisationnel, la planification des ressources humaines et le développement des compétences. Elle s'occupe également de la reddition de comptes auprès des organismes pour les thèmes relevant de sa responsabilité.

Les articles de la Loi sur l'INESSS qui traitent de la gestion des ressources humaines se trouvent principalement dans le **Chapitre III - organisation et gouvernance** (article 34) et **Chapitre V - Effectifs médicaux** (articles 41 à 43). Voici les points clés:

- ▶ **Article 34** : Le personnel est nommé selon un plan d'effectifs et des normes établies par règlement, avec des conditions de travail définies par le gouvernement.
- ▶ **Articles 41 à 43** : L'Institut doit élaborer un plan des effectifs médicaux indiquant le nombre et la spécialité des professionnels médicaux nécessaires, approuvé par le ministre. Ce plan est révisé tous les trois ans. Bien que les effectifs médicaux ne fassent pas partie des ressources humaines de l'INESSS, nous traitons ce sujet dans cette section qui nous semble la plus appropriée.

Les articles de la Loi sur l'INESSS qui traitent de la gestion financière, informationnelle et matérielle se trouvent principalement dans le **Chapitre VI - Dispositions financières et rapports** (articles 44 à 53). Voici les points clés:

- ▶ **Article 44** : L'exercice financier de l'INESSS se termine le 31 mars de chaque année.
- ▶ **Article 45** : L'INESSS doit transmettre ses états financiers et son rapport annuel de gestion au ministre au plus tard le 15 juillet.
- ▶ **Article 46** : Ces documents doivent être déposés à l'Assemblée nationale et publiés sur le site de l'INESSS.
- ▶ **Article 47** : Vérification annuelle des livres et comptes de l'INESSS par le Vérificateur général.
- ▶ **Article 49** : L'INESSS ne peut accepter de fonds pouvant compromettre son indépendance ou créer un conflit d'intérêts.
- ▶ **Article 50** : Le gouvernement peut garantir les emprunts de l'INESSS et lui avancer des fonds.

- ▶ **Article 51** : Restrictions sur les engagements financiers et acquisitions nécessitant l'autorisation du gouvernement.
- ▶ **Article 52** : Obligation de fournir au ministre toute information requise sur ses activités.
- ▶ **Article 53** : Application de la LAP à l'INESSS.

En ce qui concerne les ressources informationnelles :

- ▶ **Article 12** : Obligation pour les organismes publics de fournir à l'INESSS des renseignements nécessaires, incluant des renseignements personnels sous certaines conditions.
- ▶ **Article 13** : Possibilité de recommander la création de registres d'informations pour le suivi des technologies et interventions en santé.

Pour la gestion des ressources matérielles :

- ▶ **Article 51 (3°)** : Régis l'acquisition et la cession d'actifs au-delà des limites fixées par le gouvernement.

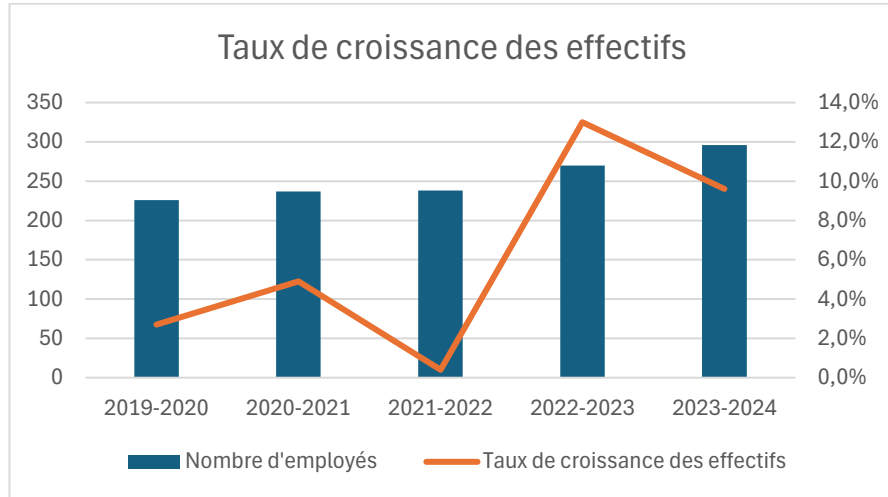
Les membres du comité de direction se rencontrent toutes les deux semaines pour discuter des sujets organisationnels et des orientations stratégiques et chaque réunion suit un ordre du jour précis. La gestion des ressources humaines et le suivi du budget y figurent périodiquement. Nous avons été informés que les directeurs rencontrent leurs équipes régulièrement, et la PDG via des rencontres statutaires. Le suivi des ressources est abordé lors des échanges. Au besoin, des comités ad hoc peuvent être formés pour évaluer des enjeux spécifiques en lien avec la gestion des ressources.

3.3.2.1 GESTION DES RESSOURCES HUMAINES

Dans le cadre de la gestion des ressources humaines, la direction des services administratifs veille à l'efficacité des processus administratifs et à la conformité avec les normes établies pour garantir une gestion responsable et transparente. Son rôle en tant que direction support à l'INESSS est important pour assurer la gestion efficace du personnel. Cette direction veille à la conformité avec la réglementation et à la création d'un environnement de travail sain et motivant. Elle doit fournir également les outils et ressources nécessaires aux autres départements pour optimiser leur performance, tout en contribuant stratégiquement à l'amélioration de la qualité des services, à la réduction des coûts, et à la pérennité de l'organisation.

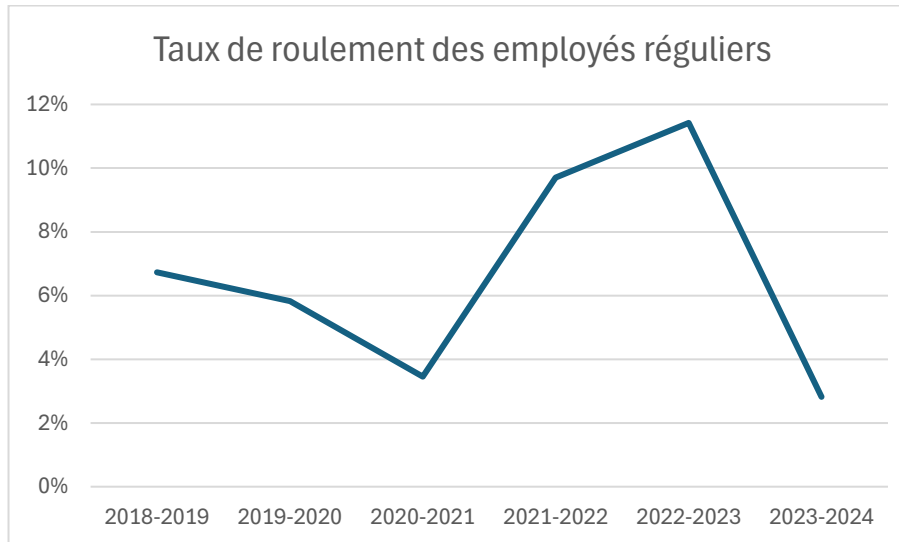
Les tendances des indicateurs RH de l'INESSS montrent une organisation en croissance, investissant dans ses employés et s'adaptant aux défis du marché du travail. La gestion des ressources humaines doit continuer à être proactive, en se concentrant sur la rétention des talents, le développement des compétences et l'optimisation des ressources pour soutenir la mission de l'organisation.

- ▶ Il y a une augmentation progressive du nombre total d'employés, passant de 226 en 2019-2020 à 296 en 2023-2024 comme présenté dans le graphique « Taux de croissance des effectifs ». Cette tendance indique une expansion des activités, nécessitant une gestion plus complexe des effectifs, notamment en matière de planification des ressources et de gestion des contrats temporaires.



13

- ▶ Les taux de roulement et de départ ont connu des variations, avec une tendance récente à la baisse. Une baisse du taux de roulement est positive, indiquant une meilleure rétention des employés. Cela peut réduire les coûts liés au recrutement et à la formation de nouveaux employés. Veuillez prendre note que le taux de roulement calculé dans le graphique suivant ne prend en compte que les employés réguliers qui ont volontairement quitté l'organisation (démission ou retraite).



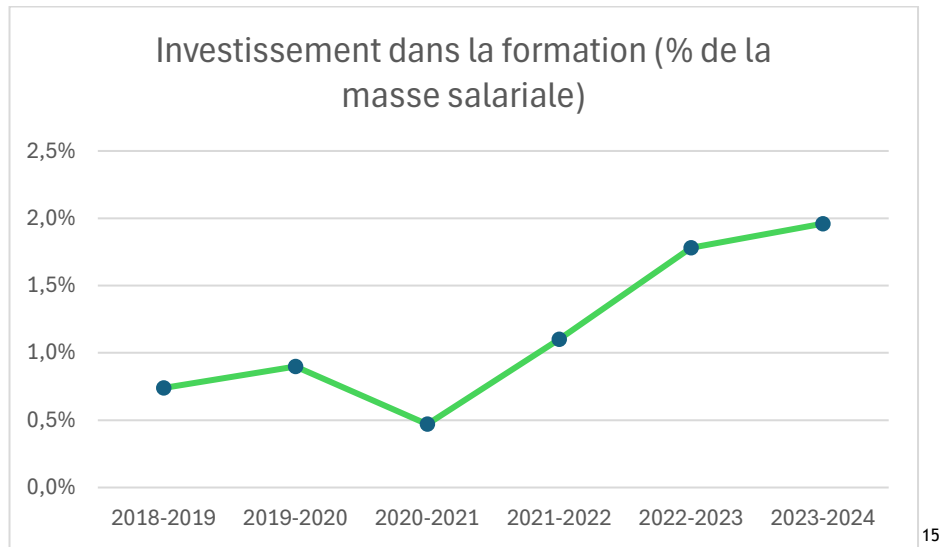
14

- ▶ L'investissement dans la formation a augmenté, passant de 0,74% de la masse salariale en 2018-2019 à 1,96% en 2023-2024 avec une légère baisse durant la pandémie. Un investissement accru dans la formation montre un engagement envers le développement

¹³ Données extraites des rapports annuels de gestion – RAG 2019-2020, 2020-2021, 2021-2022, 2022-2023, 2023-2024

¹⁴ Données extraites du fichier de suivi des indicateurs RH interne

des compétences, essentiel pour l'innovation et l'adaptation aux nouvelles technologies et méthodes de travail.



Pratiques en matière de dotation

L'INESSS utilise des critères de sélection balisés par la convention collective pour le recrutement. Les pratiques de recrutement sont adaptées pour attirer les talents spécialisés nécessaires à l'accomplissement de la mission de l'INESSS.

Les nouveaux employés bénéficient d'un programme d'intégration structuré, incluant un parrainage par un collègue expérimenté. L'accueil est fait en présentiel avec quelques membres de l'équipe et le gestionnaire, avec un suivi du plan d'accueil présenté.

Le plan d'effectif à l'INESSS est un outil essentiel pour la gestion des ressources humaines et financières. Il est mis à jour chaque année pour s'assurer que les postes réguliers, les enveloppes de financement et les mandats sont alignés avec les besoins organisationnels en collaboration avec les directions scientifiques et l'équipe des finances. Ce processus permet de maintenir une gestion rigoureuse des effectifs et des budgets, en tenant compte des exigences et des priorités de l'organisation. Récemment, le conseil d'administration a adopté le Règlement sur le plan d'effectifs 2024-2025, autorisant l'obtention d'un statut régulier pour environ 35 personnes, ce qui témoigne de l'engagement de l'INESSS à maintenir une gestion proactive des ressources humaines.

La définition des rémunérations à l'INESSS est encadrée par des conventions collectives pour le personnel syndiqué, comme la convention du Syndicat de la fonction publique et parapublique du Québec (SFPQ), signée en 2023, ainsi que celle du Syndicat de professionnelles et professionnels du gouvernement du Québec (SPGQ), signée en 2025. Pour le personnel-cadre, les rémunérations sont établies par règlement en fonction des orientations du SCT, prenant en compte l'expérience et l'échelon. Les processus de rémunération impliquent une collaboration avec le SCT et le MSSS, surtout lorsque des implications financières sont présentes.

¹⁵ Données extraites des rapports annuel de gestion – RAG 2020-2021, 2021-2022, 2022-2023, 2023-2024

Attraction et rétention du personnel

La direction adapte ses pratiques de recrutement pour attirer les talents spécialisés nécessaires à l'accomplissement de la mission de l'INESSS. Les pratiques incluent la collaboration avec les syndicats pour maintenir des relations de travail harmonieuses.

L'INESSS met en œuvre diverses stratégies pour attirer et retenir les talents, en mettant l'accent sur la création d'un environnement de travail positif et stimulant. L'organisation reconnaît l'importance de l'équilibre travail-vie personnelle et offre des politiques flexibles, telles que le télétravail, pour répondre aux besoins des employés. La rétention est bonne avec un taux de départ volontaire de 6,16% en 2023-2024 selon le RAG, ce qui témoigne de l'efficacité des initiatives mises en place pour maintenir l'engagement des employés. L'INESSS s'efforce d'écouter les retours des employés et d'adapter ses politiques en conséquence, ce qui contribue à un climat de travail harmonieux. Des opportunités de développement professionnel sont également offertes pour encourager la croissance et l'épanouissement des employés au sein de l'organisation. Ces efforts collectifs visent à créer un lieu de travail où les employés se sentent valorisés et motivés à contribuer à la mission de l'INESSS.

Gestion des formations

L'INESSS accorde une grande importance à la formation et au développement des compétences de ses employés pour s'assurer qu'ils sont bien équipés pour répondre aux besoins stratégiques de l'organisation. Des programmes de formation sont régulièrement offerts, souvent sous format virtuel, pour maximiser la participation et l'accessibilité. Chaque direction établit des critères clairs pour la participation aux formations et aux congrès, en s'assurant que les opportunités de développement sont alignées avec les objectifs de l'organisation. Le suivi des heures de formation est rigoureusement effectué pour garantir que les employés bénéficient pleinement des opportunités offertes et pour soutenir les redditions de comptes. L'INESSS encourage également l'apprentissage continu en soutenant les initiatives de formation externe qui répondent aux besoins spécifiques des employés. Cette approche proactive en matière de formation contribue à renforcer les compétences internes et à maintenir un haut niveau de performance organisationnelle.

Il n'existe pas de programme de formation formel à l'INESSS. Cependant, un comité de formation, coordonné par la direction RH, est constitué en fonction des besoins identifiés. Ce comité ne repose pas sur un document formel. Un plan stratégique est en place, incluant un parcours d'apprentissage qui identifie les thèmes prioritaires à développer. Un plan d'action complémentaire est en cours de développement.

Gestion de la paie

La gestion de la paie à l'INESSS est structurée autour de l'utilisation du logiciel LOGIBEC. Les employés sont tenus de remplir leurs feuilles de temps toutes les deux semaines, ce qui permet un suivi précis des heures travaillées et des absences. Les autorisations de vacances et d'absences sont également gérées via ce système, assurant une transparence et une efficacité dans le traitement des demandes. Malgré les défis posés par la rigidité du système, l'INESSS s'efforce de maintenir une gestion de la paie précise et conforme aux exigences légales. Des contrôles internes sont en place pour veiller à ce que toutes les transactions de paie soient correctement enregistrées et traitées. Cette approche vise à ce que les employés soient rémunérés de manière juste et en temps opportun, contribuant ainsi à leur satisfaction et à leur engagement.

Gestion de la performance

L'INESSS a mis en place un système d'évaluation de la performance, effectué annuellement, pour évaluer si les employés atteignent les objectifs fixés. Les critères d'évaluation sont clairement

définis et communiqués aux employés, contribuant ainsi à une compréhension commune des attentes. Les résultats des évaluations sont utilisés pour orienter les décisions de développement professionnel et de progression de carrière, en identifiant les domaines nécessitant une amélioration ou un soutien supplémentaire. L'INESSS s'efforce de créer une culture de la performance où les employés sont encouragés à exceller et à contribuer activement à la mission de l'organisation. Des discussions régulières entre les gestionnaires et les employés permettent de suivre les progrès et d'ajuster les objectifs si nécessaire. Cette approche proactive en matière de gestion de la performance contribue à maintenir un haut niveau de motivation et d'engagement parmi les employés.

Autonomie et réglementation

L'INESSS exerce son droit de définir ses règles internes concernant l'exercice de ses pouvoirs et sa régie interne. Cependant, plusieurs procédures sont encore en cours de rédaction ou nécessitent une mise à jour. Des projets tels que l'élaboration de directives et de procédures de dotation, le programme d'accueil et de parrainage, ainsi que la politique de reconnaissance sont en développement. Il est recommandé que l'INESSS accélère la formalisation et la documentation de ces processus pour assurer une gestion RH efficace et conforme. La politique de formation obtenue date de février 2020, le programme d'accueil et d'intégration de 2010 et la politique d'appréciation de la contribution du personnel datent de 2016.

Ces initiatives et structures témoignent de l'engagement de l'INESSS à maintenir une gestion rigoureuse et proactive de ses ressources, tout en s'assurant que ses pratiques sont alignées avec les exigences légales et institutionnelles.

Plan d'effectifs médicaux

L'INESSS élabore un plan des effectifs médicaux en collaboration avec le ministère pour identifier et répondre aux besoins en médecins et dentistes nécessaires à sa mission. Ce processus inclut la détermination du nombre de professionnels par spécialité, avec des directives de croissance ou de décroissance fournies par le ministre. L'INESSS intègre ces directives dans l'élaboration et la mise à jour continue du plan, contribuant ainsi à une adaptation aux besoins évolutifs du système de santé. Cette approche garantit que l'organisation reste alignée avec les priorités ministérielles tout en répondant efficacement aux exigences de sa mission. Les effectifs médicaux ne sont pas employés directement par l'INESSS, mais sont payés par la RAMQ et ils peuvent facturer en indiquant qu'ils travaillent à l'INESSS.

Le règlement sur le plan d'effectifs mentionne les effectifs médicaux existants au niveau de l'INESSS, toutefois, les plans ne sont pas révisés tous les trois ans comme initialement prévus par la Loi sur l'INESSS.

3.3.2.2 GESTION FINANCIÈRE

Budget et suivi budgétaire

L'un des objectifs clés de l'INESSS est de contribuer à l'utilisation efficace des ressources dans le système de santé et de services sociaux. Cela implique une gestion rigoureuse des fonds pour maximiser l'impact des services rendus.

Chaque année, au début de l'année, l'équipe financière de l'INESSS se charge de l'établissement du budget annuel. En décembre, ils organisent des rencontres avec les différentes directions de l'organisation pour valider les postes budgétaires qui constituent 85% du budget, principalement pour les équivalents temps complet (ETC). Lors de ces réunions, ils ajustent également le taux horaire en fonction des conventions collectives applicables à chaque direction.

Pour les autres dépenses, qui ne subissent généralement pas de grandes variations, l'équipe s'appuie sur les données historiques pour préparer le budget initial. Ils ne dépendent pas de l'enveloppe budgétaire du Ministère pour élaborer leur budget. Les hypothèses budgétaires sont validées en collaboration avec le MSSS et sont ensuite présentées au SCT.

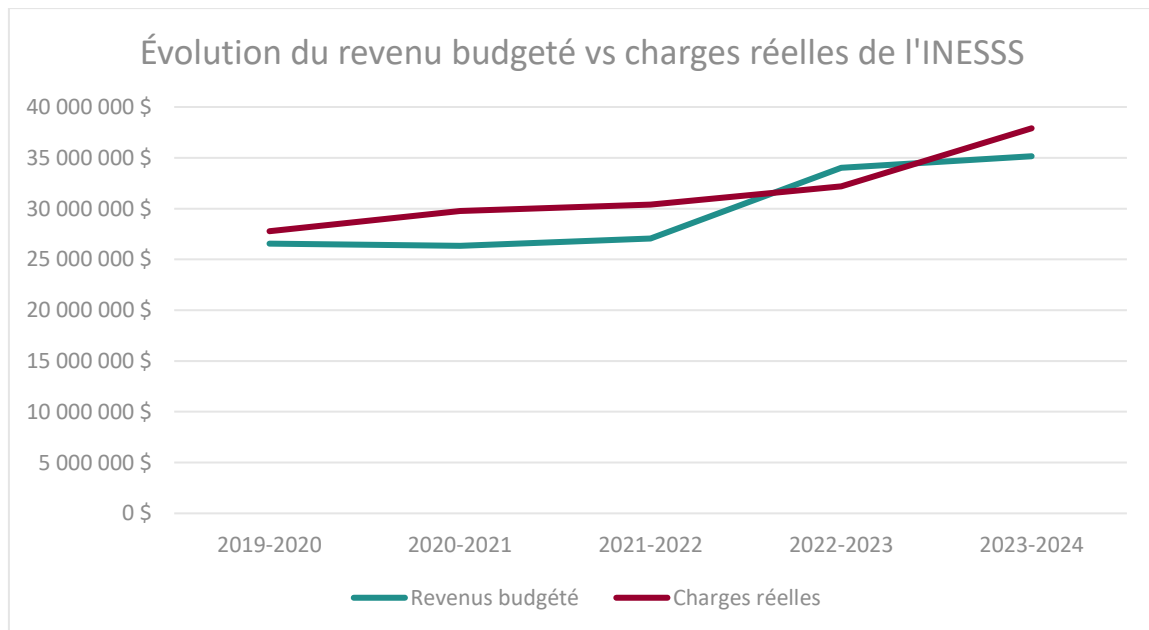
Une fois le budget préparé, il est présenté aux différentes directions, au comité de direction, ainsi qu'au comité d'audit et de finance. Enfin, le budget est soumis à l'approbation du CA. Une copie des résolutions budgétaires est ensuite émise. Il est à noter qu'il n'y a pas de formulaire spécifique à envoyer dans ce processus.

Il y a une projection sur cinq ans des budgets et des ajustements sont faits en fonction des revenus non récurrents et des besoins identifiés. Le budget est ajusté en fonction des autorisations obtenues pour engager du personnel et des modifications budgétaires nécessaires.

Des méthodes de suivi des dépenses et de contrôle budgétaire sont en place pour garantir que les fonds sont utilisés conformément aux objectifs stratégiques :

- Des suivis sont effectués par les conseillers en gestion financière avec chaque direction sur une fréquence mensuelle et à la fin de l'année financière.
- Des suivis mensuels globaux sont par la suite présentés à la PDG avec une explication des écarts au besoin.
- Les registres de postes et les demandes de modification avec impact budgétaire sont gérés conformément à une politique de gestion de postes.

Le graphique présenté ci-dessous illustre l'évolution du budget au cours de la période évaluée, qui s'étend de 2019-2020 à 2023-2024. On observe une augmentation significative du budget, passant de 26,53 millions de dollars en 2019-2020 à 35,15 millions de dollars en 2023-2024.



16

¹⁶ Données extraites des rapports annuels de gestion – RAG 2019-2020, 2020-2021, 2021-2022, 2022-2023, 2023-2024

Cependant, malgré cette augmentation budgétaire, les charges ont également connu une croissance. En conséquence, les résultats financiers des exercices de 2019-2020 à 2021-2022 ont affiché des déficits. Toutefois, il convient de noter que ces déficits n'ont pas représenté une sortie de fonds additionnelle pour le ministère pour ces années, vu qu'ils ont été compensés, à la demande de celui-ci, par les excédents des exercices antérieurs. Plus précisément, l'exercice 2019-2020 a enregistré un déficit de 1,86 million de dollars, qui est passé à 3,15 millions de dollars en 2020-2021 et 2 millions de dollars en 2021-2022 avant de passer à un surplus sur les deux derniers exercices. Ces déficits successifs ont montré que, malgré l'augmentation du budget, les dépenses ont dépassé les revenus, ce qui peut s'expliquer par la hausse des requêtes adressées à l'Institut durant la période de pandémie. Cette situation a été résolue depuis, ce qui explique les résultats positifs sur les deux derniers exercices. Cela souligne l'importance d'une gestion financière rigoureuse et d'une planification stratégique pour équilibrer les ressources disponibles avec les besoins opérationnels croissants. Comme tout autre organisme public, l'INESSS est tenu de faire preuve de transparence dans sa gestion financière. Cela inclut la publication de rapports financiers annuels qui détaillent l'utilisation des fonds publics comme pour tout organisme (voir section 3.2.4 outils de reddition de compte). Toutefois, le suivi budgétaire et reddition de comptes par projet actuel fait par l'INESSS pour le MSSS se limite aux projets financés par des enveloppes distinctes du MSSS, sans offrir une vue de l'utilisation du budget global de l'INESSS par projet ou direction. Cette approche fragmente la gestion des ressources et risque de limiter les directions du ministère dans la gestion efficace des budgets attribués à l'INESSS.¹⁷

L'analyse des sources de financement confirme que l'INESSS respecte les exigences de l'article 49 de la Loi sur l'INESSS, qui interdit l'acceptation de fonds susceptibles de compromettre son indépendance. Aucune transaction nécessitant une autorisation gouvernementale préalable (art. 51 de la Loi sur l'INESSS) n'a été effectuée en dehors du cadre réglementaire.

Gestion des liquidités

L'INESSS assure la gestion et l'investissement de ses liquidités afin d'optimiser ses revenus. En 2023-2024, les liquidités ont généré des intérêts de 446 k\$, contribuant ainsi à l'augmentation des revenus de l'Institut.

Toutefois, l'INESSS est exposé au risque de taux d'intérêt, qui correspond aux fluctuations de la juste valeur ou des flux de trésorerie futurs des instruments financiers en raison des variations des taux du marché. Pour atténuer ce risque, l'Institut gère sa trésorerie en fonction de ses besoins tout en cherchant à maximiser ses revenus d'intérêts.

Les placements de trésorerie sont effectués à taux fixe et au taux du marché. Pour l'exercice 2023-2024, le taux d'intérêt effectif est resté stable, s'établissant au taux préférentiel moins 1,80 %, comme en 2022-2023 (1,80 %).

3.3.2.3 GESTION DES RESSOURCES INFORMATIONNELLES ET TECHNOLOGIQUES

L'INESSS a renforcé son équipe de ressources informationnelles, qui est maintenant composée d'un analyste et de trois techniciens en informatique. Cette équipe est responsable de l'amélioration et de l'efficacité opérationnelle pour le personnel, ainsi que de l'optimisation des opérations internes et de la qualité du parc informatique.

¹⁷ Ce constat concerne le MSSS en plus de l'INESSS

Le MSSS fournit les services requis par l'INESSS, tels que les serveurs, l'entrepôt de données, l'internet, la sécurité du réseau et le service de messagerie électronique. L'équipe des ressources informationnelles de l'INESSS veille à ce que tous les utilisateurs aient accès aux plateformes technologiques pertinentes, comme SharePoint et les produits de Microsoft, ainsi qu'à des logiciels spécialisés en faisant les demandes au MSSS.

Des pratiques de gestion des données personnelles et de confidentialité sont surveillées et adaptées en fonction des exigences légales. L'INESSS s'assure que les systèmes informatiques respectent les normes de sécurité, de confidentialité et de protection des données. La reddition de comptes SIGRI avec le ministère et les programmes québécois est effectuée conformément aux exigences, assurant ainsi une gouvernance transparente et une gestion optimale des ressources informationnelles.

Gestion des renseignements personnels

Nous avons effectué des travaux afin de nous assurer que les articles 12 et 13 de la Loi sur l'INESSS soient respectés et nous n'avons pas identifié de non-conformité.

L'INESSS bénéficiait depuis 2016 d'un accès aux bases de données ministérielles grâce à une entente tripartite avec le MSSS et la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ) qui assure la disponibilité des données du MSSS et de la RAMQ de manière dénominalisée et dans l'environnement sécurisé de la RAMQ. Depuis l'adoption en 2023 de la Loi sur les renseignements de santé et de services sociaux (RLRQ, chapitre R-22.1), l'INESSS s'est conformé aux nouvelles exigences en matière d'accès et de mesures de sécurité.

Les données sont hébergées à la RAMQ, ce qui contribue à une sécurité accrue. La RAMQ contrôle l'accès aux données grâce à des mécanismes de journalisation et des audits réguliers. L'accès est limité à certaines personnes au sein de l'INESSS, avec quelques accès supplémentaires pour des besoins spécifiques, ce qui, bien que restreignant la flexibilité opérationnelle, minimise les risques et protège l'intégrité des informations sensibles. La politique de protection des données personnelles, entrée en vigueur le 4 juin 2024, a été approuvée par le conseil d'administration et le ministre de la Santé. Les mesures en place incluent :

- ▶ **Accès restreint et anonymisation** : Les données sont hébergées sur la plateforme RAMQ, avec un accès restreint à environ 20 personnes. Les données sont anonymisées pour protéger la confidentialité.
- ▶ **Journalisation et audit** : La RAMQ effectue une journalisation pour suivre l'accès aux données et réalise des audits mensuels par échantillonnage pour vérifier l'efficacité des mesures de protection.
- ▶ **Engagement de confidentialité** : Chaque employé signe un engagement de confidentialité et est responsable de la protection des données.
- ▶ **Formation et supervision** : Les nouveaux accès aux données sont accompagnés d'une formation structurée et d'un engagement à la confidentialité. Les employés bénéficient d'un parrainage par un collègue expérimenté et ne réalisent pas de projets seuls avant 6 mois à 1 an de supervision.
- ▶ **Revue continue des accès** : Les accès sont régulièrement revus et suivis dans un tableau mis à jour mensuellement.
- ▶ **Comité de protection des données** : Un comité est en place pour gérer les données clinico-administratives et assurer la protection des renseignements personnels.

Concernant le registre des décisions d'accès à des médicaments rendues par les établissements dans le cadre de mécanismes d'accès exceptionnel (nécessité médicale particulière (NMP) et le traitement d'exception (TE)), une modification de la Loi sur l'INESSS (article 9.1) qui est entrée en vigueur en 2024, impose à l'INESSS d'opérer un registre des décisions rendues et de le rendre disponible à certains intervenants d'établissements. Ce mandat est en cours de mise en œuvre.

3.3.2.4 SUIVI DES RESSOURCES MATÉRIELLES

L'INESSS a respecté les limites imposées par le gouvernement pour ses engagements financiers et acquisitions d'actifs (art. 51, 3^o). Aucun dépassement ou acquisition non autorisée n'a été relevé.

Il existe une directive claire pour la gestion des espaces, incluant les bureaux et la gestion des baux. De plus, l'utilisation des ressources matérielles, telles que le mobilier, les fournitures de bureau et les équipements informatiques, est optimisée pour éviter toute consommation excessive.

Les acquisitions d'actifs à l'INESSS se limitent principalement à des équipements informatiques, téléphones, postes fixes, ameublement et des achats pour équiper les salles de rencontre, avec un coût total d'acquisition d'immobilisations corporelles au 31 mars 2024 de 223 k\$¹⁸ pour ces équipements. Cette somme relativement modeste, comparée à l'ensemble des opérations financières de l'organisation, indique que les acquisitions et cessions d'actifs ne représentent pas un aspect majeur ou significatif de la gestion financière de l'INESSS.

Un processus d'approbation des bons de commande est en place, garantissant une gestion rigoureuse des achats et un système d'inventaire est également établi pour assurer le suivi et le contrôle des actifs.

Conclusion

Sur la base de nos vérifications, nous concluons que l'INESSS respecte les dispositions légales et réglementaires en matière de gestion des ressources financières, informationnelles et matérielles. Aucun manquement ou non-conformité n'a été relevé lors de notre évaluation.

Toutefois, la gestion des ressources humaines à l'INESSS est structurée autour de pratiques bien définies en matière de performance, mais il existe des opportunités d'amélioration.

Observations

- ▶ **OB. 1.3.O.2** Les procédures RH ne sont pas toutes mises à jour. L'accélération de la formalisation et de la mise à jour documentation des processus, notamment en matière de dotation, d'accueil et de reconnaissance, pourrait renforcer l'efficacité de la gestion RH.
- ▶ **OB. 1.3.O.3** Les plans d'effectifs médicaux ne sont pas révisés conformément à la fréquence stipulée par la Loi sur l'INESSS, ce qui peut de réduire la capacité à ajuster rapidement la répartition des effectifs médicaux aux besoins évolutifs du réseau de la santé et des services sociaux.
- ▶ **OB. 1.3.O.4** Le suivi budgétaire et la reddition de comptes effectués par l'INESSS par projet se limitent aux projets financés par des enveloppes distinctes à celles du MSSS, sans fournir une vue détaillée par projet ou direction du budget global. Cette approche fragmente la

¹⁸ Note 7. Immobilisations corporelles du rapport de l'auditeur indépendant de 2023-2024

gestion des ressources et empêche les directions du ministère de gérer efficacement leurs budgets attribués à l'INESSS.¹⁹

3.3.3 ANALYSE DE L'OFFRE DE SERVICE, EFFICACITÉ ET EFFICIENCE DES PROCESSUS OPÉRATIONNELS

Conformément à sa loi constitutive et plus précisément les articles 5,6 et 7 du **Chapitre II - mission et pouvoirs**, l'INESSS offre une gamme de services axés sur l'évaluation et l'amélioration des pratiques dans le domaine de la santé et des services sociaux.

Pour accomplir sa mission, l'INESSS évalue les avantages cliniques, la valeur thérapeutique et les coûts des technologies, des médicaments et des interventions en santé et en services sociaux. Il intègre les perspectives des professionnels, des gestionnaires, des patients, des usagers, des proches aidants et des citoyens, rassemblant ainsi divers savoirs et savoir-faire pour améliorer les soins et services offerts à la population.

Voici quelques points clés concernant l'offre de service de l'INESSS :

Produits de l'INESSS et organisation des équipes

L'INESSS publie régulièrement des guides, des recommandations et des outils destinés aux professionnels de la santé et des services sociaux, aux gestionnaires et au grand public. Ces ressources visent à soutenir les pratiques cliniques et à favoriser une utilisation optimale des ressources dans le réseau de la santé et des services sociaux du Québec (voir typologie des produits en section 2.3).

L'Institut met en place des pratiques rigoureuses visant à créer un environnement de communication fluide tout en maintenant son indépendance scientifique et en répondant aux besoins du ministère.

L'INESSS organise ses travaux par différentes directions, chacune exerçant des responsabilités spécifiques et des projets phares. Voici un aperçu basé sur les informations obtenues (voir organigramme à la section 2.4) :

- 1. Direction de l'évaluation des médicaments et des technologies à des fins de remboursement (DER):**
 - ▶ Cette direction de 95 employés au 31 mars 2024, évalue principalement les médicaments, les technologies innovantes, les dispositifs médicaux, les produits du système du sang, les analyses de biologie médicale et génomique, ainsi que les tests compagnons. Les demandes pour les médicaments lui sont soumises par les fabricants.
 - ▶ En 2023-2024, elle a évalué 325 médicaments soumis par les fabricants pour inscription sur les listes de médicaments, dont 128 médicaments innovateurs et 197 médicaments génériques.
- 2. Direction de l'évaluation et de la pertinence des modes d'intervention en santé (DEP):**
 - ▶ Cette direction de 81 employés au 31 mars 2024, couvre un large éventail de domaines en santé physique, y compris la cancérologie, la traumatologie, la cardiologie, les soins critiques et plus encore.

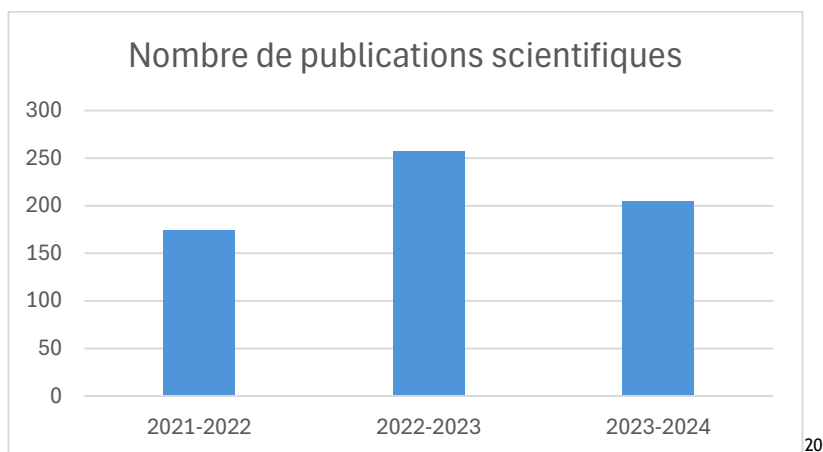
¹⁹ Ce constat concerne le MSSS en plus de l'INESSS

- ▶ Elle produit des outils cliniques pour soutenir la prise de décision et favoriser un usage optimal des médicaments et technologies.

3. Direction de l'évaluation et du soutien à l'amélioration des modes d'intervention - Services sociaux et santé mentale (DESA):

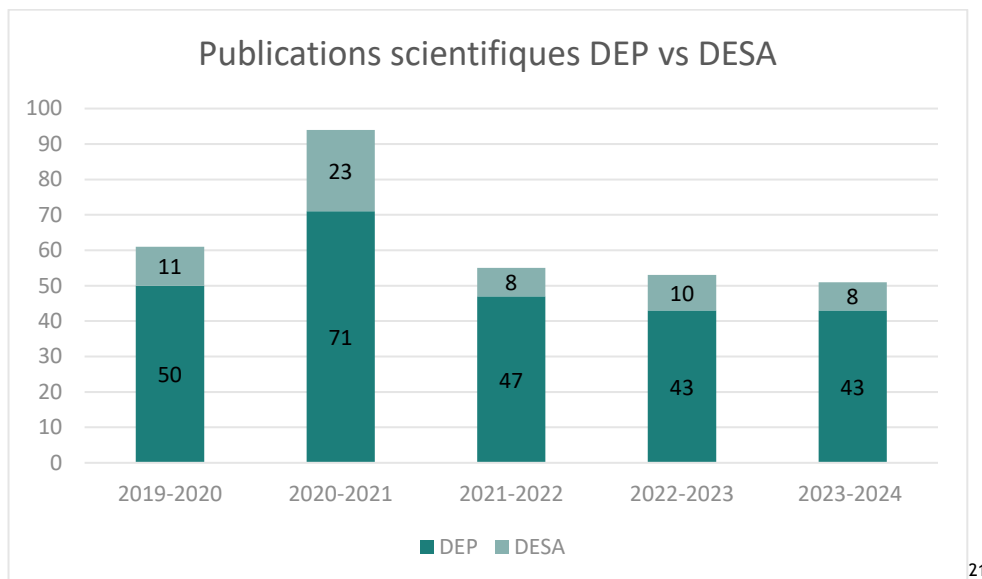
- ▶ Cette direction de 31 employés au 31 mars 2024, œuvre dans les domaines des services sociaux, de la santé mentale et de la réadaptation. Des travaux y sont effectués en lien avec les services aux jeunes en difficulté et à leur famille, les personnes proches aidantes et les personnes en perte d'autonomie ou vivant avec un trouble neurocognitif majeur.

En termes de publications, l'INESSS a produit 204 publications scientifiques en 2023-2024, incluant des produits avec et sans recommandations, ainsi que des avis au ministre pour l'inscription des médicaments.



D'après les tableaux de bord de suivi de performance présentés au conseil d'administration pour les trois premiers trimestres de 2023-2024, nous avons relevé un écart dans la répartition des projets entre la Direction de l'évaluation et de la pertinence des modes d'intervention en santé (DEP) et la Direction de l'évaluation et du soutien à l'amélioration des modes d'intervention - Services sociaux et santé mentale (DESA). Sur les 51 projets recensés pour cette année, 43 relèvent du secteur de la santé, contre seulement 8 pour les services sociaux. Cette tendance est également observable dans les publications scientifiques des années précédentes, qui portent majoritairement sur des thématiques de santé. Cet écart s'explique en partie par le faible nombre de demandes adressées par le MSSS dans le domaine des services sociaux.

²⁰ Données extraites des rapports d'activités scientifiques – RAS 2021-2022, RAS 2022-2023 & RAS 2023-2024



L'écart observé a été évoqué dans le cadre de nos entretiens, où certains participants ont exprimé la perception que les mandats liés aux services sociaux présentent des défis particuliers, notamment en raison de leur complexité. Selon ces propos, cette complexité pourrait s'expliquer en partie par le fait que l'approche scientifique de l'INESSS, historiquement développée pour le secteur de la santé, serait parfois moins bien adaptée aux réalités propres aux services sociaux. Il convient toutefois de préciser qu'il ne s'agit pas ici de remettre en question la rigueur ni la validité du processus scientifique de l'INESSS, mais plutôt de refléter une perception partagée par certains intervenants rencontrés.

Ainsi, bien que les livrables de l'INESSS soient perçus comme de qualité, ils pourraient bénéficier d'un ajustement afin de mieux les aligner avec les besoins du MSSS. En effet, les produits de l'INESSS en matière des services sociaux ne sont pas toujours parfaitement alignés avec les attentes du MSSS d'après nos travaux, ce qui amène ce dernier à se tourner vers d'autres organismes pour obtenir les résultats souhaités.

De plus, actuellement, bien qu'il existe des échanges, consultations et priorisation en continu avec certains secteurs entre directions, il n'existe pas au niveau global du MSSS de système de collaboration entre l'INESSS et le MSSS pour ordonner les projets selon des critères d'importance et d'urgence pour le ministère, ce qui complique la gestion des urgences de projets par l'INESSS. L'absence d'un tel système peut entraîner des incohérences dans le suivi et la priorisation des projets entre les différentes directions de l'INESSS et le MSSS. Un projet est en cours de développement pour rajouter ces critères aux requêtes du ministère.

Méthodologie

La méthodologie appliquée par l'INESSS est rigoureuse, intégrant des savoirs scientifiques, contextuels et expérientiels, et est soutenue par le Bureau - Méthodologies et éthique; qui joue un rôle crucial en contribuant à assurer que les travaux de l'INESSS sont réalisés dans le respect des standards de qualité et d'éthique. L'Institut s'engage également à intégrer les données les plus

²¹Données extraites du tableau de bord production INESSS – 3ème trimestre 2023-2024

récentes sur les soins et services reçus par les Québécois pour optimiser les parcours de soins grâce à son bureau des données clinico-administratives (voir organigramme à la section 2.4).

Les méthodologies sont régulièrement révisées afin de s'adapter aux évolutions scientifiques et techniques. Un ensemble de documents de référence est élaboré, incluant des principes et fondements éthiques, des documents publics, ainsi que des notes de cadrage et des synthèses de mobilisation des connaissances (revues de littérature, modalités de consultation, etc.). Pour chaque méthode, des documents spécifiques sont produits et les outils, documents et politiques sont partagés en ligne sur le site, avec une approche alignée sur les standards internationaux.

La méthodologie diffère d'une direction à l'autre. Pour la direction de l'évaluation des médicaments et des technologies à des fins de remboursement, nous avons obtenu le processus documenté qui décrit le processus d'évaluation des médicaments, dispositifs médicaux liés à l'administration de médicaments et produits du système du sang pour leur inscription par l'INESSS. Voici un résumé des étapes clés :

1. Planification

- Rencontre présoumission avec le fabricant (3 à 12 mois avant la demande).
- Préavis obligatoire de la demande au fabricant (minimum 2 mois avant la demande).

2. Démarrage

- Réception et analyse de recevabilité de la demande d'évaluation.
- Inscription au plan de travail et transmission de la décision de recevabilité au fabricant.
- Consultation externe (7 semaines au total).

3. Évaluation scientifique

- Durée maximale de réalisation varie de 2 à 6 mois selon le type de produit.
- Consultation externe et comité consultatif impliqués.

4. Réalisation

- Délibération au comité délibératif permanent pour le remboursement et l'accès.
- Rédaction et approbation de la recommandation.

5. Clôture

- Envoi de la recommandation au ministre de la Santé et au fabricant.
- Publication de la recommandation sur le site Web de l'INESSS.
- Moratoire de 30 jours (60 jours pour les produits du système du sang).
- Rencontre post-publication avec le fabricant en cas de refus d'inscription.

Pour les autres directions scientifiques liées aux modes d'intervention en santé et services sociaux et santé mentale, nous avons discuté avec les experts afin de définir les étapes majeures du processus. Les étapes clés identifiées sont les suivantes:

1. Initiation du Projet

- Réception d'un mandat validé par le ministère via une requête.
- Formation de l'équipe de projet et définition des ressources nécessaires.

- Reformulation de la thématique/cadrage du mandat pour valider la portée et la nature du mandat et garantir une approche scientifique rigoureuse appropriée au projet.
- 2. Planification et Structuration**
 - Revue des expériences existantes.
 - Constitution d'un comité d'experts.
 - Définition des données à utiliser et des consultations nécessaires.
 - 3. Exécution du Projet**
 - Collecte et analyse des données.
 - Suivi régulier avec le ministère et réunions de suivi.
 - 4. Validation et Approbation**
 - Présentation des résultats aux comités délibératifs.
 - Discussions sur les aspects éthiques si nécessaire.
 - Validation finale des résultats et recommandations.
 - 5. Publication et Diffusion**
 - Finalisation et publication du projet après validation.
 - Vérification des contrôles de qualité et de documentation.
 - 6. Suivi et Mise à Jour des Recommandations**
 - Suivi possible de l'implantation des recommandations.
 - Mise à jour des recommandations selon les besoins.
 - 7. Évaluation d'impact**
 - Évaluations d'impact menées en collaboration pour mesurer l'efficacité des recommandations.

Nous avons mené une analyse de la conformité de la méthodologie aux processus établis et aux dispositions légales applicables, en testant un échantillon de publications issues de différentes directions de l'INESSS. Nos observations montrent que l'INESSS respecte généralement les exigences légales en vigueur.

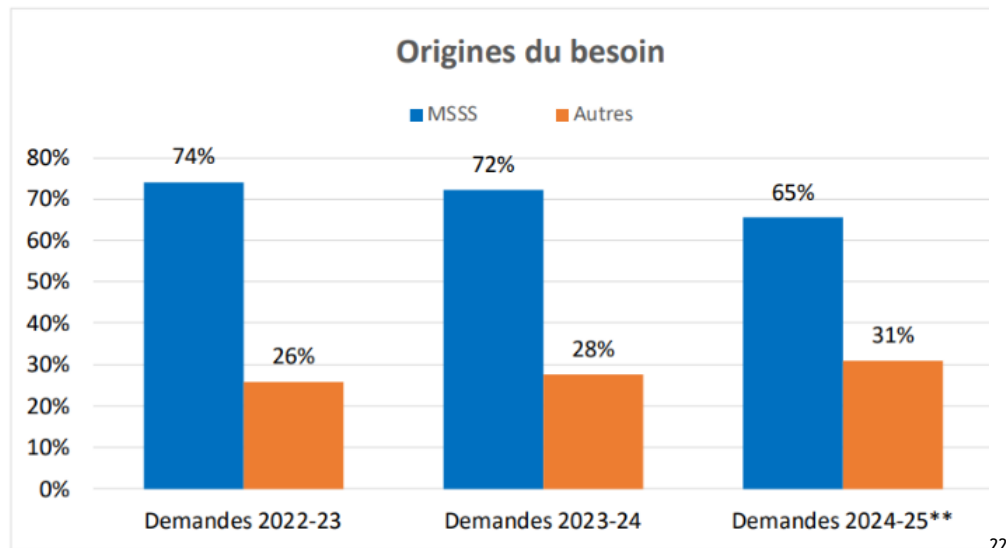
Toutefois, conformément au deuxième processus décrit, toute demande de production devrait, en principe, faire l'objet d'une requête officielle émise par le MSSS, et ce, lorsque le besoin émane du ministère lui-même.

Or, près de 30 % des projets proviennent de besoins exprimés par des parties externes, telles que des ordres professionnels, des associations ou des établissements du réseau de la santé et des services sociaux (voir graphique ci-dessous). Dans ces cas précis, le mécanisme formel de réception des requêtes ne s'applique pas et aucun processus n'est défini pour informer la direction porteuse au MSSS du début des travaux.

Selon nos analyses, pour certains projets réalisés, cette distinction n'est pas toujours clairement établie, et la démarche officielle de requêtes n'est pas systématiquement suivie ou documentée. Cette situation peut nuire au suivi des travaux du côté du MSSS ainsi que l'application des

recommandations si nécessaire, notamment lorsque les directions responsables du projet ne sont pas clairement identifiées dès le lancement.

Bien que le MSSS soit généralement informé des projets en cours à l'INESSS, quelle que soit l'origine du besoin, l'absence de requête formelle ou d'identification claire des responsabilités accroît le risque que le processus ne soit pas respecté, en particulier lorsque le besoin n'émane pas directement du MSSS.



22

** Concernant l'année 2024-25 :

- L'information est relative au premier trimestre de l'année, d'autres demandes ont été faites à l'INESSS depuis;
- Certaines données manquantes ne nous permettent pas d'identifier 4 % des initiateurs des demandes

Effacité et efficacité

Pour évaluer l'efficacité et l'efficacé des projets en cours, l'INESSS utilise des outils de gestion lui permettant de suivre des indicateurs de performances clés, contribuant ainsi à une meilleure gestion des projets.

Cependant, toutes les directions de l'INESSS n'utilisent pas ces outils de gestion et de suivi de projet. La plupart s'appuient principalement sur des outils de la suite Office pour le suivi de leurs projets. Cette méthode peut rendre le suivi des projets plus laborieux, moins efficace et susceptible aux erreurs, ce qui complexifie la gestion proactive des projets. Par exemple, lors de notre revue de mandat, nous n'avons pas pu obtenir une liste exhaustive des publications suivies en interne de la part des directions n'ayant pas d'outil de gestion de projet.

²² Données extraites du tableau de bord - conseil d'administration T1 2024-2025

Impact et Influence

L'INESSS travaille à augmenter l'influence de ses productions en s'assurant que ses recommandations mènent à des prises de position ministérielles et en mesurant l'impact de ses actions pour documenter le niveau d'adoption de ses recommandations comme requis par l'article 9 de sa loi constitutive.

De plus, l'INESSS met en place des stratégies de transfert de connaissances élaborées en concertation avec les utilisateurs ciblés pour favoriser l'implantation de ses recommandations dans le respect de l'article 5 de sa loi constitutive.

L'Institut s'engage activement à promouvoir l'application de ses recommandations et guides à travers divers canaux de communication, tels qu'envois directs au réseau, les réseaux sociaux, les publications sur son site internet et son application mobile. L'objectif principal de l'INESSS est de faciliter le transfert de connaissances et de sensibiliser les parties prenantes, en collaborant étroitement avec le réseau de la santé et des services sociaux pour soutenir l'implantation de ses recommandations.

Enfin, lors des discussions avec certains utilisateurs finaux des produits de l'INESSS, une préoccupation concernant notamment la longueur des rapports et la difficulté à y retrouver rapidement l'information pertinente a été soulevée. Ces utilisateurs ont mentionné que, dans des contextes d'intervention urgente, l'accès rapide aux recommandations essentielles peut être compromis par la structure ou l'orientation des documents. Il nous a été mentionné que cette situation a des impacts sur la rapidité des services rendus aux usagers.

Autres aspects opérationnels de la Loi

Comités permanents

Les comités permanents de l'INESSS jouent un rôle dans l'étude des questions scientifiques. Selon la loi constitutive de l'Institut, article 10, ces comités doivent être composés de scientifiques, de cliniciens, de gestionnaires, d'éthiciens, ainsi que de citoyens. Ils sont mobilisés pour évaluer divers aspects des interventions en santé et en services sociaux, en intégrant des savoirs scientifiques, contextuels et expérientiels. Ces comités permettent à l'INESSS de consulter des experts de divers milieux ainsi que des patients et leurs proches, contribuant ainsi à une évaluation complète et diversifiée des pratiques et technologies de santé et de services sociaux. Les comités sont également un moyen de cibler plus précisément les publics concernés par les recommandations de l'INESSS.

L'INESSS élabore des recommandations basées sur une évaluation harmonisée qui prend en compte plusieurs dimensions : clinique, populationnelle, économique, organisationnelle et socioculturelle. Ce processus inclut une délibération multidimensionnelle pour évaluer les interventions ou modifications de pratiques. L'INESSS s'appuie sur quatre CDP Modes d'intervention en santé, Services sociaux et santé mentale, Approches diagnostiques et dépistage et Remboursement et accès. Ces comités fonctionnent selon des règles uniformes tout en reconnaissant la spécificité de leurs évaluations.

Les critères pour déterminer les questions étudiées par les comités varient selon les équipes, mais un comité est généralement impliqué lorsqu'un avis doit être émis. Pour les cas simples, l'INESSS s'appuie sur des comités d'expertise interne. La majorité des avis passent par ces derniers, surtout pour les questions importantes. Tous les médicaments sont analysés, sauf les génériques.

L'INESSS développe des outils pour évaluer la pertinence et l'efficacité des comités, en s'inspirant des bonnes pratiques de délibération éthique. Nous avons été informés qu'un document explicatif

est en cours de développement pour encadrer les directives, les bonnes pratiques d'animation et d'évaluation. Des règles existent concernant le mandat, les valeurs, la composition, la sélection et la nomination des membres, l'éthique, la rémunération et l'engagement.

Le processus de recrutement des membres des comités se fait par appel à candidatures, avec une sélection basée sur des critères définis par la loi pour garantir la diversité et le bon profil. Les nominations sont validées par la PDG et le conseil d'administration, en respectant des principes éthiques. Les conditions de rémunération des membres sont fixées selon le décret 860-2018, avec le temps de préparation correspondant à 50 % du temps de participation aux rencontres.

Table de concertation

La Table de concertation de l'INESSS a pour mandat de favoriser des approches concertées pour l'implantation des recommandations et des guides publiés par l'Institut. Pour l'exercice 2023-2024, elle s'est concentrée sur ce deuxième volet de son mandat. Les membres de la Table de concertation ont utilisé leurs diverses expériences pour proposer des actions prioritaires visant à faciliter l'implantation des recommandations. Les thèmes clés qui ont émergé de ces travaux incluent les liens avec les organisations, l'applicabilité des recommandations de l'INESSS, l'accessibilité, la visibilité, la diffusion de ses productions, ainsi que le soutien à l'implantation. Cette instance consultative vise à renforcer les efforts de l'INESSS pour prendre en considération les savoirs, l'expérience et les intérêts des divers acteurs du réseau en amont et en aval de ses évaluations, en concordance avec les activités de ses autres comités.

La Table de concertation a été mentionnée dans nos entrevues comme un élément clé du processus de consultation à l'INESSS. Elle est organisée trois à quatre fois par an et se concentre sur des sujets définis. Cette table sert à discuter des grands principes et à prioriser les sujets en dehors des processus de travail habituels. Elle couvre des thématiques variées, telles que les services sociaux et la première ligne, et vise à favoriser les bonnes pratiques et à contribuer à ce que les recommandations soient appliquées efficacement dans le système.

Nous avons obtenu le bilan des travaux des membres de la Table de concertation 2022-2023. Elle compte de 15 membres représentatifs des différents groupes à qui s'adressent les recommandations et les guides de l'INESSS. Elle est ainsi constituée de 5 dirigeants et de 5 professionnels du réseau de la santé et des services sociaux ainsi que de 5 patients ou usagers, proches aidants ou citoyens.

La Table de concertation est constituée :

- De cinq dirigeants du réseau de la santé et des services sociaux (centres intégrés de santé et de services sociaux, centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux, établissements non fusionnés, ministère de la Santé et des Services sociaux);
- De cinq professionnels :
 - Un membre d'un conseil des médecins, dentistes et pharmaciens;
 - Un membre d'un conseil des infirmières et infirmiers;
 - Un membre d'un conseil multidisciplinaire;
 - Un omnipraticien exerçant hors établissement;
 - Un pharmacien exerçant hors établissement;
- De cinq citoyens, patients, usagers ou proches aidants.

Le mandat et règles de fonctionnement de la table de concertation sont bien définis dans la procédure datant d'octobre 2022. Cette procédure est en cadre avec la loi constitutive de l'INESSS

article 40, cette instance consultative vise à renforcer les efforts de l'INESSS pour prendre davantage en considération les savoirs, l'expérience et les intérêts des divers acteurs du réseau en amont et en aval de ses évaluations, et ce, en concordance avec les activités de ses autres comités. Le règlement a été officiellement approuvé et publié dans la Gazette officielle du Québec.

Propriété intellectuelle

La Direction des affaires institutionnelles et stratégiques de l'INESSS, en collaboration avec le Bureau des données clinico-administratives (BDCA) de l'Institut, gère les questions de propriété intellectuelle liées aux données, analyses et rapports produits. Bien qu'il existe une politique ou des directives spécifiques à cet égard, conformément à l'article 14 de la Loi sur l'INESSS, celles-ci ne sont pas à jour.

L'INESSS s'engage dans des partenariats et collaborations, impliquant des accords pour le partage de données tout en veillant à protéger la propriété intellectuelle. Nous avons obtenu la politique de propriété intellectuelle, qui détermine les droits et responsabilités de l'INESSS et de son personnel. Ce document, approuvé par l'ancien PDG de l'INESSS et le ministre de la Santé de l'époque, date de 2013 et n'a pas été modifié depuis.

De plus, l'INESSS a mis en place des procédures rigoureuses pour gérer les demandes liées aux droits de propriété intellectuelle, en s'assurant que les normes de 2023 sont respectées. Cela inclut l'établissement d'autorisation pour l'utilisation des productions à des fins scientifiques, tout en exigeant des autorisations spécifiques et des redevances pour les utilisations commerciales. L'INESSS s'engage également dans des ententes avec des partenaires internationaux, illustrant une gestion étendue et proactive de ses droits de propriété intellectuelle pour protéger ses productions tout en facilitant leur utilisation appropriée. Les demandes liées aux droits de propriété intellectuelle à l'INESSS sont traitées par le secrétariat général.

Conclusion

L'INESSS respecte de manière générale les dispositions de sa loi constitutive en ce qui a trait à sa mission et son organisation. Toutefois, des constats indiquent que des opportunités d'amélioration sont présentes, tant au niveau de la couverture des services sociaux que dans la gestion structurée de ses projets et outils de travail.

Observations

- ▶ **OB. 1.3.0.5** La couverture des services sociaux par l'organisme est moins développée que celle des services de santé physique.
- ▶ **OB. 1.3.0.6** Le processus d'envoi des requêtes avant traitement n'est pas systématiquement respecté pour les projets initiés par le MSSS ou clairement défini pour les initiatives provenant des parties externes à l'INESSS, entraînant des lacunes dans le suivi, l'assignation des responsabilités au sein du MSSS et l'application efficace des contrôles établis.²³
- ▶ **OB. 1.3.0.7** Il n'existe actuellement pas de critère formel de priorisation des projets soumis à l'INESSS par le MSSS, bien qu'un mécanisme soit en cours de développement. L'absence de tels critères nuit à l'alignement stratégique des travaux réalisés.²⁴

²³ Ce constat concerne le MSSS en plus de l'INESSS

²⁴ Ce constat concerne le MSSS en plus de l'INESSS

- ▶ **OB.1.3.O.8** Bien que des efforts aient été déployés par l'INESSS pour appuyer l'implantation de ses recommandations par le public cible, ceux-ci demeurent limités. Une intensification de ces actions et une implication du MSSS et de Santé Québec permettraient de maximiser leur portée.²⁵
- ▶ **OB.1.3.O.9** Certaines parties prenantes de l'INESSS ont exprimé un manque d'outils adaptés, pour faciliter la lecture des rapports émis par l'institut afin de suivre les recommandations. Cette difficulté est particulièrement marquée dans le contexte des consultations avec les patients, où le temps est souvent limité. Malgré les initiatives existantes, ces éléments font défaut, risquant de limiter l'utilisation efficace des recommandations.
- ▶ **OB.1.3.O.10** La politique de propriété intellectuelle de l'INESSS, datant de 2013, n'a pas été mise à jour depuis son approbation. Son contenu pourrait donc ne pas refléter les évolutions du cadre légal, technologique et organisationnel.
- ▶ **OB.1.3.O.11** À l'exception d'une des directions, la majorité des directions de l'INESSS ne dispose pas d'outils spécialisés de gestion et de suivi des projets et s'appuient sur les outils de la suite Office.

3.3.4 ANALYSE DU LEADERSHIP DES DIRIGEANTS, DES RÈGLES D'ÉTHIQUE ET DU DÉVELOPPEMENT DU PERSONNEL

Leadership

Le leadership de l'INESSS repose sur des valeurs fondamentales telles que l'excellence, l'indépendance, l'ouverture, la rigueur scientifique, la transparence, la probité et l'équité. Ces valeurs guident l'Institut dans ses pratiques de gouvernance et dans ses interactions avec les utilisateurs des services de santé et des services sociaux.

Ce leadership est décrit comme étant très collégial, ce qui signifie qu'il favorise une approche collaborative et participative dans la prise de décisions. Cette manière de travailler avec les experts fait partie intégrante du style de leadership de l'organisation. Il existe une hiérarchie, mais l'accent est mis sur la collaboration et l'engagement des employés.

La mobilisation des employés de l'INESSS est décrite comme étant bonne, notamment pour les gestionnaires et le comité de santé mieux-être. Il y a des sondages de mobilisation dont les résultats sont analysés par direction et bureau. Chaque direction est responsable de son propre plan d'action, qui est élaboré en fonction des résultats et de ses besoins spécifiques.

En outre, l'INESSS s'efforce de maintenir une transparence dans ses pratiques de gouvernance, en s'assurant que les parties prenantes sont informées des processus et des résultats. Les comités de l'INESSS, tels que le comité de gestion élargi et le comité RH du CA, jouent un rôle crucial dans la supervision des activités et la mise en œuvre des politiques. Ils se réunissent régulièrement pour discuter des enjeux stratégiques et opérationnels, ce qui permet de garantir que les décisions prises sont bien alignées avec les objectifs stratégiques de l'organisation. Cette structure de gouvernance permet à l'INESSS de rester agile et réactif face aux défis émergents, tout en assurant une gestion efficace des ressources et des processus.

²⁵ Ce constat concerne le MSSS en plus de l'INESSS

Le développement du personnel

Le développement du personnel à l'INESSS est soutenu par divers programmes de formation et de développement des compétences, qui sont alignés avec les objectifs stratégiques de l'organisation comme mentionné dans la section 3.3.2 gestion de formation. Un comité de formation se réunit toutes les six semaines pour discuter des formations scientifiques et développer des outils méthodologiques. L'INESSS offre des programmes de formation académique remboursés jusqu'à 600 \$ par année ainsi que des formations accessibles à tous, et les employés peuvent être libérés pour deux journées par session pour suivre ces formations. Pour les gestionnaires, des webinaires sont disponibles et pour les techniciens, une plateforme de formation est utilisée, avec un colloque annuel pour ceux qui souhaitent y prendre part. Les formations sont adaptées aux besoins des employés et sont soumises à l'approbation des ressources humaines en fonction du budget de chaque direction.

L'INESSS met également en place des appréciations de contribution annuelles pour mesurer la performance et la satisfaction des effectifs. Des critères spécifiques sont utilisés pour évaluer la performance des employés et des guides d'accompagnement sont fournis pour les employés et les gestionnaires. Ces évaluations sont effectuées une fois par an et les résultats sont utilisés pour soutenir le développement professionnel des employés.

Les règles d'éthique

L'éthique à l'INESSS est intégrée dans ses processus décisionnels, notamment à travers le Bureau de méthodologie et éthique qui soutient les comités délibérants. Ce cadre éthique est régulièrement mis à jour pour s'adapter aux évolutions scientifiques et techniques et il est communiqué aux parties prenantes pour assurer la transparence et l'indépendance des recommandations. L'INESSS veille à ce que ses pratiques soient alignées avec les obligations légales, notamment en termes de protection des renseignements personnels et de transparence.

Le cadre éthique organisationnel à l'INESSS inclut :

- Un code éthique CA mis à jour datant de 2011 avec mise à jour de la forme en 2024 (voir section gouvernance pour observation sur la mise à jour du document) ;
- Un code éthique collaborateur datant de 2016 ;
- Un code éthique personnel mis à jour en datant de 2017 ;
- Une politique de prévention, d'identification, d'évaluation et de gestion des conflits d'intérêts et de rôles des collaborateurs de l'INESSS en 2019/2020 ;
- Une politique sur la conduite scientifique responsable de l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux datant de 2022 ;
- Énoncé de principes et fondements éthiques datant de juin 2021 (en conformité avec le troisième alinéa de l'article 6 de la Loi sur l'INESSS) ;

L'INESSS s'engage à traiter les enjeux éthiques soulevés par ses activités, en s'appuyant sur des professionnels scientifiques qui travaillent en étroite collaboration avec les comités éthiques. Les cas difficiles sont remontés à un comité pour des jugements éclairés.

De plus, l'INESSS a mis en place des mécanismes pour gérer les déclarations d'intérêt et les manquements scientifiques, bien que ces derniers soient rares. Un comité spécifique aide à évaluer les cas potentiels de conflits d'intérêts.

L'éthique à l'INESSS est intégrée dans ses processus décisionnels, notamment à travers le bureau de méthodologie et d'éthique qui soutient les comités délibérants. Ce cadre éthique est régulièrement mis à jour pour s'adapter aux évolutions scientifiques et techniques et il est communiqué aux parties prenantes pour assurer la transparence et l'indépendance des recommandations. Bien que quelques documents restent à mettre à jour, l'INESSS veille à ce que ses pratiques soient alignées avec les obligations légales, notamment en termes de protection des renseignements personnels et de transparence. Veuillez consulter l'observation correspondante dans la section gouvernance.

Gestion des risques

La gestion des risques à l'INESSS est structurée autour d'une démarche complète d'évaluation et de suivi, initiée depuis 2022 avec l'accompagnement de la firme Raymond Chabot Grant Thornton (RCGT). Cette démarche a permis d'identifier 14 risques internes influençant les priorités de l'organisation, telles que la valorisation des produits et la planification de la relève. Ces risques, initialement considérés comme des "risques parapluie", ont été reformulés pour une meilleure clarté et efficacité. Un premier livrable a été déposé à l'hiver 2025 pour réviser et refondre ces risques, soulignant l'engagement de l'INESSS à maintenir une gestion proactive et évolutive des risques.

Pour assurer un suivi efficace, l'INESSS a mis en place un tableau de bord de suivi des risques, qui est en cours de mise à jour. Ce tableau de bord est conçu pour transformer les risques identifiés en plans d'action concrets, avec des responsables désignés pour chaque risque. L'organisation s'appuie également sur des benchmarks d'autres outils utilisés par des organismes similaires pour s'assurer que ses pratiques de gestion des risques sont à jour et efficaces. La formation continue, notamment avec des partenaires comme le SCT, est prévue au mois de juin 2025 pour renforcer les compétences internes en gestion des risques.

Nous avons reçu les fiches de risques individuelles, des exemples de tableaux de bord mis en place par l'INESSS, ainsi qu'une copie des états de situation présentés au comité d'audit et les plans de suivi des risques.

En termes de gouvernance, l'INESSS a adopté une politique en gestion intégrée des risques en 2024 formé un comité consultatif interne qui s'est réuni une première fois en octobre 2024 et approuvé un plan d'audit triennal, bien que limité par le budget, comme des composantes clés de la gestion des risques, permettant de surveiller et d'améliorer continuellement les processus internes. Cette mesure démontre l'engagement de l'INESSS à intégrer la gestion des risques dans sa culture organisationnelle pour soutenir sa mission et ses objectifs stratégiques.

Conclusion

L'analyse des pratiques de gestion des risques à l'INESSS révèle une démarche structurée et proactive, intégrée de manière croissante à la culture organisationnelle. Cependant, certaines opportunités d'amélioration ont été identifiées en relation avec l'éthique. Veuillez vous référer à la section gouvernance pour ces observations.

3.4. OBJECTIF 1.4 - PERFORMANCE OPÉRATIONNELLE ET QUALITÉ DES SERVICES

Cette section vise à offrir une évaluation approfondie de l'efficacité administrative de l'INESSS en analysant sa performance globale. L'objectif principal est de comparer cette performance à celle d'organisations similaires à travers un processus d'étalonnage des pratiques d'affaires, afin d'identifier les meilleures pratiques et les opportunités d'amélioration. En parallèle, cette section se concentre également sur l'évaluation de la qualité des services fournis par l'INESSS, en vérifiant leur conformité et leur adéquation avec les attentes des parties prenantes, garantissant ainsi que les services répondent aux besoins et exigences des utilisateurs finaux.

Étalonnage des pratiques d'affaires

Pour comparer l'INESSS à des organismes similaires, nous avons mené une démarche d'étalonnage des pratiques d'affaires (benchmarking), il est à noter que cette démarche s'inspire des pratiques d'étalonnage, mais ne constitue pas un exercice approfondi. Voici l'approche structurée que nous avons menée pour cette analyse :

1. Identification des organismes comparables

L'INESSS peut être comparé à des entités ayant des missions similaires, notamment :

- ▶ **Haute Autorité de Santé (HAS) en France** : Cet organisme évalue les soins pour leur remboursement, recommande les bonnes pratiques et œuvre à l'amélioration continue de la qualité dans l'ensemble du système de santé.
- ▶ **National Institute for Health and Care Excellence (NICE) au Royaume-Uni** : Le NICE fournit des lignes directrices et des recommandations pour améliorer les soins de santé.

2. Sélection des indicateurs de performance

Nous avons défini les indicateurs suivants pour mesurer la performance :

- ▶ **Qualité des évaluations** : Précision, rigueur méthodologique et impact des recommandations.
- ▶ **Efficacité opérationnelle** : Délais de traitement des dossiers, coûts opérationnels et utilisation des ressources.
- ▶ **Transparence et communication** : Accessibilité des rapports, clarté des communications et interaction avec les parties prenantes.

3. Collecte et analyse des données

La collecte de données a été effectuée via :

- ▶ **Rapports annuels** : Les publications officielles des organismes fournissent des informations détaillées sur leurs activités et la performance.
- ▶ **Publications scientifiques** : Des études comparatives ou des analyses de cas pouvant offrir des perspectives intéressantes.

4. Identification des meilleures pratiques et opportunités d'amélioration

L'analyse comparative a permis de mettre en évidence les éléments suivants :

CRITÈRES	INESSS (Québec, Canada)	HAS (France)	NICE (Royaume-Uni)
MISSION PRINCIPALE	Évaluer les technologies et interventions en santé et services sociaux pour améliorer la qualité des soins	Évaluer, recommander, mesurer et améliorer la qualité des soins dans l'ensemble du système de santé.	Produire des recommandations pour améliorer la qualité des soins de santé
INDICATEURS DE PERFORMANCE	<ul style="list-style-type: none"> - Qualité des évaluations - Délais d'analyse - Transparence des recommandations 	<ul style="list-style-type: none"> - Délai moyen de traitement des demandes d'évaluation - Accréditation des établissements - Conformité aux recommandations de bonnes pratiques 	<ul style="list-style-type: none"> - Adoption des recommandations - Impact sur la pratique clinique
MÉTHODOLOGIE	<ul style="list-style-type: none"> - Revue de littérature - Consultations d'experts - Données cliniques et économiques 	<ul style="list-style-type: none"> - Analyse des données scientifiques disponibles - Recueil des avis de groupes pluridisciplinaires - Analyse des pratiques professionnelles 	<ul style="list-style-type: none"> - Modélisation économique - Études d'impact clinique
DIFFUSION DES RECOMMANDATIONS	<ul style="list-style-type: none"> - Rapports publics et outils d'aide à la décision - Collaborations avec le réseau de la santé et des services sociaux québécois 	<ul style="list-style-type: none"> - Publications officielles - Programmes de certification 	<ul style="list-style-type: none"> - Lignes directrices pour les professionnels de santé - Outils interactifs
AXES D'AMÉLIORATION POTENTIELS POUR L'INESSS	<ul style="list-style-type: none"> - Accélération des délais d'évaluation - Renforcement des collaborations internationales 	<ul style="list-style-type: none"> - Approfondissement des évaluations économiques - Suivi renforcé des pratiques en établissements 	<ul style="list-style-type: none"> - Développement d'outils interactifs pour les professionnels - Amélioration de la diffusion des recommandations

Mesure de la performance à l'INESSS

L'INESSS évalue la satisfaction des parties prenantes à l'aide d'indicateurs spécifiques et ces retours sont intégrés dans les améliorations de service offert par l'INESSS. La qualité des livrables est généralement bien perçue, bien que des retards ou des imprécisions puissent survenir. Ces derniers sont toutefois gérés de manière proactive par l'INESSS.

L'INESSS évalue le niveau d'adoption de ses recommandations et la manière dont ses produits s'intègrent dans les milieux en réalisant des évaluations d'impact dans le cadre de la deuxième

orientation du plan stratégique 2021-2024 de l'institut. Pour l'année 2023-2024, deux évaluations d'impact ont été effectuées. Ces évaluations posent des pistes de réflexion pertinentes qui guideront l'évolution des activités de l'Institut. L'INESSS s'engage à documenter le niveau d'adoption de ses recommandations, à comprendre comment ses produits s'intègrent dans les milieux et à identifier les obstacles rencontrés ainsi que le degré d'utilisation de ses productions par les décideurs visés.

Bien que l'INESSS s'engage à évaluer l'efficacité de ses actions et des mesures mises en place dans l'exercice de ses fonctions, conformément aux exigences légales de l'article 9 de sa loi constitutive, plusieurs personnes consultées estiment qu'il existe des marges de progression afin de rendre ses processus plus efficaces.

Qualité des services et satisfaction des parties prenantes

Les produits finaux de l'INESSS sont généralement perçus comme étant de bonne qualité par ses parties prenantes. Les retours des personnes rencontrées indiquent que les livrables sont satisfaisants et répondent aux attentes en termes de qualité.

Un monitoring est mené annuellement par la Direction de l'innovation et de la recherche du MSSS, en collaboration avec les directions ayant mandaté l'INESSS. Il vise à améliorer le soutien aux directions et optimiser les retombées des produits de l'INESSS et la satisfaction est mesurée sur des aspects tels que la fréquence et l'efficacité des rencontres, la prise de décisions, et la qualité du produit final.

N'ayant pas obtenu l'autorisation d'utiliser les résultats de ce monitoring pour nos travaux d'évaluation, nous avons mené un sondage de notre côté auprès des principaux clients de l'INESSS au niveau du MSSS et conduit des entretiens avec les autres parties prenantes de l'institut afin d'avoir le maximum de données à présenter dans ce rapport.

Un sondage a été envoyé à 26 intervenants clients de l'INESSS au niveau du MSSS, identifiés avec l'aide du ministère. Les réponses au sondage ont été collectées via Microsoft Forms et les résultats du sondage ont été analysés pour évaluer la satisfaction des clients.

Un taux de réponse de moins de 50% a été obtenu, ce qui est en dessous des attentes. Malgré cela, tous les répondants sont d'accord que l'INESSS améliore efficacement les pratiques de santé et de services sociaux au Québec.

Cependant, on remarque que des améliorations sont nécessaires dans certains domaines:

- ▶ **Interventions en pratiques de santé et services sociaux** : à la question 'selon vous, quel est le niveau d'efficacité de l'INESSS dans l'atteinte de ses objectifs dans ce domaine ?' 30% des répondants trouvent l'INESSS moyennement efficace, suggérant qu'il y a un besoin d'amélioration dans ces domaines. De plus, à la question 'À votre avis, quels aspects de la mission de l'INESSS pourraient être améliorés ?', 70% des répondants ont mentionné l'intervention en services sociaux.
- ▶ **Diffusion des recommandations** : à la question 'Selon vous, quel est le niveau d'efficacité de l'INESSS dans l'atteinte de ses objectifs dans ce domaine ?' bien que 50% des répondants voient cela comme un point fort en matière de santé, il y a un sentiment partagé concernant les services sociaux, où l'efficacité est jugée insuffisante par la moitié des répondants. Cela peut indiquer entre autres un besoin de stratégies plus ciblées ou de meilleures méthodes de communication.
- ▶ **Communication** : Certains points d'amélioration ont été soulevés par les répondants concernant la délimitation de la mission de l'INESSS ainsi que la rapidité des réponses. Il a

été suggéré que l'INESSS s'engage parfois dans des projets non alignés avec les besoins ministériels. Ne pas clarifier les limites de sa mission avec le ministère pourrait entraîner un manque d'efficience et d'efficacité des services de l'Institut.

De plus, bien que la qualité des livrables de l'INESSS soit généralement bien perçue, les répondants ont observé des retards et un manque de précision dans les réponses obtenues à leurs requêtes. Ces enjeux, bien que gérés de manière proactive, révèlent des lacunes dans les processus qui nécessitent des améliorations.

Enfin, la perception de lenteur dans les réponses de l'INESSS et le manque d'ouverture perçue dans les communications au cours des travaux sont des préoccupations pour les clients de l'INESSS au MSSS. Améliorer ces aspects pourrait renforcer la confiance et l'efficacité perçue de l'INESSS.

Ces résultats viennent appuyer les constats mentionnés plus haut dans notre rapport.

Amélioration continue et capitalisation des acquis

Les retours des parties prenantes sont essentiels pour s'assurer que les recommandations de l'INESSS sont pertinentes et applicables dans le contexte de la santé et des services sociaux. Certaines parties prenantes rencontrées ont exprimé des besoins spécifiques, notamment en matière de diffusion des informations, d'intégration des sciences sociales et de flexibilité des recommandations pour permettre le jugement clinique.

En effet, certaines parties prenantes de l'Institut rencontrées expriment un manque d'outils adaptés aux besoins du terrain, de formations pour les praticiens et d'accessibilité pour appliquer efficacement les recommandations et guides de l'INESSS comme mentionné dans la section 3.3.3. Bien que l'INESSS ait déjà mis en place des initiatives pour favoriser la mise en application de ses guides et recommandations, il est encore nécessaire d'intensifier ces efforts afin de maximiser leur utilisation et leur utilité.

Concernant la capitalisation des acquis, aucune indication n'a été trouvée que l'INESSS ne respecte pas les bonnes pratiques.

Atteinte des objectifs stratégiques

L'INESSS a démontré un engagement solide envers l'atteinte de ses objectifs stratégiques pour l'année 2023-2024. Les résultats obtenus montrent une performance remarquable dans plusieurs domaines clés, soulignant l'efficacité de ses efforts pour améliorer la qualité et l'impact de son travail dans les secteurs de la santé et des services sociaux. Les résultats peuvent être retrouvés dans le RAG de l'INESSS.

Analyse de la rentabilité de l'INESSS

Dans le cadre de l'évaluation de la performance globale de l'INESSS, il est important de noter qu'aucune indication n'a été trouvée suggérant qu'elle ne performe pas comme elle le devrait. Les résultats obtenus démontrent un engagement solide envers l'atteinte des objectifs stratégiques et l'amélioration continue de la qualité et de l'impact de ses travaux.

Le déficit de l'INESSS est cependant un sujet d'importance, bien que l'organisation continue de démontrer une performance solide dans l'atteinte de ses objectifs stratégiques. Voici quelques données qui ont servi de guide pour notre analyse :

- ▶ **Résultats financiers** : Les résultats financiers sur les années dans notre périmètre du mandat sont positifs. Bien que des déficits financiers ont été présentés sur les années fiscales 2019-2020 à 2021-2022, ces déficits ont été compensés par des excédents cumulés

sur les années précédentes avec l'autorisation préalable du MSSS. Ces chiffres détaillés apparaissent dans les RAGs transmis au ministre de la Santé.

- ▶ **Plan stratégique** : Le Plan stratégique 2024-2028 de l'INESSS, récemment déposé à l'Assemblée nationale, vise à guider les actions de l'organisation pour surmonter les défis démographiques, technologiques, cliniques, économiques et environnementaux. Ce plan inclut des orientations pour améliorer l'efficacité et la pertinence des décisions et pratiques de l'INESSS.
- ▶ **Documents institutionnels** : L'INESSS publie régulièrement des rapports annuels de gestion et des plans d'action pour assurer la transparence et la responsabilité de ses activités. Ces documents fournissent des informations détaillées sur les mesures prises pour gérer le déficit et améliorer la performance globale de l'organisation.

Ces informations montrent que l'INESSS prend des mesures proactives pour améliorer sa situation financière et continuer à fournir des services de haute qualité.

Analyse du modèle d'affaires

Au cours de nos travaux, nous n'avons pas observé des indices que le modèle d'affaires de l'INESSS n'est pas adapté aux activités et besoins présents de l'organisation.

Conclusion

L'INESSS respecte les exigences législatives en matière de performance organisationnelle et de qualité des services. Également, les pratiques de l'INESSS sont alignées avec celles d'autres organismes semblables à l'échelle mondiale. Cependant, des opportunités d'amélioration ont été identifiées pour renforcer la performance globale de l'organisation, au-delà de la conformité réglementaire.

Observations

- ▶ **OB.1.4.O.1** Bien que la qualité des livrables de l'INESSS soit généralement bien perçue par les répondants au sondage, certaines lenteurs dans le processus ou des écarts par rapport aux attentes dans le traitement des requêtes peuvent parfois survenir. Ces problèmes sont gérés de manière proactive, mais il existe des marges de progression pour améliorer ces processus.
- ▶ **OB.1.4.O.2** L'INESSS entreprend parfois dans des projets qui, selon les répondants au sondage mené, ne sont pas alignés avec les besoins ministériels, nécessitant une clarification des limites de sa mission par les deux parties impliquées dans le processus.
- ▶ **OB.1.4.O.3** La perception de lenteur dans les réponses et le manque perçu d'ouverture dans les communications de l'INESSS tout au long des travaux sont des préoccupations pour certains clients au MSSS.

4 ÉTAPE 2: ACTUALISATION DE LA MISSION DE LA SOCIÉTÉ D'ÉTAT

Cette section a pour objectif d'évaluer si la loi constitutive de l'INESSS doit être modifiée pour l'aligner avec la mission et les activités actuelles qu'elle réalise. L'analyse que nous avons menée pour évaluer ce besoin couvre divers aspects des opérations de l'INESSS, notamment les activités observées durant nos travaux et ses relations avec sa loi constitutive.

Dans le cadre de cette évaluation, plusieurs aspects des activités de l'INESSS ont été examinés. Un des points où nous avons identifié des opportunités pour une clarté accrue concerne la relation entre l'INESSS et Santé Québec. La collaboration actuelle repose principalement sur des initiatives spécifiques, mais souffre d'un manque de clarté en raison de l'absence de directives claires encadrant cette relation.

Des processus et structures organisationnelles seraient nécessaires pour améliorer la communication et l'échange d'informations. De plus, des outils de suivi et d'évaluation de l'efficacité de la collaboration doivent être mis en place, avec une participation active de Santé Québec. Il est également important que l'INESSS conserve son agilité face aux défis émergents, tels que les avancées technologiques et les changements démographiques. Des initiatives pour renforcer la relation entre les différentes entités, ainsi que l'implication proactive des parties prenantes, sont suggérées.

En conclusion, bien que des améliorations dans la collaboration soient souhaitables, nous ne considérons pas nécessaire d'émettre de recommandations supplémentaires et préférons permettre à la relation de mûrir. Cependant, il est pertinent que le MSSS clarifie la relation entre l'INESSS et Santé Québec pour optimiser l'efficacité de ses activités. À cet égard, nous avons été informés que des travaux sont déjà en cours depuis la création de Santé Québec pour établir un modèle de collaboration entre le MSSS, l'INESSS et Santé Québec. Enfin, nous considérons que les activités de l'INESSS sont alignées avec sa mission telle que décrite par sa loi constitutive.

Observation

- ▶ **OB.2.1 .O.1** Des travaux sont en cours pour établir un modèle de collaboration entre le MSSS, l'INESSS et Santé Québec, mais des clarifications restent nécessaires pour optimiser l'efficacité des activités.²⁶.

²⁶ Ce constat concerne principalement le MSSS

5 ÉTAPE 3: FORMULATION DES RECOMMANDATIONS

Les recommandations liées aux observations formulées dans les volets Gouvernance, Organisation, Gestion et Performance (section 4) sont présentées ci-après. Un tableau synthétique regroupe les observations, recommandations et niveaux de risque identifiés. Les colonnes du tableau sont structurées comme suit :

- ▶ **Section/Réf** : Identifie la section et le numéro de référence associé à chaque recommandation.
- ▶ **Observation** : Décrit les opportunités d'amélioration relevées.
- ▶ **Recommandation** : Propose des actions pour remédier aux observations identifiées, en tenant compte des bonnes pratiques et des exigences réglementaires.
- ▶ **Niveau de risque** : Indique la priorité à accorder à la mise en œuvre de chaque recommandation, en fonction de l'impact potentiel de l'absence d'action (Bas, Moyen, Élevé). Cette colonne permet également d'orienter la rapidité avec laquelle les recommandations devraient être mises en œuvre.

SECTION / RÉF	OBSERVATION	RECOMMANDATION	NIVEAU DE RISQUE
5.1.1 OBJECTIF 1.1 - GOUVERNANCE			
OB.1.1.R.1	<p>OB.1.1.O.1 Bien que des règles de gouvernance et des codes d'éthique soient établis, quelques-uns doivent être mis à jour, ce qui peut affecter leur pertinence et leur efficacité. Notamment:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Le code d'éthique du personnel, des gestionnaires et des dirigeants de l'INESSS n'a pas été révisé depuis 2017. ▶ Le code d'éthique des collaborateurs externes n'a pas été mis à jour depuis 2016. ▶ Le code d'éthique du conseil d'administration a fait l'objet d'une mise à jour visuelle en 2024, mais son contenu n'a pas été révisé en profondeur depuis 2011. 	<p>Nous recommandons de procéder à une révision complète des codes d'éthique pour le personnel, les gestionnaires, les dirigeants et les collaborateurs externes afin de garantir leur pertinence et leur efficacité. Cette révision devrait être effectuée régulièrement pour s'assurer qu'ils restent alignés avec les meilleures pratiques et les exigences légales.</p>	Moyen

SECTION / RÉF	OBSERVATION	RECOMMANDATION	NIVEAU DE RISQUE
OB.1.1.R.2	<p>OB.1.1.O.2 Bien que l'INESSS offre des formations pour renforcer la compréhension des pratiques éthiques, la dernière formation en éthique pour le conseil d'administration a eu lieu en juin 2021 et les nouveaux membres n'ont pas eu l'occasion d'y participer.</p>	<p>Il est recommandé de planifier des sessions de formation en éthique pour le conseil d'administration, en particulier pour les nouveaux membres, afin de renforcer la compréhension des pratiques éthiques et de garantir que tous les membres sont bien informés des normes en vigueur.</p>	Moyen
OB.1.1.R.3	<p>OB.1.1.O.3 Le président du conseil d'administration a assumé, par intérim, la présidence du comité d'audit et des finances. Cette situation est incompatible avec les bonnes pratiques de gouvernance, en raison du risque de conflit d'intérêts.</p>	<p>Nous recommandons de veiller à la stricte séparation des rôles. Afin d'éviter toute situation de conflit d'intérêts à l'avenir, l'Institut devrait mettre en place un plan de relève pour les postes clés du CA, incluant le poste de président du comité d'audit. Ce plan devrait identifier, à l'avance, des membres indépendants aptes à assumer temporairement cette fonction en cas de vacances ou d'indisponibilité.</p>	Élevé
OB.1.1.R.4	<p>OB.1.1.O.4 Selon la documentation consultée lors de nos travaux, la PDG est membre des comités d'audit et de finances, de ressources humaines et de gouvernance et éthique. Cette participation soulève un enjeu d'indépendance, particulièrement pour les comités chargés de superviser sa performance ou la gestion financière de l'organisation.</p>	<p>Il est recommandé de revoir la composition des comités pour assurer l'indépendance de la PDG, en particulier dans les comités qui supervisent sa performance ou la gestion financière de l'organisation. La PDG ne devrait pas être membre de ces comités, mais plutôt y être invitée ponctuellement à titre de personne-ressource, selon les besoins.</p>	Élevé
OB.1.1.R.5	<p>OB.1.1.O.5 Le comité d'audit et des finances ne bénéficie pas d'une source d'information indépendante, comme une fonction d'audit interne, pour s'assurer de l'adéquation des contrôles internes, en raison de l'absence d'une équipe d'audit interne indépendante au sein de l'Institut.</p>	<p>Bien qu'il ne s'agisse pas d'une obligation légale, nous recommandons que l'Institut se dote d'une troisième ligne de défense, conformément au modèle des trois lignes de l'Institut des auditeurs internes, notamment par la mise en place d'une fonction indépendante d'assurance. En l'absence de ressources suffisantes pour financer une fonction dédiée, cette responsabilité pourrait être confiée à une ressource existante, à condition que son rôle bénéficie d'une indépendance administrative et fonctionnelle à l'égard des activités évaluées, afin d'en préserver l'objectivité.</p>	Bas

SECTION / RÉF	OBSERVATION	RECOMMANDATION	NIVEAU DE RISQUE
OB.1.1.R.6	<p>OB.1.1.O.6 L'INESSS n'a pas encore formalisé et documenté de manière exhaustive ses processus et politiques en matière de ressources humaines. Des documents existants sont à mettre à jour telles que la délégation d'autorité. Cette absence peut entraîner des incohérences dans les pratiques RH et nuire à leur efficacité ainsi qu'à leur conformité.</p>	<p>Il est recommandé de s'assurer de la mise en place des politiques RH en accélérant le projet de revue en cours (voir OB.1.3.R.2).</p>	Moyen
OB.1.1.R.7	<p>OB.1.1.O.7 Des fragilités ont été relevées concernant la période entre l'expiration des mandats des administrateurs et leur renouvellement ou remplacement. Cette situation résulte d'un processus de nomination qui dépend d'intervenants externes à l'INESSS, notamment le ministre de la Santé et le Secrétariat aux emplois supérieurs. Les délais accumulés à chaque étape peuvent prolonger de façon importante la durée totale du processus.²⁷</p>	<p>Nous recommandons de mettre en place un mécanisme de suivi proactif des échéances des mandats et de renforcer la coordination avec les parties externes concernées, afin de limiter les retards dans le renouvellement ou le remplacement des administrateurs. Nous recommandons également d'évaluer la pertinence de la mise en place de mesures transitoires pour assurer la continuité de la gouvernance, dans le respect du cadre réglementaire.</p>	Moyen
5.1.2 OBJECTIF 1.2 - ORGANISATION ET MISSION			
OB.1.2.R.1	<p>OB.1.2.O.1 Le mécanisme du plan triennal d'activités, qui est mis à jour chaque année, à lui seul ne permet pas un suivi des projets avec le MSSS.</p>	<p>Il est recommandé de continuer les efforts en cours afin de développer un tableau de bord de suivi des projets qui soit mis à jour régulièrement et partagé avec le MSSS. Ce tableau de bord devrait inclure des indicateurs clés de performance pour chaque projet afin de faciliter le suivi et l'alignement stratégique.</p>	Élevé

²⁷ Ce constat concerne principalement le MSSS

SECTION / RÉF	OBSERVATION	RECOMMANDATION	NIVEAU DE RISQUE
OB.1.2.R.2	<p>OB.1.2.O.2 Certains éléments des rapports annuels de gestion tel que le sommaire de l'évaluation du fonctionnement du CA, l'utilisation optimale des ressources par le comité d'audit et l'utilisation des renseignements personnels peuvent manquer pour garantir une reddition de comptes conforme aux exigences légales.</p>	<p>Nous recommandons de revoir et d'améliorer le contenu des rapports annuels de gestion pour s'assurer qu'ils incluent tous les éléments requis par la Loi.</p>	Bas
OB.1.2.R.3	<p>OB.1.2.O.3 La relation entre l'INESSS et le MSSS est parfois complexifiée par l'absence de priorités clairement définies par le ministère et la multiplicité d'interlocuteurs, ce qui peut entraîner des demandes de directions multiples et peu structurées, rendant plus difficile pour l'INESSS de cibler efficacement ses actions.²⁸</p>	<p>Il est recommandé que le MSSS fournisse des orientations stratégiques explicites et priorisées à l'INESSS afin de concentrer les efforts sur les enjeux fondamentaux du réseau de la santé et des services sociaux tout en clarifiant les rôles respectifs de la Direction de l'orientation de la performance et des directions cliniques pour améliorer la coordination et la gestion des demandes.</p>	Élevé
5.1.3 OBJECTIF 1.3 - GESTION DE L'INESSS			
OB.1.3.R.1	<p>OB.1.3.O.1 L'absence d'un processus structuré de rétroaction dans le cadre de la collaboration avec les parties prenantes internes et externes limite les opportunités de bénéficier des évaluations continues et des ajustements des partenariats.</p>	<p>Nous recommandons de renforcer le processus de rétroaction existant en le structurant davantage et en impliquant toutes les parties prenantes internes et externes. Cela pourrait inclure l'organisation de réunions régulières de suivi, la mise en place de sondages de satisfaction et de mécanismes de rétroaction formels.</p>	Moyen
OB.1.3.R.2	<p>OB.1.3.O.2 Les procédures RH ne sont pas toutes mises à jour. L'accélération de la formalisation et de la mise à jour documentation des processus, notamment en matière de dotation, d'accueil et de reconnaissance, pourrait renforcer l'efficacité de la gestion RH.</p>	<p>Il est recommandé d'accélérer les projets en cours pour formaliser et documenter de manière exhaustive les processus restant en matière de ressources humaines (notamment en matière de dotation, d'accueil et de reconnaissance), en plus de la mise à jour de la délégation d'autorité, pour garantir l'efficacité et la conformité des pratiques RH.</p>	Moyen

²⁸ Ce constat concerne le MSSS en plus de l'INESSS

SECTION / RÉF	OBSERVATION	RECOMMANDATION	NIVEAU DE RISQUE
OB.1.3.R.3	<p>OB.1.3.O.3 Les plans d'effectifs médicaux ne sont pas révisés conformément à la fréquence stipulée par la Loi sur l'INESSS, ce qui peut de réduire la capacité à ajuster rapidement la répartition des effectifs médicaux aux besoins évolutifs du réseau de la santé et des services sociaux.</p>	<p>Nous recommandons de s'assurer que les plans d'effectifs médicaux soient révisés tous les trois ans, conformément à la Loi.</p>	Bas
OB.1.3.R.4	<p>OB.1.3.O.4 Le suivi budgétaire et la reddition de comptes effectués par l'INESSS par projet se limitent aux projets financés par des enveloppes distinctes à celles du MSSS, sans fournir une vue détaillée par projet ou direction du budget global. Cette approche fragmente la gestion des ressources et empêche les directions du ministère de gérer efficacement leurs budgets attribués à l'INESSS.²⁹</p>	<p>Il est recommandé de développer un système de suivi budgétaire qui offre une vue détaillée par projet ou direction de l'ensemble du budget géré par l'Institut.</p>	Moyen
OB.1.3.R.5	<p>OB.1.3.O.5 La couverture des services sociaux par l'organisme est moins développée que celle des services de santé physique.</p>	<p>Nous recommandons qu'en services sociaux, l'Institut intensifie ses efforts afin d'assurer une offre mieux adaptée aux besoins des directions clientes du ministère.</p>	Élevé

²⁹ Ce constat concerne le MSSS en plus de l'INESSS

SECTION / RÉF	OBSERVATION	RECOMMANDATION	NIVEAU DE RISQUE
OB.1.3.R.6	<p>OB.1.3.O.6 Le processus d’envoi des requêtes avant traitement n’est pas systématiquement respecté pour les projets initiés par le MSSS ou clairement défini pour les initiatives provenant des parties externes à l’INESSS, entraînant des lacunes dans le suivi, l’assignation des responsabilités au sein du MSSS et l’application efficace des contrôles établis.³⁰</p>	<p>Il est recommandé que l’INESSS veille à ce que :</p> <ul style="list-style-type: none"> • pour tout projet initié par une direction du MSSS, une requête formelle soit systématiquement émise par une direction du MSSS afin d’en officialiser la demande; • pour les projets issus de besoins exprimés par des acteurs externes (organismes professionnels, associations, établissements du réseau, etc.), le début du projet soit communiqué à la direction concernée du MSSS afin d’assurer une information et un suivi adéquats selon un processus formel à définir. 	Moyen
OB.1.3.R.7	<p>OB.1.3.O.7 Il n’existe actuellement pas de critère formel de priorisation des projets soumis à l’INESSS par le MSSS, bien qu’un mécanisme soit en cours de développement. L’absence de tels critères nuit à l’alignement stratégique des travaux réalisés.³¹</p>	<p>Nous recommandons de finaliser et d’implanter le mécanisme de priorisation des projets soumis par le MSSS (voir recommandation OB.1.2.R.3). Ce mécanisme devrait inclure des critères clairs et objectifs pour évaluer et classer les projets en fonction de leur importance stratégique.</p>	Élevé
OB.1.3.R.8	<p>OB.1.3.O.8 Bien que des efforts aient été déployés par l’INESSS pour appuyer l’implantation de ses recommandations par le public cible, ceux-ci demeurent limités. Une intensification de ces actions et une implication du MSSS et de Santé Québec permettraient de maximiser leur portée.³²</p>	<p>Il est recommandé d’intensifier les efforts de soutien à l’implantation des recommandations émises par l’Institut, en collaborant étroitement avec le MSSS et Santé Québec pour maximiser leur impact.</p>	Bas

³⁰ Ce constat concerne le MSSS en plus de l’INESSS

³¹ Ce constat concerne le MSSS en plus de l’INESSS

³² Ce constat concerne le MSSS en plus de l’INESSS

SECTION / RÉF	OBSERVATION	RECOMMANDATION	NIVEAU DE RISQUE
OB.1.3.R.9	<p>OB.1.3.O.9 Certaines parties prenantes de l'INESSS ont exprimé un manque d'outils adaptés, pour faciliter la lecture des rapports émis par l'institut afin de suivre les recommandations. Cette difficulté est particulièrement marquée dans le contexte des consultations avec les patients, où le temps est souvent limité. Malgré les initiatives existantes, ces éléments font défaut, risquant de limiter l'utilisation efficace des recommandations.</p>	<p>Nous recommandons que l'INESSS renforce ses efforts afin de développer des solutions adaptées aux besoins identifiés par les utilisateurs de ses produits. Cela pourrait inclure des discussions avec les utilisateurs finaux pour mieux comprendre leurs besoins spécifiques et adapter les outils en conséquence, notamment pour faciliter l'accès aux informations nécessaires à l'application des recommandations.</p>	Moyen
OB.1.3.R.10	<p>OB.1.3.O.10 La politique de propriété intellectuelle de l'INESSS, datant de 2013, n'a pas été mise à jour depuis son approbation. Son contenu pourrait donc ne pas refléter les évolutions du cadre légal, technologique et organisationnel.</p>	<p>Il est recommandé de procéder à une mise à jour de la politique de propriété intellectuelle de l'Institut afin de tenir compte des évolutions légales, technologiques et organisationnelles survenues depuis son adoption.</p>	Bas
OB.1.3.R.11	<p>OB.1.3.O.11 À l'exception d'une des directions, la majorité des directions de l'INESSS ne dispose pas d'outils spécialisés de gestion et de suivi des projets et s'appuient sur les outils de la suite Office.</p>	<p>Nous recommandons que l'Institut dote l'ensemble de ses directions scientifiques d'outils spécialisés de gestion et de suivi des projets, afin d'harmoniser les pratiques, de faciliter la planification, la reddition de comptes et l'accès à l'information. Une telle uniformisation permettrait de mieux structurer les activités, d'assurer une traçabilité adéquate des productions scientifiques et de répondre plus efficacement aux demandes internes et externes.</p>	Moyen

SECTION / RÉF	OBSERVATION	RECOMMANDATION	NIVEAU DE RISQUE
5.1.4 OBJECTIF 1.4 - PERFORMANCE OPÉRATIONNELLE ET QUALITÉ DES SERVICES			
OB.1.4.R.1	<p>OB.1.4.O.1 Bien que la qualité des livrables de l'INESSS soit généralement bien perçue par les répondants au sondage, certaines lenteurs dans le processus ou des écarts par rapport aux attentes dans le traitement des requêtes peuvent parfois survenir. Ces problèmes sont gérés de manière proactive, mais il existe des marges de progression pour améliorer ces processus.</p>	<p>Il est recommandé que l'INESSS poursuive l'amélioration de ses processus de traitement des requêtes et de production des livrables, en essayant plus particulièrement de réduire les délais et de mieux aligner les réponses aux requêtes sur les attentes des utilisateurs.</p>	Élevé
OB.1.4.R.2	<p>OB.1.4.O.2 L'INESSS entreprend parfois des projets qui, selon les répondants au sondage mené, ne sont pas alignés avec les besoins ministériels, nécessitant une clarification des limites de sa mission par les deux parties impliquées dans le processus.</p>	<p>Afin de mieux répondre aux besoins exprimés par les directions clientes du ministère, comme reflété dans les résultats du sondage, nous recommandons que l'INESSS renforce la concertation avec les directions du ministère afin de s'assurer que l'ensemble des projets, y compris ceux issus de ses propres initiatives, soient alignés avec les besoins ministériels.</p>	Moyen
OB.1.4.R.3	<p>OB.1.4.O.3 La perception de lenteur dans les réponses et le manque perçu d'ouverture dans les communications de l'INESSS tout au long des travaux sont des préoccupations pour certains clients au MSSS.</p>	<p>Afin de mieux répondre aux attentes exprimées par les directions clientes du ministère, il est recommandé que l'Institut renforce ses efforts pour améliorer la réactivité de ses communications tout au long des projets tout en respectant l'indépendance scientifique de l'INESSS dans la réalisation de ses mandats.</p>	Moyen
5.2 RECOMMANDATION ÉTAPE 2: ACTUALISATION DE LA MISSION DE LA SOCIÉTÉ D'ÉTAT			
OB.2.1.R.1	<p>OB.2.1.O.1 Des travaux sont en cours pour établir un modèle de collaboration entre le MSSS, l'INESSS et Santé Québec, mais des clarifications restent nécessaires pour optimiser l'efficacité des activités.³³</p>	<p>Nous recommandons au ministère de continuer son effort pour établir un cadre clair de collaboration entre l'INESSS et Santé Québec, permettant à l'INESSS de soutenir efficacement Santé Québec et à Santé Québec de solliciter l'appui de l'INESSS.</p>	Élevé

³³ Ce constat concerne principalement le MSSS

ANNEXE 1 : PLAN DE REVUE DE MANDAT DE L'INESSS

Notre plan d'évaluation est basé sur le guide de l'application de la revue de mandat, mais s'adapte spécifiquement à la structure de l'INESSS, il se présente comme suit :

Étape 1 : Situation de la société d'État

1. Gouvernance

- **1.1 Objectifs**
 - Vérifier que la gouvernance de l'INESSS respecte les exigences légales et les saines pratiques en matière de gouvernance.
 - Évaluer l'efficacité des mécanismes de gouvernance pour soutenir la performance globale de l'organisation.
- **1.2 Critères d'évaluation**
 - **1.2.1 Structures et politiques de gouvernance**
 - La composition et les rôles du conseil d'administration et des comités sont conformes aux obligations légales et reflètent les bonnes pratiques de gouvernance.
 - Les politiques de gouvernance, telles que le code d'éthique et la gestion des conflits d'intérêts, sont pertinentes et appliquées de manière rigoureuse.
 - **1.2.2 Efficacité des comités et supervision**
 - Les comités se réunissent régulièrement et prennent des décisions de qualité, mesurées par des indicateurs d'efficacité appropriés.
 - **1.2.3 Engagement des parties prenantes**
 - Le conseil d'administration entretient des interactions constructives avec la haute direction et les parties prenantes pour garantir l'alignement stratégique et la transparence.

2. Organisation et Mission

- **2.1 Objectifs**
 - S'assurer que l'organisation et la mission de l'INESSS sont conformes à la loi constitutive et aux priorités gouvernementales.
 - Évaluer si la structure organisationnelle et les processus sont alignés avec les objectifs stratégiques pour une performance optimale.
- **2.2 Critères d'évaluation**
 - **2.2.1 Conformité et pertinence de la mission**
 - La mission de l'INESSS est en adéquation avec sa loi constitutive et les priorités du MSSS, et les activités reflètent ces objectifs.
 - **2.2.2 Planification stratégique et alignement**
 - Les plans stratégiques et les plans d'action annuels sont cohérents avec la mission de l'INESSS et les priorités gouvernementales, en intégrant des indicateurs de performance qui contribuent à l'atteinte des objectifs.

- **2.3 Reddition de comptes**
 - **2.3.1 Objectifs**
 - S'assurer que l'INESSS maintient une transparence adéquate envers ses parties prenantes et respecte les exigences de reddition de comptes.
 - **2.3.2 Critères d'évaluation**
 - **Mécanismes de reddition de comptes**
 - Les mécanismes de reddition de comptes assurent une transparence adéquate envers les parties prenantes et sont conformes aux exigences de reddition de comptes.

3. Gestion de l'INESSS

- **3.1 Objectif**
 - S'assurer de la conformité des pratiques de gestion des ressources humaines, financières, matérielles et informationnelles de l'INESSS aux normes et aux lois applicables, tout en évaluant l'efficacité et l'efficacité de l'utilisation de ces ressources dans la réalisation des objectifs stratégiques. Analyser également la qualité des partenariats, le leadership, l'offre de services, ainsi que les pratiques de gestion des risques et le respect des règles d'éthique.
- **3.2 Critères d'évaluation**
 - **3.2.1 Ressources humaines**
 - L'INESSS met en place les meilleures pratiques, les outils, les contrôles et les processus permettant d'optimiser la gestion des ressources humaines, notamment des pratiques permettant de favoriser l'efficacité en planification des ressources humaines et en rétention de la main-d'œuvre active.
 - **3.2.2 Ressources financières**
 - L'INESSS met en place avec prudence et probité - en accordant une importance voulue à l'économie, l'efficacité et l'efficacité - les meilleures pratiques, les outils, les contrôles et les processus permettant d'encadrer la gestion de sa situation financière et d'assurer l'atteinte de l'équilibre budgétaire
 - **3.2.3 Ressources matérielles et informationnelles**
 - L'INESSS met en œuvre les meilleures pratiques pour la gestion des ressources matérielles et informationnelles. Cela inclut l'adoption d'outils, de contrôles et de processus visant à assurer l'économie, l'efficacité et l'efficacité dans l'utilisation de ces ressources, afin de maximiser leur valeur dans la réalisation des objectifs stratégiques de l'organisation.
 - **3.2.4 Analyse des partenariats, du leadership, de l'offre de services, de la gestion des risques et des règles d'éthique de l'INESSS**
 - Les partenariats de l'INESSS, son leadership, son offre de services, ses pratiques de gestion des risques et ses règles d'éthique respectent les normes de gouvernance et contribuent efficacement à la réalisation de sa mission, tout en étant conformes aux exigences légales et aux attentes de ses parties prenantes.

4. Performance opérationnelle et qualité des services

- **4.1 Objectifs:**
 - Apprécier la performance globale de l'INESSS et la comparer à celle d'organisations similaires (étalonnage des pratiques d'affaires).
 - Évaluer la qualité des services fournis et leur adéquation avec les attentes des parties prenantes.
- **4.2 Critères d'évaluation**
 - **4.2.1 Étalonnage des pratiques d'affaires**
 - Des mesures d'étalonnage de certaines pratiques d'affaires ou de programmes sont en place et des analyses comparatives avec ses pairs sont effectuées afin d'explorer les meilleures pratiques.
 - **4.2.2 Mesure de la performance**
 - Les indicateurs de performance sont pertinents et permettent une évaluation complète de l'efficacité et de la rentabilité de l'INESSS.
 - **4.2.3 Qualité des Services et satisfaction des parties prenantes**
 - Les mécanismes de mesure de la satisfaction des parties prenantes sont en place pour évaluer et optimiser la qualité et l'accessibilité des services.
 - Analyse de la satisfaction de la clientèle.
 - **4.2.4 Amélioration continue et capitalisation des acquis**
 - Des pratiques de suivi et d'amélioration continue sont mises en œuvre pour maintenir la performance de l'INESSS et répondre aux attentes évolutives.

Étape 2 : Actualisation de la Mission

- **Objectif**
 - Vérifier que la mission de l'INESSS est alignée avec le contexte actuel et les priorités gouvernementales.
- **Critères d'évaluation**
 - La mission de l'INESSS est flexible pour répondre aux évolutions des besoins de la société et peut être actualisée en fonction des changements de l'environnement interne et externe.

Étape 3: Formulation des recommandations

- **Objectif**
 - Formuler des recommandations visant à améliorer la mission, la gouvernance, l'organisation, la gestion des ressources et la performance de l'INESSS.

ANNEXE 2 : EXTRAIT DU GUIDE DE REVUE DE MANDAT RESPECTÉ POUR NOTRE RAPPORT

Ce modèle a été développé par le ministère des Finances du Québec dans le but d’harmoniser la démarche de revue de mandat pour toutes les sociétés d’État concernées. Les travaux accomplis doivent permettre de répondre à des interrogations portant sur les thèmes suivants :

Modèle pour la revue de mandat



ANNEXE 3 : LISTE DES PERSONNES RENCONTRÉES EN ENTREVUE

Ce tableau reprend la liste des personnes rencontrées durant notre mandat :

Personne rencontrée	Titre / Direction	Établissement
Roger Paquet	Président du conseil d'administration Président du comité de gouvernance et d'éthique	INESSS
Cynthia De Champlain	Présidente du comité d'audit et de finances	INESSS
Patricia Lefebvre	Présidente du comité des ressources humaines	INESSS
Lucille Juneau	Présidente Comité science et données	INESSS
Michèle de Guise	Présidence-direction générale	INESSS
Pascale Lehoux	Vice-présidence scientifique	INESSS
Cathy Rouleau	Directrice direction des affaires institutionnelles et stratégiques	INESSS
Françoise Thomas	Direction des affaires institutionnelles et stratégiques - secrétaire générale	INESSS
Martin Coulombe	Directeur DSA	INESSS
Luc Adam	DSA - Gestion des ressources financières, informationnelles et matérielles	INESSS
Andrea Elgueta	DSA - Gestion RH	INESSS
Isabelle Ganache	Directrice Bureau – Méthodologies et éthique	INESSS
Anne-Marie Lemieux	Adjointe à la Directrice direction de l'évaluation des médicaments et des technologies à des fins de remboursement	INESSS
Isabelle Samson	Direction de l'évaluation et du soutien à l'amélioration des modes d'intervention - services sociaux et santé mentale Directrice par intérim Bureau des données clinico-administratives	INESSS
Marie-Claude Sirois	Directrice direction médicale à l'évaluation et au soutien à l'amélioration des pratiques de première ligne, services de proximité	INESSS
Catherine Truchon	Direction de l'évaluation et de la pertinence des modes d'intervention en santé	INESSS

Daniel Desharnais	Ancien sous-ministre adjoint (Responsable délégué par le ministre de la Loi sur l'INESSS et des relations MSSS-INESSS de 2020-2024)	Ministère du Conseil exécutif, ancien MSSS
Sébastien Patoine	Sous-ministériat à la protection de la jeunesse - Répondant MSSS-INESSS	MSSS
Ginette Martel	Sous-ministériat Services sociaux, santé mentale et réadaptation - Répondante MSSS-INESSS	MSSS
Amélie Bourrassa	Direction générale des affaires universitaires, médicales, infirmières et pharmaceutiques (DGAUMIP) - Directrice générale adjointe des services spécialisés, de la pertinence clinique et de la biologie médicale	MSSS
Catherine Hamelin	Direction générale des affaires universitaires, médicales, infirmières et pharmaceutiques (DGAUMIP) - Répondante MSSS-INESSS	MSSS
Marc-Nicolas Kobrynsky	Direction générale de la planification, de la performance et de la qualité (DGPSP) - Sous-ministre adjoint	MSSS
Julie Couture	Direction générale de la planification, de la performance et de la qualité (DGPSP) - Directrice de la direction de la recherche	MSSS
Laurie Grondines	Direction générale de la planification, de la performance et de la qualité (DGPSP) - Coordinatrice des relations MSSS- INESSS	MSSS
Younes Amahroq	Sous-ministériat services à l'organisation - Répondant MSSS-INESSS	MSSS
Isabelle Tardif	CMQ - Directrice générale adjointe et secrétaire	CMQ
Caroline Roy	OIIQ - Directrice-Développement et soutien professionnel	OIIQ
Jean-François Desgagnés	Ordre des pharmaciens du Québec - Président	Ordre des pharmaciens du Québec
Frédéric Abergel	Vice-président exécutif - Opérations et Transformation à Santé Québec	Santé Québec

ANNEXE 4 : RÉSULTATS DE L'ÉVALUATION DE L'APPLICATION DES DISPOSITIONS DE LA LOI

Ce tableau présente une analyse de tous les articles de la loi constitutive de l'INESSS. Nous avons évalué l'application de chacun d'eux en leur attribuant une cote d'évaluation : conforme, partiellement conforme, non conforme.

Disposition de la Loi	Conforme	Partiellement Conforme	Non Conforme	N/A*	Commentaires
Chapitre 1 - Constitution					
1				X	
2				X	
3				X	
Chapitre II - Mission et Pouvoirs					
4	X				
5	X avec commentaire				Processus pour le point numéro 5 existant mais à améliorer
6		X			Processus existants mais pas toujours respectés et cadre éthique à mettre à jour

Disposition de la Loi	Conforme	Partiellement Conforme	Non Conforme	N/A*	Commentaires
<p>7</p> <p>Dans l'exercice des fonctions prévues au paragraphe 8^e de l'article 5, l'Institut doit en premier lieu évaluer la valeur thérapeutique d'un médicament. S'il considère que celle-ci n'est pas démontrée à sa satisfaction, il transmet un avis au ministre à cet effet.</p> <p>Si l'Institut considère que la valeur thérapeutique d'un tel médicament est démontrée, il transmet sa recommandation au ministre après avoir évalué les aspects suivants:</p> <p>1^o la justesse du prix;</p> <p>2^o le rapport entre le coût et l'efficacité du médicament;</p> <p>3^o les conséquences de l'inscription du médicament à la liste sur la santé de la population et sur les autres composantes du système de santé et de services sociaux;</p> <p>4^o l'opportunité de l'inscription du médicament à la liste au regard de l'objet du régime général d'assurance médicaments.</p>	X				
<p>8</p> <p>L'Institut rend publics sur son site Internet, 60 jours après les avoir transmis au ministre, les avis et recommandations qu'il formule en application de l'article 5. Toutefois, les recommandations visées aux paragraphes 8^e et 9^e de cet article sont rendues publiques 30 jours après avoir été transmises au ministre, sauf s'il s'agit d'une recommandation à l'égard d'un médicament sur lequel porte la négociation d'une entente d'inscription prévue à l'article 60.0.1 de la Loi sur l'assurance médicaments (chapitre A-29.01). Dans ce dernier cas, la recommandation est rendue publique au moment déterminé par le ministre, mais au plus tard 30 jours après la date de la fin de l'exclusion prévue à l'article 60.0.2 de cette loi.</p>	X				
<p>9</p> <p>Pour la réalisation de sa mission, l'Institut peut notamment:</p> <p>1^o conclure des ententes avec tout groupe ou organisme en mesure de lui fournir les évaluations nécessaires à l'élaboration de ses recommandations et guides;</p> <p>2^o conclure, conformément à la loi, une entente avec un gouvernement autre que celui du Québec, l'un de ses ministères, une organisation internationale ou un organisme de ce gouvernement ou de cette organisation;</p> <p>3^o requérir des fabricants reconnus, ou qui demandent de l'être, tout renseignement d'ordre pharmacothérapeutique ou pharmacoéconomique concernant un médicament ou tout renseignement concernant les médicaments qu'ils offrent en vente.</p> <p>De plus, l'Institut doit procéder à l'évaluation de l'efficacité de ses actions et des mesures mises en place dans l'exercice de ses fonctions.</p>	X avec commentaire				<p>Processus existant, mais à mieux documenter ou à approfondir pour l'évaluation des actions et la matrice de délégation des signature à mettre à jour</p>
<p>10</p> <p>L'Institut forme des comités permanents pour l'étude de toute question qui relève du domaine scientifique. Ces comités doivent être composés de scientifiques, de cliniciens, d'éthiciens, de gestionnaires et de citoyens.</p> <p>Il peut aussi former des comités pour l'étude de toute question qui relève de sa compétence.</p> <p>De plus, l'Institut détermine les attributions de tous ces comités.</p> <p>Les honoraires, allocations ou traitements des membres de ces comités sont fixés par le gouvernement.</p>	X				
<p>11</p> <p>L'Institut soumet à l'approbation du ministre, à la date et dans la forme que ce dernier détermine, son plan triennal d'activités comprenant ses priorités. Il doit également, au plus tard le 31 mars de chaque année, transmettre au ministre une mise à jour annuelle de ce plan.</p> <p>L'Institut rend public, sur son site Internet, son plan triennal d'activités au plus tard 60 jours après son approbation par le ministre.</p> <p>Il rend également publique de la même manière chacune des mises à jour annuelles de ce plan au plus tard 60 jours après sa transmission au ministre.</p>	X				

Disposition de la Loi	Conforme	Partielle ment Conforme	Non Conforme	N/A*	Commentaires
<p>12</p> <p>Un organisme public au sens de la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels (chapitre A-2.1) qui détient des renseignements dont la nature est reliée à la mission de l'Institut doit fournir à ce dernier les renseignements non personnels qu'il demande et qui sont nécessaires à l'application de la présente loi.</p> <p>L'Institut peut, de plus, requérir d'un organisme public visé au premier alinéa les renseignements personnels nécessaires à la réalisation des études ou évaluations faites en application des articles 5 à 7 de la présente loi pour, notamment, établir des trajectoires de soins et de services, étudier l'évolution de certaines maladies et problèmes de santé ou de services sociaux et en déterminer l'ampleur, connaître le niveau d'utilisation des services, des technologies, des modes d'intervention et des médicaments ou évaluer les impacts sur les différentes ressources impliquées du système de santé et de services sociaux. Sauf pour la réalisation de ces fins ou dans les cas et conditions prévus aux paragraphes 1° à 4° du deuxième alinéa de l'article 59 ou à l'article 59.1 de la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels, les renseignements personnels ainsi recueillis ne peuvent faire l'objet d'une communication subséquente.</p> <p>Dans le cadre de l'application de la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels, l'Institut prend des mesures de sécurité propres à assurer la protection des renseignements personnels qu'il recueille. Il doit notamment adopter une politique relative à la sécurité et à la protection de ces renseignements. Cette politique doit être approuvée par le ministre, avec ou sans modification.</p> <p>L'Institut doit obtenir de chacun de ses membres et de toute personne qui y travaille ou avec qui il a conclu un contrat de services, un engagement de confidentialité à l'égard des renseignements qu'il détient.</p>	X				
<p>13</p> <p>L'Institut peut faire des recommandations au ministre ou au gouvernement sur la pertinence de créer, conformément à la loi, des registres d'informations, notamment afin de permettre de suivre l'utilisation et l'évolution des diverses technologies et interventions en santé et en services sociaux de même que des médicaments.</p>	X				
<p>14</p> <p>L'Institut doit adopter une politique relativement à tous les droits de propriété intellectuelle, incluant notamment les droits d'auteur et les droits de brevet, à l'égard des inventions, découvertes, procédés, appareils, textes, recherches et rapport réalisés par une personne, à la demande de l'Institut.</p> <p>Cette politique doit être approuvée par le ministre avec ou sans modification.</p>		X			politique non à jour
Chapitre III - Organisation et Gouvernance					
Section I - Conseil d'Administration					
<p>15</p> <p>L'Institut est administré par un conseil d'administration composé de 11 membres, dont le président du conseil et le président-directeur général.</p>	X				
<p>20</p> <p>Le gouvernement nomme les membres du conseil, autres que le président de celui-ci et le président-directeur général, après consultation d'organismes que le ministre considère comme représentatifs des milieux concernés par les activités de l'Institut.</p>	X				
<p>21</p> <p>Toute vacance survenant au cours de la durée du mandat d'un membre du conseil d'administration est comblée en suivant le mode de nomination prescrit pour la nomination du membre à remplacer.</p>	X				
<p>28</p> <p>Le président-directeur général exerce ses fonctions à temps plein.</p>	X				
<p>30</p> <p>En cas d'absence ou d'empêchement du président-directeur général, le conseil d'administration peut désigner un membre du personnel de l'Institut pour en exercer les fonctions</p>				X	

Disposition de la Loi	Conforme	Partiellement Conforme	Non Conforme	N/A*	Commentaires
Section II - Responsabilités du Conseil d'Administration					
33 Le conseil d'administration exerce notamment les fonctions suivantes: 1° adopter le plan triennal d'activités de même que ses mises à jour annuelles; 2° adopter le code d'éthique applicable aux experts externes auxquels il peut avoir recours pour l'exécution de ses fonctions; 3° s'assurer que le comité de gouvernance et d'éthique, le comité des ressources humaines ainsi que les autres comités exercent adéquatement leurs fonctions; 4° adopter des mesures d'évaluation de l'efficacité, de l'efficience et de la performance de l'Institut.		X			Quelques points d'amélioration mineurs ont été remontés sur le fonctionnement des comités et le code éthique
34 Les membres du personnel de l'Institut sont nommés selon le plan d'effectifs et les normes établis par règlement de l'Institut. Sous réserve des dispositions d'une convention collective, l'Institut détermine, par règlement, les normes et barèmes de rémunération, les avantages sociaux et les autres conditions de travail des membres de son personnel conformément aux conditions définies par le gouvernement.	X				
37 L'Institut peut prendre tout règlement concernant l'exercice de ses pouvoirs, sa régie interne et les règles relatives à son quorum. Un règlement peut notamment prévoir que constitue une vacance l'absence à un nombre de réunions qui y est fixé, dans les cas et circonstances qui y sont déterminés.	X				
Chapitre IV - Table de Concertation					
40 L'Institut constitue, par règlement, la Table de concertation pour les secteurs de la santé et des services sociaux et détermine le profil des personnes qui peuvent en faire partie. La composition de cette table doit être représentative des intervenants et des groupes à qui s'adressent les recommandations et les guides élaborés en vertu du paragraphe 2° de l'article 5. Ce règlement doit être approuvé par le ministre. Cette table a pour mandat de conseiller l'Institut dans la détermination des sujets prioritaires à examiner de même qu'à favoriser des approches concertées pour l'implantation des recommandations formulées par l'Institut et des guides produits par ce dernier.	X				
Chapitre V - Effectifs Médicaux					
41 L'Institut doit préparer et transmettre au ministre un plan des effectifs médicaux nécessaires à l'accomplissement de sa mission. Ce plan doit indiquer le nombre de médecins omnipraticiens, de médecins spécialistes, par spécialités, de dentistes généralistes et de dentistes spécialistes qui peuvent exercer leur profession pour l'Institut. Ce plan doit également indiquer le lieu où ces effectifs médicaux exercent. L'Institut doit tenir compte, dans l'élaboration de son plan, des objectifs de croissance ou de décroissance que lui signifie le ministre.	X				
42 Le ministre approuve le plan des effectifs médicaux de l'Institut, avec ou sans modification, en tenant compte notamment des plans régionaux d'effectifs médicaux prévus par la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2).	X				
43 Le plan doit être révisé tous les trois ans et continue d'avoir effet tant que le ministre ne s'est pas prononcé sur sa révision.			X		

Disposition de la Loi	Conforme	Partielle ment Conforme	Non Conforme	N/A*	Commentaires
Chapitre VI - Dispositions Financières et Rapports					
44	X				
45	X				
46	X				
47	X				
49				X	
50	X				
51				X	
52	X				
53	X				
Chapitre VIII - Dispositions Diverses et Finales					
88				X	
89				X	

Disposition de la Loi	Conforme	Partielle ment Conforme	Non Conforme	N/A*	Commentaires
90 La Régie de l'assurance maladie du Québec succède au Conseil du médicament au regard des fonctions du Conseil confiées à la Régie. Toutefois, l'Institut exerce les fonctions du Conseil confiées à la Régie en vertu des articles 57 et 58 de la Loi sur l'assurance médicaments (chapitre A-29.01), tels que modifiés par les articles 60 et 62 de la présente loi et ce, jusqu'à toute date ultérieure déterminée par le gouvernement.				X	
91 Les dossiers et les documents de l'Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé deviennent ceux de l'Institut.				X	
92 Les dossiers et les documents du Conseil du médicament deviennent ceux de l'Institut ou de la Régie, eu égard aux fonctions qui leur sont confiées.				X	
93 Le mandat des membres du Conseil du médicament et de l'Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé en fonction le 18 janvier 2011 prend fin le 19 janvier 2011.				X	
94 Les employés du Conseil du médicament et de l'Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé de même que les employés du ministère de la Santé et des Services sociaux affectés à des fonctions confiées à l'Institut par la présente loi, en fonction le 10 juin 2010, deviennent, sous réserve des conditions de travail qui leur sont applicables, des employés de l'Institut, et ce, dans la mesure où une décision du Conseil du trésor prévoyant leur transfert est prise avant le 11 juin 2012.				X	
95 Les conditions de travail des employés visés à l'article 94 continuent de s'appliquer, dans la mesure où elles leur sont applicables, jusqu'à ce qu'elles soient modifiées conformément à la loi.				X	
96 Un employé visé à l'article 94 occupe le poste et exerce les fonctions qui lui sont assignées par l'Institut, sous réserve des conditions de travail qui lui sont applicables.				X	
97 Tout employé de l'Institut visé à l'article 94 qui, lors de sa nomination à celui-ci, était un fonctionnaire permanent peut demander sa mutation dans un emploi dans la fonction publique ou participer à un processus de sélection pour la promotion pour un tel emploi, conformément à la Loi sur la fonction publique (chapitre F-3.1.1).				X	
98 L'article 35 de la Loi sur la fonction publique (chapitre F-3.1.1) s'applique à un employé visé à l'article 97 qui participe à un processus de sélection pour la promotion pour un emploi de la fonction publique.				X	
99 Lorsqu'un employé visé à l'article 97 pose sa candidature à la mutation ou à un processus de sélection pour la promotion, il peut demander au président du Conseil du trésor qu'il lui donne un avis sur le classement qu'il aurait dans la fonction publique. Cet avis doit tenir compte du classement que cette personne avait dans la fonction publique à la date de son départ ainsi que de l'expérience et de la scolarité acquise depuis qu'elle est à l'emploi de l'Institut. Dans le cas où un employé est muté à la suite de l'application de l'article 97, le sous-ministre ou le dirigeant de l'organisme lui établit un classement conforme à l'avis prévu au premier alinéa. Dans le cas où un employé est promu en application de l'article 97, son classement doit tenir compte des critères prévus au premier alinéa.				X	
100 Le ministre doit, au plus tard le 11 juin 2015 et par la suite tous les cinq ans, veiller à ce que l'application de la présente loi fasse l'objet d'un rapport indépendant. Ce rapport est déposé dans les 30 jours de sa réception par le ministre à l'Assemblée nationale ou, si elle ne siège pas, dans les 30 jours de la reprise de ses travaux. La commission compétente de l'Assemblée nationale du Québec étudie le rapport.	X				
101 Jusqu'à ce qu'un décret soit pris en application du quatrième alinéa de l'article 10 de la présente loi, les dispositions du décret n° 399-2007 (2007, G.O. 2, 2320), applicables aux consultants et experts, s'appliquent à l'égard des membres des comités formés conformément à cet article.	X				
102 Le ministre de la Santé et des Services sociaux est chargé de l'application de la présente loi.	X				

** Pas relatif à notre période de revue de mandat