

MÉMOIRE

de l'**Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS)**

dans le cadre de la consultation sur le projet de loi n° 7 :

Loi visant à réduire la bureaucratie, à accroître l'efficacité de l'État et à renforcer l'imputabilité des hauts fonctionnaires

Mémoire déposé à la commission des finances publiques

Décembre 2025

TABLE DES MATIÈRES

SOMMAIRE.....	1
1 INTRODUCTION.....	2
1.1 La mission, les valeurs et les publics de l'INESSS.....	2
1.2 Des retombées concrètes.....	7
2 DES MISSIONS DISTINCTES ET COMPLÉMENTAIRES AU SERVICE DU BIEN COMMUN.....	8
2.1 Préserver la spécificité des missions des deux Instituts.....	9
2.2 Impliquer les partenaires dans la priorisation des travaux.....	9
3 DES EXPERTISES SUR TOUT LE CONTINUUM DES DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ.....	11
3.1 Orchestrer des expertises distinctes.....	11
3.2 Éviter la fragilisation des méthodes et de la mise en application des savoirs scientifiques.....	13
3.3 Garantir l'indépendance scientifique.....	14
4 LES FACTEURS DE SUCCÈS D'UNE FUSION.....	15
4.1 S'appuyer sur les données probantes et les meilleures pratiques.....	15
4.2 Éviter les écueils des fusions.....	16
4.3 Adopter un plan de transition clair.....	16
4.4 Mettre en place un processus de vigilance.....	17
CONCLUSION.....	18
ANNEXE. Commentaires et amendements proposés au projet de loi n° 7.....	19

SOMMAIRE

Analyse du projet de fusion de l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS) et de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), tel que proposé dans le projet de loi n° 7.

- Il s'agit d'un projet de transformation d'envergure qui mobiliserait des efforts considérables au sein des deux Instituts.
- La fusion pourrait permettre de réunir un continuum d'expertises couvrant l'ensemble des déterminants de la santé. Le nouvel organisme pourrait ainsi agir comme une porte d'entrée unique et intégrée vers laquelle se tourner pour obtenir des avis scientifiques sur les grands enjeux de santé.
- Les gains pouvant découler de la fusion demeurent toutefois à démontrer.
- Il serait essentiel de préciser dans le texte de loi la mission et les fonctions propres à la santé publique. À cet effet, l'INESSS souscrit à la recommandation de l'INSPQ.
- La définition des priorités ne peut se faire uniquement entre le MSSS et le nouvel organisme. La priorisation devra être en phase avec la diversité des partenaires afin de saisir leurs besoins et de maximiser l'impact des travaux. Santé Québec et les directions régionales de santé publique devraient pouvoir compter sur un mécanisme formel pour partager leurs besoins prioritaires et recevoir un appui adéquat.
- Il est crucial de protéger l'indépendance scientifique du nouvel organisme, dans le choix de ses méthodes aussi bien que dans ses processus de formulation des recommandations.
- L'INESSS souligne la nécessité d'une transition progressive et d'un financement adéquat et protégé. Des investissements ciblés seront requis pour l'intégration vers des systèmes et des outils de gestion et de communication communs.
- En dépit de la turbulence, il sera essentiel de préserver la mobilisation des équipes scientifiques qui ont développé une expertise de pointe au fil des années. La période de transition sera exigeante et il faudra maintenir la production des livrables indispensables à la protection de la santé de la population ainsi qu'à la qualité des soins et des services.
- Afin de valoriser ces expertises rares et stratégiques, une voie d'action pour le législateur serait d'adapter le nom du nouvel organisme afin qu'il reflète clairement les missions complémentaires des deux Instituts, contribuant ainsi à renforcer le sens, la reconnaissance des compétences et l'adhésion au projet de fusion.
- Il serait judicieux de revoir la responsabilité d'offrir des services techniques et administratifs au Commissaire à la santé et au bien-être (CSBE) : une organisation hors fonction publique (le nouvel organisme) n'a pas les outils et les expertises pour offrir des services à un organisme de la fonction publique (CSBE). La nécessité d'une telle mise à niveau, pour soutenir un petit nombre d'employés, semble en décalage avec l'esprit du projet de loi et risque d'engendrer des bris de services et une perte d'efficacité.

1 INTRODUCTION

Le gouvernement a déposé le 5 novembre 2025 le projet de loi n° 7, la *Loi visant à réduire la bureaucratie, à accroître l'efficacité de l'État et à renforcer l'imputabilité des hauts fonctionnaires*. Cette loi mènerait notamment à la création de l'Institut québécois de santé et de services sociaux (IQSSS), par la fusion de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) et de l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS), deux instituts dont le mandat est fondé sur la science.

L'INESSS remercie la Commission des finances publiques pour l'occasion qui lui est donnée de partager sa vision préliminaire des points de vigilance, mais également des potentielles opportunités que génère ce projet de fusion et de souligner l'importance de réunir les conditions gagnantes. Des propositions d'amendements et des commentaires sont par ailleurs soumis en annexe.

1.1 La mission, les valeurs et les publics de l'INESSS

L'INESSS a été créé en 2011, après l'adoption de la *Loi sur l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux*, qui résultait de la volonté du gouvernement de se doter d'un organisme d'évaluation scientifique indépendant, capable de soutenir des choix difficiles en matière d'avancées technologiques et de pratiques de pointe, à la lumière des connaissances scientifiques les plus à jour.

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

L'INESSS apprécie la valeur de plusieurs interventions en santé et en services sociaux et crée des outils pour faciliter la mise en application des meilleures pratiques. Il applique pour ce faire des méthodologies scientifiques qui permettent d'évaluer les aspects cliniques, économiques, populationnels, organisationnels et socioculturels. De manière transversale à ces cinq dimensions de valeur, les considérations éthiques et environnementales sont également examinées.

Les principales personnes et organisations qui utilisent et bénéficient des travaux de l'INESSS sont les ministres (de la Santé, des Services sociaux et des Aînés et des Proches aidants), le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), Santé Québec, les gestionnaires ainsi que les cliniciens et intervenants du réseau de la santé et des services sociaux, les patients, les usagers, et leurs proches.





VALEURS

L'INESSS accomplit sa mission dans le respect des valeurs d'excellence, d'indépendance, d'ouverture, de rigueur scientifique, de transparence, de probité et d'équité qu'il incarne au sein de sa gouvernance et de ses pratiques et qu'il porte envers ceux et celles qui utilisent les services de santé et les services sociaux.

Excellence	L'Institut opère selon les meilleures pratiques scientifiques et managériales afin de livrer des résultats de la plus grande qualité et de favoriser l'émulation.
Indépendance	L'Institut œuvre en concertation avec les décideurs, les cliniciens, les patients/usagers et leurs proches tout en maintenant son autonomie scientifique et une juste distance par rapport aux intérêts singuliers des groupes concernés par ses travaux.
Ouverture	L'Institut cultive la capacité à écouter des idées nouvelles, à être disponible au changement, à accueillir des points de vue opposés et à coopérer avec les divers acteurs concernés par ses travaux.
Rigueur scientifique	L'Institut consolide la rigueur de ses méthodes de collecte, d'analyse et de validation des connaissances qui incluent des savoirs scientifiques, contextuels et expérientiels.
Transparence	L'Institut rend publics ses produits de connaissances de même que les argumentaires qui soutiennent ses recommandations. Ses politiques institutionnelles sont également publiées, incluant ses modalités de gestion des conflits d'intérêts et d'amélioration continue de la qualité.
Probité	L'Institut cultive un sens moral réfléchi, pondéré et soucieux des conséquences en assurant une conduite responsable de ses travaux scientifiques mettant l'accent sur l'honnêteté et l'authenticité.
Équité	L'Institut maintient une perspective de bien commun sur le régime public sous-jacent au système de santé et services sociaux. Ceci l'amène à considérer les différents aspects pouvant favoriser l'atteinte d'un état de santé et de bien-être juste et comparable pour l'ensemble de la population québécoise.

L'Institut s'appuie sur 3 directions scientifiques :

- La **Direction de l'évaluation des médicaments et des technologies à des fins de remboursement** travaille principalement sur les médicaments, les innovations non pharmaceutiques, les dispositifs médicaux, les produits du système du sang, les analyses de biologie médicale et génomique et les tests compagnons. Les travaux d'évaluation visent à soutenir les décisions quant à l'inscription des produits sur les listes de médicaments, le remboursement ou l'accès public.
- La **Direction de l'évaluation et de la pertinence des modes d'intervention en santé** réalise des travaux dans un large éventail de domaines cliniques et de modes d'intervention, incluant la cancérologie, la traumatologie, la cardiologie, les soins critiques et les services d'urgence, le dépistage, l'imagerie, les soins de fin de vie, la pertinence et l'organisation des soins et des trajectoires de services. Cette direction développe différents outils cliniques pour soutenir la prise de décision et favoriser un usage optimal des médicaments, des technologies, des modes d'intervention, des tests diagnostiques et des analyses biomédicales ainsi que des protocoles médicaux nationaux et différents types d'ordonnances.

- **La Direction de l'évaluation et du soutien à l'amélioration des modes d'intervention – services sociaux et santé mentale** évalue les modes d'intervention ainsi que les pratiques cliniques et organisationnelles dans les domaines des services sociaux et de la santé mentale. Ses mandats concernent les services offerts aux personnes ayant une déficience physique, intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme; aux jeunes en difficulté et à leur famille; en soutien à l'autonomie des personnes âgées; aux personnes aux prises avec un problème de dépendance et à celles en situation d'itinérance, ainsi que les services sociaux généraux et les services de santé mentale.

Le **Bureau – Méthodes, données et éthique** assure un appui scientifique transversal et essentiel, car il permet de structurer et de faire évoluer les méthodes, l'exploitation des données et l'analyse économique. À travers ses activités de transfert de connaissances, ce pôle d'expertise contribue à l'adaptation des produits de l'INESSS afin qu'ils soient utiles et applicables aux besoins des différents utilisateurs – décideurs, cliniciens, usagers.

La **Direction des services administratifs** et la **Direction des affaires institutionnelles et stratégiques** assurent, respectivement, la gestion des ressources humaines, financières, matérielles et informationnelles ainsi que les activités relatives au cadre de gouvernance de l'Institut et à ses communications organisationnelles. Ce sont des activités nécessaires au bon fonctionnement de l'Institut.

L'INESSS s'appuie sur un **Conseil scientifique** qui contribue à sa vision scientifique et stratégique et à l'évolution de ses pratiques évaluatives. Le Conseil avise l'Institut sur les orientations méthodologiques et éthiques de pointe qui encadrent la démarche de production scientifique. Il appuie l'amélioration continue de la qualité dans l'ensemble des domaines couverts par l'INESSS. Il participe à l'élaboration de la planification stratégique et à son évaluation périodique.

La **Table de concertation** de l'INESSS est une instance consultative ayant 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 de ses recommandations et de ses guides. La Table est composée de cinq dirigeants du réseau de la santé et des services sociaux, de cinq professionnels et de cinq citoyens, patients, usagers ou proches aidants.

Soucieux de la mise à jour de ses façons de faire et du développement de ses pratiques scientifiques, l'INESSS est également en lien avec plusieurs organisations similaires qui œuvrent, dans d'autres provinces canadiennes et dans d'autres pays, dans le secteur de l'évaluation des technologies et des modes d'intervention. L'Institut est membre actif des réseaux internationaux.

Un aperçu des principaux secteurs d'excellence de l'INESSS

Les activités scientifiques de l'INESSS couvrent une grande variété d'interventions en santé et en services sociaux. Ses projets requièrent généralement une démarche interdisciplinaire et des expertises scientifiques et méthodologiques propres aux différents volets de sa mission.

Les tableaux suivants font état de quelques projets phares de l'Institut et illustrent l'engagement de l'INESSS à mettre en œuvre les trois grandes orientations de son [Plan stratégique de l'INESSS \(2024-2028\)](#) : guider, outiller et mobiliser.

GUIDER des décisions et des pratiques centrées sur la pertinence, la qualité et l'efficacité

Pratiques de suivi étroit auprès des personnes présentant un risque suicidaire à la sortie de l'hôpital

- Les pratiques de suivi étroit visent à s'assurer que la personne qui est ou qui a été en danger grave de poser un geste suicidaire pourra bénéficier d'un suivi rapide et intensif. Cet [état des pratiques](#) met de l'avant cinq thèmes associés aux pratiques cliniques et organisationnelles, ainsi que des défis et des pistes de solution pour soutenir leur déploiement efficace.

Accès au dépistage du cancer du sein chez les femmes âgées entre 40 et 49 ans au Québec

- L'INESSS a été mandaté pour analyser les enjeux associés à l'élargissement du dépistage du cancer du sein chez les femmes âgées de 40 à 49 ans, et à formuler des recommandations visant à encadrer et à optimiser ce déploiement. Dans son [avis](#), l'Institut suggère une mise à niveau du programme actuel, ainsi qu'un élargissement graduel et soutenu par des outils adaptés – p. ex. des outils d'information, de sensibilisation et de soutien à la décision partagée à l'intention de la population et des professionnels de la santé.

Diminuer l'empreinte carbone des agents anesthésiques inhalés au bloc opératoire lors d'une anesthésie générale

- L'INESSS a publié un [avis](#) visant à diminuer l'empreinte carbone des agents anesthésiques inhalés au bloc opératoire, sans compromettre la prestation et la sécurité des soins. Plusieurs recommandations cliniques et organisationnelles ont été formulées, dont éliminer l'usage de certains gaz et cesser l'utilisation des systèmes de canalisation d'agents anesthésiques. L'INESSS a également nommé des pistes d'action pour sensibiliser le personnel clinique aux enjeux environnementaux liés aux gaz anesthésiques.

OUTILLER une gouvernance clinique en partenariat avec les patients, usagers et leurs proches

Prise en charge des jeunes de moins de 18 ans présentant un trouble du déficit de l'attention/hyperactivité (TDAH)

- L'INESSS a diffusé un [ensemble de publications](#) synthétisant les connaissances actuelles sur la prise en charge des jeunes qui présentent un TDAH. Par exemple, un [outil clinique](#) destiné aux équipes qui œuvrent en première ligne a été élaboré et il inclut notamment de l'information sur les approches thérapeutiques et le suivi des jeunes. Un [avis](#) a aussi été produit pour préciser l'efficacité de certaines interventions psychosociales, selon les groupes d'âge – enfants de moins de 6 ans et jeunes de 6 à 17 ans.

Soutien à l'amélioration des soins et services en première ligne

- L'INESSS a développé une méthodologie afin de soutenir les milieux dans l'amélioration continue de la qualité des soins et services offerts à des clientèles avec des besoins complexes (démarche CoMPAS+). L'Institut a diffusé des [outils](#) portant sur deux thèmes : 1) la clientèle qui a reçu un diagnostic de maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC) et 2) les transitions de soins et de services pour les personnes de 65 ans et plus présentant un trouble neurocognitif majeur (TNCM).

Consultation des parties prenantes pour l'évaluation des médicaments et des innovations non pharmaceutiques

- De nouvelles sections d'information ont été créées sur le site Web de l'INESSS afin de mobiliser et d'intégrer les savoirs expérientiels des patients et des usagers, des proches aidants, des citoyens et des associations qui les représentent ([médicaments](#), [biologie médicale et génomique](#) et [innovations non pharmaceutiques](#)). On y trouve notamment les modalités pour contribuer à l'évaluation de certains produits, les processus et méthodes applicables ainsi que des publications relatives à certaines consultations.

MOBILISER nos compétences et celles de nos partenaires dans l'appréciation multidimensionnelle de la valeur

Des voix qui comptent : la participation des patients et patientes, des usagers et usagères, des personnes proches aidantes, et des citoyens et des citoyennes à l'INESSS

- Cet [Énoncé de vision](#) clarifie la position de l'INESSS quant à la participation des patients et des usagers, des proches aidants et des citoyens. Il présente les moyens déployés pour encourager l'expression et l'intégration de leurs perspective dans la gouvernance et dans les activités de l'Institut. L'INESSS y énonce également des pistes d'action pour poursuivre le développement de pratiques participatives innovantes au cours des années à venir.

Favoriser un vocabulaire et des pratiques d'évaluation communes

- L'INESSS a élaboré des outils de référence à l'intention de différentes parties prenantes. Le [Lexique sur les termes utilisés en pharmacoéconomie](#) présente les concepts abordés dans les analyses économiques et il est principalement destiné aux membres des comités délibératifs permanents de l'INESSS. Le [Lexique sur le thème de l'innovation](#) et le [Guide de soutien à l'appréciation de la valeur](#) sont destinés à l'ensemble des acteurs du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS) et ils visent l'établissement d'un vocabulaire commun ainsi que l'appropriation de la démarche d'appréciation globale de la valeur.

Analyse de l'impact de la pandémie de la COVID-19 sur la santé mentale des enfants et des adolescents

- Afin de répondre à des enjeux prioritaires en santé pédiatrique, l'INESSS collabore avec des chercheurs, des cliniciens ainsi que des patients partenaires au sein du réseau pancanadien POPCORN (Plateforme d'améliORation des résultats Pédiatriques par la CoORDiNation des réseaux de recherche). L'analyse des données clinico-administratives du Québec par l'INESSS a permis de brosser un portrait de l'impact de la pandémie de la COVID-19 sur la santé mentale des enfants et des adolescents, et les résultats ont été publiés dans le Journal of the American Medical Association ([JAMA Pediatrics](#) et [JAMA Network Open](#)).

1.2 Des retombées concrètes

Près de 15 ans après sa création, l'INESSS est reconnu comme un acteur clé de soutien à la prise de décision en santé et en services sociaux, à l'excellence clinique, à la pertinence et l'amélioration des pratiques.

En 2024-2025, 229 publications scientifiques ont été produites par les équipes, 455 produits soumis par les fabricants aux fins d'inscription sur les listes des médicaments ont été évalués, et les outils cliniques disponibles sur le site Web de l'INESSS ont été téléchargés plus de 2 205 200 fois.

Les travaux de l'INESSS sont associés à des retombées qui, en plus de contribuer à la santé de la population, favorisent l'optimisation au sein du réseau. La mise en œuvre des recommandations de l'INESSS fournit, pour l'État et le système public, un retour sur l'investissement consenti à nos travaux, qu'il soit monétaire ou en bénéfices de santé :

- Plusieurs livrables permettent de générer des économies : utilisation judicieuse de médicaments, de tests diagnostiques, de pratiques cliniques; avis qui soutiennent la négociation gouvernementale du juste prix des technologies et des médicaments; outils cliniques qui soutiennent les pratiques les plus pertinentes et le retrait des interventions de faible valeur.
- Plusieurs livrables génèrent des gains de santé en misant sur la pertinence clinique : protocoles médicaux nationaux pour le dépistage, la prévention ou le suivi de différentes maladies chroniques ou infectieuses; guides et outils cliniques pour la 1^{re} ligne, les services de proximité et les services spécialisés.

Nos capacités en analyse des données, en pharmacoéconomie et en économie de la santé permettent de préciser dans quelle mesure certaines interventions peuvent, par exemple, entraîner des coûts initiaux élevés tout en générant des bénéfices significatifs à long terme.

2 DES MISSIONS DISTINCTES ET COMPLÉMENTAIRES AU SERVICE DU BIEN COMMUN

La complémentarité entre l'INESSS et l'INSPQ est reconnue par les publics qu'ils desservent et elle a été mise à profit au cours des années, incluant pendant la pandémie de COVID-19 (voir encadré). La réalisation de leurs missions respectives et la mise en action conséquente aux connaissances complémentaires qu'elles mobilisent sont actuellement des atouts pour le Québec.

Si la complémentarité entre l'INESSS et l'INSPQ est indéniable, les gains qui pourraient découler de leur mise en commun demeurent à démontrer. Malgré le potentiel qu'il laisse entrevoir, le projet de fusion comporte des défis et des risques qui sont décrits plus bas.

La fusion proposée viendrait réunir un continuum d'expertise couvrant l'ensemble des champs d'interventions contribuant à la santé et au bien-être de la population. Un nouvel organisme fusionné pourrait offrir aux décideurs une porte d'entrée unique pour éclairer les grands enjeux actuels : les inégalités socioéconomiques, l'accès, la qualité et la pertinence des soins et services, les transformations technologiques, l'émergence d'agents pathogènes, les événements climatiques extrêmes, etc.

Le nouvel organisme pourrait être porteur d'une vision intégrée de la santé publique — qui privilégie généralement une perspective populationnelle — et de la prestation des soins et des services de santé qui constitue l'un des nombreux déterminants de la santé. Les politiques et les interventions favorables à la santé pourraient être abordées comme des vecteurs de création de valeur pour la population et la société québécoise.

Selon le cadre d'appréciation multidimensionnelle de la valeur qui guide les travaux de l'INESSS, une intervention crée de la valeur lorsqu'elle améliore la santé et le bien-être des usagers et contribue à l'ensemble de la population dans un souci d'équité, en renforçant l'organisation des soins et services, en optimisant l'utilisation des ressources financières et en appuyant les principes de solidarité, d'autonomie et d'inclusion sous-jacents au système public de santé et de services sociaux québécois¹.

La promotion de l'excellence clinique et de l'utilisation efficiente des ressources en contexte de pandémie

- Dès le début et tout au long de la pandémie de la COVID-19, l'INESSS s'est mobilisé avec agilité et rigueur afin d'offrir le soutien nécessaire aux décideurs.
- De nombreuses réponses rapides ont été publiées, tant dans le domaine des technologies et des médicaments, que des modes d'intervention en santé physique, en santé mentale et en services sociaux.
- L'exploitation des données clinico-administratives auxquelles l'INESSS a accès de manière privilégiée a permis d'établir des projections des besoins hospitaliers et de l'évolution du risque d'hospitalisation des personnes infectées au Québec.
- L'anticipation de la progression de l'épidémie par les experts de l'INSPQ a permis à l'INESSS d'anticiper ces impacts sur les hôpitaux, alors que les capacités hospitalières produites par l'INESSS ont constitué un facteur déterminant pour guider les mesures de prévention auprès de la population.

1. Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS). De l'innovation à l'intervention : guide de soutien à l'appréciation de la valeur. Guide rédigé par Geneviève Plamondon. Québec, Qc : INESSS; 2024. 26 p.

2.1 Préserver la spécificité des missions des deux Instituts

L'INESSS souligne l'importance d'éviter la fragilisation des missions des deux Instituts et le désengagement de leurs partenaires respectifs.

La mission de l'INESSS repose sur ses trois grands créneaux d'excellence à travers l'évaluation 1) des médicaments et des innovations, 2) des interventions en santé physique, 3) des interventions en services sociaux, incluant la santé mentale. Peu d'organisations similaires à travers le monde incluent des thématiques aussi variées dans leur mission². Les travaux de l'INESSS reposent sur des processus rigoureux qui permettent d'apprécier la force de la preuve scientifique et de la contextualiser aux réalités québécoises. Compte tenu de la vélocité des avancées technologiques et des besoins cliniques de la population, les différents secteurs de l'INESSS sont régulièrement mis sous tension. Il semble ainsi prudent de veiller au maintien et à la consolidation des capacités actuelles afin de ne pas fragiliser l'un ou l'autre de ses créneaux d'excellence.

L'INSPQ est un centre d'expertise et de référence qui soutient le ministre de la Santé et des Services sociaux, Santé Québec, la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik, le Conseil cri de la santé et des services sociaux de la Baie James ainsi que les établissements dans l'exercice de leur mission de santé publique. Il vise à faire progresser les connaissances et les compétences, à proposer des stratégies ainsi que des actions intersectorielles susceptibles d'améliorer l'état de santé et le bien-être de la population québécoise. Ses fonctions sont à large portée et incluent la surveillance de l'état de santé de la population; la promotion de la santé et la prévention des maladies et des traumatismes; la protection de la santé; la préparation aux urgences sanitaires; l'évaluation des interventions et la recherche et le développement. Il a aussi pour rôle d'informer la population sur son état de santé et de bien-être.

La mission de santé publique est essentielle pour protéger la santé, veiller au mieux-être des personnes et des communautés et exercer une vigilance sur les environnements dans lesquels elles évoluent. Il apparaît essentiel de sécuriser les fonctions de santé publique, telles que définies dans la *Loi sur la santé publique*, au sein du nouvel Institut afin que cette mission y soit visible et tangible, tout en assurant que les missions respectives des Instituts se voient accorder les ressources nécessaires à leur réalisation.

Le fait que la mission de santé publique ne soit pas suffisamment explicite dans le texte du projet de loi est souligné en annexe. L'INESSS souscrit entièrement aux amendements proposés en ce sens par l'INSPQ (voir annexe).

2.2 Impliquer les partenaires dans la priorisation des travaux

L'INSPQ et l'INESSS ont développé au fil des ans des liens privilégiés entre eux et avec de nombreux partenaires.

Les activités de l'INESSS impliquent des collaborations avec différentes directions cliniques du MSSS et de Santé Québec, des gestionnaires et des cliniciens du réseau de la santé et des services sociaux, des patients, des usagers et des proches, des ordres et associations professionnels, de même que des fabricants et intervenants du secteur pharmaceutique et des sciences de la vie.

En plus des centaines de cliniciens, intervenants et gestionnaires qui collaborent chaque année aux travaux de l'INESSS, des comités délibératifs permanents jouent un rôle névralgique dans les processus d'évaluation et d'appréciation de la valeur des interventions (voir encadré).

2. [Advancing Social Care Through Evidence: A Position Statement from the International Network for Social Intervention Assessment](#), Research on Social Work Practice, DOI: 10.1177/10497315251389547

Des instances délibératives permanentes qui rassemblent des perspectives diversifiées

- Selon sa loi constitutive, l'INESSS dispose de 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.
- Cette mise en commun des points de vue de personnes avec des perspectives diversifiées confère une force et une légitimité à la délibération.
- En plus de soutenir l'élaboration de recommandations ancrées dans la création de valeur pour la société québécoise, les comités délibératifs permanents renforcent la crédibilité des productions auprès des différents partenaires.

Au-delà du secteur de la santé et des services sociaux, les interlocuteurs de l'INSPQ se situent dans plusieurs domaines d'activités, allant de l'immigration à l'activité physique, en passant par le secteur municipal et le monde du travail.

La fusion éventuelle des deux organisations crée de l'incertitude et pourrait mener au désengagement de certains groupes. Une attention particulière devrait donc être accordée au maintien des liens établis avec les instances et les partenaires respectifs des deux Instituts. Ces organisations ont construit au fil du temps la confiance de leurs partenaires et acquis une crédibilité et une notoriété dans leurs champs respectifs, lesquelles seront essentielles à la poursuite des activités.

Le projet de loi prévoit un mécanisme de priorisation des activités du nouvel organisme. Comme il est souligné en annexe, celui-ci pourrait être bonifié afin d'assurer de refléter que la priorisation soit cohérente avec le Plan stratégique d'un futur institut et en respect de son instance de gouvernance.

Il faudrait également reconnaître la responsabilité du nouvel organisme d'être en phase avec la diversité de ses partenaires et de recueillir leurs besoins afin d'identifier ses priorités. La priorisation ne saurait se faire en vase clos entre le MSSS et un nouvel Institut. Compte tenu des changements apportés par la mise en œuvre de Santé Québec et de la diversité des décideurs et des utilisateurs visés par les travaux du nouvel organisme, il serait judicieux de tabler sur une démarche de priorisation inclusive qui mette de l'avant les bénéfices attendus pour la population et leur potentiel d'impact sur la capacité d'action des décideurs et des intervenants.

Actuellement, l'INESSS est limité dans sa capacité à capter les besoins de Santé Québec et d'y donner suite, les mandats de l'Institut devant être confiés par le ministre. Vu les responsabilités de Santé Québec à l'égard de la gestion du réseau et du soutien aux équipes cliniques, une voie formelle permettrait à Santé Québec de partager ses besoins prioritaires et d'être mieux appuyé par le nouvel organisme.

3 DES EXPERTISES SUR TOUT LE CONTINUUM DES DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ

Les activités scientifiques de l'INESSS et de l'INSPQ s'appuient sur des cultures, des expertises et des méthodes scientifiques variées et distinctes. Puisque les deux Instituts couvrent tout le continuum des déterminants de la santé, une orchestration réfléchie de leurs expertises pourrait mener à mobiliser les forces de chacun vers une meilleure prise en charge des problématiques complexes qui affectent la santé et le bien-être de la population québécoise.

L'INESSS reconnaît que des zones de partage et de relais seraient possibles et pertinentes pour bonifier l'impact des travaux respectifs pour la population. La préservation et la mise en commun des expertises existantes, à la fois de processus et de contenu, pourraient résulter en une montée en cohérence et en capacité d'action sur certaines thématiques transversales.

Il importe toutefois de sensibiliser le législateur à la prudence d'agir sur la base d'une prémisse à l'effet que les travaux des deux Instituts se dédoubleraient ou se chevaucheraient dans une large mesure. Tant sur le plan scientifique qu'administratif, une telle démonstration n'a pas été faite.

L'INESSS souligne également les risques qu'une fusion précipitée pourrait engendrer lors d'une réorganisation des activités scientifiques et de soutien transversal (sections 3.2 et 3.3).

3.1 Orchestrer des expertises distinctes

Depuis sa création, l'INESSS mise sur une expertise méthodologique et des pratiques évaluatives ancrées dans l'intégration de différents types de savoirs, qu'ils soient cliniques, économiques, populationnels, organisationnels, socioculturels, éthiques ou environnementaux. L'Institut s'est doté d'une approche qui permet d'évaluer avec les mêmes fondements éthiques et méthodologiques une diversité d'interventions, tant en santé physique, en santé mentale et en services sociaux, et d'élaborer des recommandations justes et raisonnables visant la création de valeur pour la société.

L'intégration des connaissances issues de la littérature scientifique, des banques de données clinico-administratives et de la consultation des personnes concernées soutient une appréciation globale de la valeur des interventions et de leurs impacts. La force de la méthodologie de l'INESSS réside en sa capacité à mobiliser les savoirs scientifiques et ceux des acteurs ayant des perspectives diversifiées, tels que les patients-usagers, les proches, les citoyens, les cliniciens, les gestionnaires, les chercheurs.

En plus de comités consultatifs constitués selon les besoins propres à chaque projet, l'INESSS mobilise des instances permanentes alignées avec ses créneaux d'excellence, incluant l'engagement des usagers et des proches :

- Comité délibératif permanent – Modes d'intervention en santé;
- Comité délibératif permanent – Remboursement et accès;
- Comité délibératif permanent – Services sociaux et santé mentale;
- Comité de l'évolution des pratiques en oncologie;
- Panel permanent des usagers et des personnes proches aidantes.

La mise en tension des savoirs au sein de ces comités délibératifs permanents permet de dégager un argumentaire et des recommandations fondés sur les données disponibles et tenant compte de l'incertitude pour soutenir la prise de décision. Tout au cours des étapes de consultation, de formulation des recommandations et de relecture externe, l'INESSS veille à préserver son indépendance scientifique en appliquant les meilleures pratiques en matière de déclaration, d'analyse et de gestion des conflits d'intérêts et de rôles.

L'INSPQ possède une expertise de pointe en santé publique et démontre une indépendance et une agilité dans la réalisation de ses mandats. La qualité de son [Programme scientifique 2024-2029](#) est à souligner. Il met l'accent sur quatre thématiques : le développement et le maintien de la santé pendant le parcours de vie; l'adoption de modes de vie et d'environnements sains et sécuritaires; la prévention des maladies infectieuses; et la préparation de la réponse aux urgences.

Ces thématiques couvrent ainsi un ensemble de déterminants de la santé, principalement ceux qui renvoient aux «circonstances dans lesquelles les personnes naissent, grandissent, vivent, travaillent et vieillissent»³. L'INESSS, quant à lui, se concentre sur un autre déterminant de la santé : les circonstances dans lesquelles les individus et les communautés accèdent aux soins de santé et aux services psychosociaux.

Le programme de l'INSPQ décrit sept grandes tendances qui ont, et continueront d'avoir des effets importants sur la santé de la population :

- La progression des disparités sociales et économiques;
- Le vieillissement de la population;
- L'immigration et la diversification démographique;
- Les changements climatiques;
- L'augmentation de la fréquence et de l'ampleur des menaces et urgences sanitaires;
- Les changements sociaux associés à la transformation numérique;
- L'évolution du monde du travail.

Ces tendances influencent également la capacité du réseau de la santé et des services sociaux à répondre adéquatement aux besoins changeants de la population.

Ainsi, couvrir tout le continuum des déterminants de la santé pourrait être un atout du nouvel organisme. Certains travaux pourraient être davantage intégrés lorsque les thématiques s'y prêtent, comme la prévention et le suivi de maladies chroniques auprès de personnes en situation de précarité sociale ou matérielle. Des guides cliniques soutenant des parcours de soins mieux intégrés et adaptés aux conditions de vie des individus et des communautés pourraient mobiliser les expertises distinctes des deux Instituts et ainsi mieux répondre aux besoins du terrain. Pour certains dossiers, les recommandations pourraient couvrir plus adéquatement les besoins décisionnels et apparaîtraient moins fragmentées aux yeux des différents publics.

3. Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). Anticiper les enjeux de demain : orientations et priorités de développement scientifique. Programme scientifique 2024-2029. Québec, Qc : INSPQ; 2024. 60 p.

3.2 Éviter la fragilisation des méthodes et de la mise en application des savoirs scientifiques

Parmi les éléments de vigilance à considérer, il faut souligner l'importance de préserver l'identité et les forces distinctives de chacune des missions, sans affaiblir les méthodes et les activités qui soutiennent l'excellence des processus de production et de transfert de connaissances et, par voie de conséquence, le potentiel d'impact des travaux.

La production scientifique de l'INESSS est guidée par un cadre éthique d'appréciation de la valeur. L'engagement des parties prenantes et la délibération multidimensionnelle en sont des pierres angulaires. Ainsi, l'INESSS a développé une expertise et des processus pour les accomplir. La transparence et la rigueur au fil des étapes de consultation et d'évaluation permettent de générer des recommandations claires, actionnables par les décideurs et les cliniciens, justes et raisonnables au service du réseau de la santé et des services sociaux et de l'ensemble de la population.

La fusion pourrait fragiliser une approche développée et harmonisée au fil d'importants chantiers, qui contribue directement à la pertinence, à la qualité et à la crédibilité de ses travaux et qui en soutient l'utilisabilité. Or, une atteinte à l'intégrité des processus serait une atteinte à l'essence même du futur organisme.

L'INSPQ et l'INESSS s'appuient tous deux sur la science pour éclairer la prise de décision et les politiques publiques. La traduction des constats issus des données probantes en langage accessible, compréhensible et opérationnel pour les publics visés est une fonction essentielle pour ce type d'organisations. Comme en témoignent nos travaux en prévention, évaluation et prise en charge du délirium chez les personnes âgées à l'urgence (voir encadré), une expertise en mobilisation des connaissances – incluant des professionnels en la matière, de même que des experts en conception et diffusion des produits scientifiques – permet d'adapter les messages aux groupes auxquels ils sont destinés (p. ex. des gestionnaires, des patients ou des citoyens), de mieux rejoindre ces utilisateurs et de favoriser la mise en œuvre des recommandations.

Délirium chez les personnes âgées à l'urgence

- Le délirium est associé à un risque accru de morbidité et de mortalité, de séjours hospitaliers prolongés, de réadmission à l'hôpital et d'institutionnalisation. Les personnes âgées sont plus susceptibles de développer un délirium, mais jusqu'à 85 % des cas ne seraient pas détectés par le personnel soignant.
- Dans ce contexte, l'INESSS a élaboré des [outils](#) visant à soutenir les meilleures pratiques et ceux-ci visent différents publics. Les messages clés et le langage ont été adaptés en fonction des groupes concernés : les proches des personnes âgées, le personnel de l'urgence et les personnes responsables de l'implantation des pratiques dans le contexte des urgences.

Dans le contexte où ces expertises peuvent être aisément confondues avec des services administratifs, il importe de souligner que le transfert de connaissances, leur adaptation et leur diffusion auprès des milieux cliniques et des publics visés, ainsi que l'animation des partenariats constitue un volet essentiel du mandat de l'INESSS.

Le champ des sciences de l'implantation est un ingrédient incontournable pour atteindre cet objectif et les besoins seront proportionnels au volume de publications du nouvel organisme. Ainsi, il faudrait prévoir le maintien de cette expertise et des capacités alignées avec une mission élargie. Autrement, les retombées des investissements dans les travaux scientifiques ne sauraient se matérialiser à leur plein potentiel.

3.3 Garantir l'indépendance scientifique

Parce que les deux Instituts mobilisent des savoirs et des données probantes afin de formuler des recommandations et outils au service de la décision publique et de la population, il est essentiel de protéger l'indépendance scientifique du nouvel organisme dans le choix de ses méthodes aussi bien que dans les processus de formulation de ses recommandations.

Pour deux organisations scientifiques comme l'INESSS et l'INSPQ, la préservation d'une indépendance scientifique pleine et entière constitue un principe fondamental. Cette indépendance est indispensable pour garantir la rigueur des analyses, l'intégrité méthodologique et la crédibilité des recommandations formulées. Elle assure également que les travaux reposent pleinement sur les données probantes et l'expertise afin de servir au mieux la santé et le bien-être de la population.

Parce que le cœur de métier du nouvel organisme demeurera scientifique, son indépendance devrait aussi lui permettre de maintenir sa capacité à exceller, à faire évoluer ses méthodes de même qu'à former une relève hautement qualifiée dans ses secteurs de pointe et accueillir des stagiaires. Les liens qu'il pourrait établir avec les universités, les milieux d'enseignement et de recherche devraient être consolidés. Ceci semble particulièrement important pour que ses méthodologies demeurent à la fine pointe des avancées analytiques et technologiques en matière de synthèse de la littérature et d'exploitation des données.



4 LES FACTEURS DE SUCCÈS D'UNE FUSION

Les sections précédentes ont exposé une vision préliminaire du potentiel et des risques associés au projet de fusion. Il y a lieu d'examiner les moyens et les conditions requises pour en faire un succès.

L'INESSS possède une expérience concrète de ce qu'implique une fusion institutionnelle, ayant lui-même été issu de l'intégration du Conseil du médicament et de l'Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé.

Cette expérience permet de souligner la nécessité d'une reconnaissance des mandats et expertises distincts à maintenir, d'un respect de l'indépendance scientifique, d'une gouvernance solide, d'une vision commune, d'une transition progressive, d'une clarification des responsabilités, et d'un financement adéquat et protégé.

Il apparaît par exemple important que le nom du nouvel organisme reflète clairement les missions complémentaires des deux Instituts, contribuant ainsi à renforcer le sens, la reconnaissance et l'adhésion autour du projet de fusion.

Il s'agit d'ingrédients clés qui ont le potentiel d'amoindrir les risques et de favoriser une réussite, mais sur lesquels des incertitudes légitimes demeurent à la lecture du projet de loi, de la séquence qu'il prévoit et des objectifs de réduction de l'effectif de l'État.

4.1 S'appuyer sur les données probantes et les meilleures pratiques

L'INESSS et l'INSPQ accomplissent leur mission respective en s'appuyant sur la science et les données probantes, et une culture d'évaluation devrait être mobilisée pour aiguiller le processus de transition au sein des deux Instituts. L'application des meilleures pratiques en matière de transformation organisationnelle permettrait de cerner les leviers les plus porteurs et d'éviter les écueils, déjà bien connus et documentés^{4,5,6}.

Les facteurs associés à la réussite des fusions des organisations publiques incluent une compréhension commune des enjeux au cœur de la réorganisation, la reconnaissance des différences culturelles, la prise en compte de la complexité des processus organisationnels et l'élaboration d'un plan d'intégration inclusif et respectueux du contexte⁷. L'intégration de cultures scientifiques et de gestion distinctes demande non seulement des pratiques managériales exemplaires, mais également un leadership clairvoyant.

4. Giessner, S. R., Horton, K. E., & Humborstad, S. I. W. (2016). [Identity management during organizational mergers: Empirical insights and practical advice](https://doi.org/10.1111/sipr.12018). *Social Issues and Policy Review*, 10(1), 47–81. <https://doi.org/10.1111/sipr.12018>

5. Frumkin, P. (2003). *Making Public Sector Mergers Work: Lessons Learned*. (Report, IBM Center for The Business of Government). 44 p.

6. Meloche, J.-P., Magnan, M., & Tremblay, M.-S. (2020). [Les fusions institutionnelles – Fondements théoriques, enjeux et défis de mise en œuvre](#) (2020RP-13, Rapports de projets, CIRANO)

7. *Ibid*, réf. 7

4.2 Éviter les écueils des fusions

S'appuyer sur la science en management des organisations et sur l'expérience cumulée par les membres de l'instance de gouvernance et des équipes de gestion serait un facteur contributif au succès de la fusion. Il convient toutefois de demeurer réaliste quant au temps et aux ressources requises pour assurer une transition inclusive et réfléchie, surtout si le soutien administratif requis n'est pas disponible.

Les écueils généralement rencontrés lors des fusions des organisations publiques sont bien documentés dans la littérature scientifique⁸. Les risques à atténuer incluent les coûts financiers et humains associés à la transition elle-même, ainsi que les défis en matière de gestion du changement, allant de la réorganisation des tâches jusqu'au développement d'une nouvelle culture organisationnelle. Les coûts financiers, souvent sous-estimés, incluent notamment les ressources qui doivent être consacrées à la transition et à la réorganisation, et celles qui doivent assurer le maintien des capacités opérationnelles afin d'éviter des bris de service.

Sur les plans organisationnels et humains, la surcharge de travail associée à la transition peut nuire à la mobilisation des employés, voire susciter une fatigue organisationnelle qui s'accumule au fil de changements successifs. Des baisses temporaires de productivité peuvent être observées, tout comme des conflits de culture et des conséquences sur la rétention du personnel hautement spécialisé⁹.

Une telle transition serait exigeante pour les deux Instituts et pourrait ralentir certaines activités. Même si une fusion peut générer certains gains en matière d'optimisation, ceux-ci se concrétisent généralement sur plusieurs années et demeurent souvent limités.

4.3 Adopter un plan de transition clair

Afin de réduire l'ambiguïté et la confusion des rôles qui surviennent généralement lors des fusions, l'adoption concertée d'un plan de transition qui clarifie les objectifs et les étapes envisagées peut permettre d'atténuer les risques évoqués ci-dessus. En plus d'assurer la présence des expertises liées aux missions de l'INESSS et de l'INSPQ, la composition des membres du futur conseil d'administration devrait être réfléchie en ce sens, car leurs expertises pourraient mieux guider la transition.

Selon l'ampleur des ressources disponibles pour assurer la transformation organisationnelle, une mise en œuvre de l'intégration pourrait porter sur les volets liés aux services administratifs, dans un premier temps, et sur les activités scientifiques, dans un second, même si ces deux composantes organisationnelles vont de pair : sans fondations administratives solides, toute entreprise scientifique dont la finalité est d'être applicable et appliquée ne peut se déployer.

Au seul plan des ressources humaines, nous devons souligner le contexte de cette fusion, qui implique des organisations qui ont des conventions collectives et unités d'accréditation distinctes. Ce volet constituera un chantier majeur.

8. *Ibid* réf. 5, 6, 7

9. Degbey, W. Y., Rodgers, P., Kromah, M. D., & Weber, Y. (2021). [The impact of psychological ownership on employee retention in mergers and acquisitions](https://doi.org/10.1016/j.hrmr.2020.100745). *Human Resource Management Review*, 31(3), Article 100745. <https://doi.org/10.1016/j.hrmr.2020.100745>

Le plan de transition devrait viser à assurer une intégration harmonieuse des capacités des deux Instituts, tout en cernant les occasions d'optimisation et de rehaussement de l'efficacité et de la qualité des services rendus. Sur le plan administratif, une analyse des processus actuels sera requise pour harmoniser les systèmes financiers, les systèmes de technologie de l'information, les systèmes de gestion des ressources humaines et les outils de communication, entre autres.

Du côté des activités scientifiques, il serait judicieux de dresser une cartographie des expertises, de mener une analyse des portefeuilles de projets en cours et d'anticiper les ressources requises en fonction des cibles d'amélioration prévues aux plans stratégiques des deux Instituts. La gestion d'une telle transition devrait assurer la continuité des mandats déjà confiés aux deux Instituts et leur livraison en temps opportun. Soutenir la collaboration et une gestion de proximité avec les équipes serait essentiel afin d'atténuer le risque de désengagement, de perte de connaissances et d'expertise. Une communication transparente devrait accompagner chaque étape afin de mobiliser les parties prenantes et maintenir la confiance envers la future équipe de direction.

Une transition progressive, respectueuse des personnes et de leur capacité à contribuer à une transformation organisationnelle qui soit porteuse de sens, serait de mise. La création d'une entité plus grande par la fusion de deux Instituts exerçant des missions différenciées est peu susceptible d'entraîner des économies majeures. Un financement dédié à la transition administrative et scientifique serait un ingrédient clé de réussite, notamment dans le contexte où des investissements ciblés seront requis pour intégrer les technologies de l'information, mettre à niveau les différents systèmes et soutenir une transition vers des outils de gestion et de communication communs (p. ex. système de paie, sites web, systèmes fournisseurs, etc.).

4.4 Mettre en place un processus de vigilance

Afin d'assurer un juste équilibre des missions de santé publique et d'appui à l'excellence clinique, d'accompagner correctement le processus de fusion et d'atténuer les risques identifiés à travers ce mémoire, un processus de vigilance pourrait évaluer en continu les impacts organisationnels, financiers et scientifiques de la transformation et outiller la future équipe de direction et son conseil d'administration.

Une attention particulière devrait être portée à l'équilibre entre les missions de santé publique et l'appui à l'excellence clinique dans le secteur de la santé et des services sociaux, de manière à préserver la capacité opérationnelle de l'ensemble du nouvel organisme.

CONCLUSION

L'INESSS exerce depuis bientôt 15 ans sa mission avec rigueur, et ce, dans un souci constant de soutenir l'excellence, la pertinence, la qualité des soins et services et l'utilisation efficiente des ressources publiques.

Ses travaux touchent une variété de thématiques et intègrent une compréhension pratique des défis rencontrés sur le terrain par les prestataires de soins et de services ainsi que des opportunités d'innovation au sein du système

Le projet de fusion de l'INESSS avec l'INSPQ suscite de l'incertitude au sein d'une organisation scientifique formée et mandatée pour baser ses recommandations sur des analyses et des données probantes.

La commission parlementaire permet de nommer des préoccupations qui sont bien réelles. L'INESSS a aussi tenu à identifier des opportunités potentielles dont il ne peut, à cette étape préliminaire, mesurer les probabilités d'actualisation.

La réussite de ce projet sera dépendante des moyens et du temps qui seront mis à la disposition du nouvel organisme afin de développer et mettre en œuvre une vision intégratrice et une culture managériale rassembleuse. Il y a, dans les faits, plusieurs cultures scientifiques qui devront être orchestrées d'une manière respectueuse et en prenant le temps requis.

Il n'y a pas de recette magique pour faire d'une fusion un succès, d'autant si elle survient dans un contexte d'incertitude et de précipitation. Il y a cependant des ingrédients clés.

Procéder à une transformation de cette ampleur, d'une manière réfléchie et fondée sur les meilleures pratiques, permettrait aux organisations et leurs équipes de poursuivre leur mandat dans un environnement où les compétences se complètent et s'enrichissent, et où la santé et le bien-être de la population constituent l'objectif central.



ANNEXE

COMMENTAIRES ET AMENDEMENTS PROPOSÉS AU PROJET DE LOI N° 7

Contexte

Le projet de loi n°7 a été conçu à partir de la loi actuelle sur l'INESSS et en y intégrant les éléments de la loi sur l'INSPQ. Ainsi, l'essentiel du cadre légal qui s'applique à l'INESSS depuis sa création en 2011 demeure inchangé, malgré le changement de la loi et de son titre, alors que les dispositions applicables à l'INSPQ y sont intégrées à la suite de l'abrogation de sa loi.

Les propositions d'amendements et commentaires soumis par l'INESSS dans la présente annexe reflètent ce contexte. Ils témoignent aussi de l'importance de permettre au nouvel organisme d'assurer l'ensemble des fonctions qui lui sont dévolues. Les commentaires tiennent par ailleurs compte des propositions partagées par l'INSPQ à la Commission des finances publiques le 25 novembre 2025.

Articles 2 et 3 du projet de loi n° 7

> Titre de la loi et nom du nouvel organisme

Les articles 2 et 3 prévoient une nouvelle dénomination de l'organisme créé : l'Institut québécois de santé et de services sociaux. D'emblée, nous partageons la préoccupation que la mission unifiée soit reflétée dans le titre de l'organisme. L'INESSS souscrit ainsi à la suggestion formulée par l'INSPQ : « Institut national d'excellence clinique et de santé publique ».

Si ce nom n'était pas retenu, nous soumettons l'appellation plus globale « Institut québécois d'excellence en santé (IQES) », qui permettrait de nommer ce qui est attendu de cette société d'État, dont le cœur de métier est fondé sur la science. Bien qu'IQES ne contienne pas une référence explicite aux services sociaux et à la santé publique, cet acronyme pourrait se justifier en précisant que l'intention est de poser la santé et l'ensemble de ses déterminants comme un tout.

Article 4 du projet de loi n° 7

> Mission du nouvel organisme

L'article 4 définit la mission de l'Institut créé par le projet de loi et maintient la mission actuellement édictée dans la loi sur l'INESSS. L'INESSS est surpris et préoccupé que le projet de loi ne prévoit pas une mission qui reflète la combinaison des missions de l'INESSS et de l'INSPQ. Nous souscrivons ainsi à l'amendement proposé par l'INSPQ à l'effet d'ajouter un paragraphe portant sur la santé publique.

Il serait bien sûr hasardeux pour l'INESSS et l'INSPQ de proposer une mission renouvelée dans le présent projet de loi, puisque nous pouvons anticiper qu'un tel exercice puisse être, à terme, une résultante d'une fusion. Bien que la modification d'une loi constitutive ne soit pas un exercice fréquent, il serait opportun de demeurer ouvert à la possibilité pour la future organisation de proposer une nouvelle formulation de sa mission, par exemple, à l'issue d'un exercice de planification stratégique.

Article 5 du projet de loi n° 7

> Fonctions

L'article 5 prévoit ajouter aux fonctions actuelles de l'INESSS certains éléments des fonctions de l'INSPQ avec l'insertion, après le paragraphe 7, des paragraphes suivants :

- « 7.1 contribuer au développement, à la mise à jour, à la diffusion et à la mise en application des connaissances dans le secteur de la santé et des services sociaux;
- 7.2 informer le ministre des répercussions des politiques publiques sur la santé et le bien-être de la population du Québec;
- 7.3 informer la population sur son état de santé et de bien-être et sur les problèmes en émergence, leurs déterminants et les moyens efficaces de prévenir ou de résoudre ces problèmes;
- 7.4 établir des liens avec différentes organisations, à l'échelle canadienne et internationale, de manière à favoriser la coopération et l'échange de connaissances; »

L'INESSS est d'avis qu'en plus de les situer à un statut différent des autres fonctions déjà listées, ces paragraphes proposés ne couvrent pas adéquatement les fonctions liées à la santé publique. En effet, afin de préserver les forces distinctives de l'INSPQ et de l'INESSS, il est suggéré de consolider la façon dont les activités scientifiques des deux organisations seront pleinement intégrées dans la mission du nouvel organisme. Les amendements proposés par l'INSPQ dans son mémoire répondent à cet impératif d'équilibre et d'exhaustivité des fonctions que regrouperait un futur Institut, et l'INESSS y souscrit.

Article 6 du projet de loi n° 7

> Collaboration avec le milieu universitaire

L'article 6 propose de modifier l'article 9 de la loi constitutive du nouvel organisme en ajoutant après le paragraphe 2 du premier alinéa, le paragraphe suivant :

- « 2.1 conclure, avec l'approbation du ministre de la Santé et des Services sociaux et du ministre de l'Enseignement supérieur, de la Recherche, de la Science et de la Technologie, des ententes avec une université québécoise aux fins de participer à des programmes universitaires de formation et de stages; »

Nous comprenons que le paragraphe 2.1 reflète une concordance avec le contenu actuel de la loi sur INSPQ et du cadre légal qui encadre la conclusion d'ententes formelles avec des universités.

L'INESSS tient toutefois à mentionner que cet article ne doit pas avoir pour impacts de limiter les collaborations avec le milieu académique et les milieux de formation. Notre organisation accueille des stagiaires de différentes disciplines et certains de nos employés participent à des formations, des initiatives qui ne requièrent pas les approbations mentionnées au paragraphe 2.1.

Afin de favoriser l'agilité du nouvel organisme et lui permettre de maintenir ses capacités scientifiques tout en contribuant à former une relève compétente, nous croyons pertinent que le législateur ne limite pas, par cet ajout, le maintien de ces initiatives par le nouvel Institut.

Article 7 du projet de loi n° 7

> Plan de priorisation

L'article 7 introduit la production d'un plan de priorisation des activités :

« 11. L'Institut établit un plan de priorisation de ses activités en cohérence avec les priorités, les objectifs et les orientations déterminés en vertu du premier alinéa de l'article 22 de la *Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux* (chapitre G-1.021) ou prévus, le cas échéant, par le plan stratégique du ministère de la Santé et des Services sociaux. Il soumet ce plan et toute mise à jour de celui-ci à l'approbation du ministre, au moment et dans la forme que ce dernier détermine.

L'Institut rend publics, sur son site Internet, ce plan et, le cas échéant, toute mise à jour de celui-ci au plus tard 60 jours après leur approbation par le ministre.

Nous sommes surpris et préoccupés que l'article n'ait pas inclus le Plan stratégique du nouvel Institut comme élément avec lequel le Plan de priorisation des activités devra être en cohérence. L'élaboration d'un Plan stratégique est au cœur de la gouvernance et la détermination des priorités d'une société d'État, en plus d'être une exigence gouvernementale. Nous sommes d'avis que le Plan stratégique du nouvel Institut devrait figurer à l'article 11 qu'introduit l'article 7 du projet de loi.

Par ailleurs, compte tenu des changements importants apportés par la mise en œuvre de Santé Québec et de la diversité des partenaires concernés par les travaux en santé publique, nous tenons à souligner que la priorisation des activités ne saurait se faire en vase clos entre le MSSS et un nouvel Institut.

Pour assurer la mise en œuvre d'un processus transparent de priorisation, fondé sur les bénéfices des travaux pour la population et leur potentiel d'impact sur la capacité d'action du RSSS et des partenaires de santé publique, il sera important que la priorisation tienne compte des acteurs qui ont besoin, bénéficient ou sont influencés par les travaux du nouvel Institut. On peut par exemple penser à Santé Québec, aux ordres professionnels, aux directions régionales de santé publique comme étant des acteurs appelés à contribuer à la priorisation des champs d'activités.

Article 14 du projet de loi n° 7

> Comités permanents

L'INESSS souligne la pertinence de maintenir cet article, qui est au cœur des travaux scientifiques de l'INESSS. En effet, le processus délibératif en place dans notre organisation constitue un pilier du [Cadre d'appréciation de la valeur](#) de l'INESSS.

L'INESSS compte des comités délibératifs permanents pour ses grands secteurs d'activités, qui regroupent des personnes avec des perspectives diversifiées, dont des citoyens. Leur rôle est d'apprécier les savoirs recueillis, analysés et intégrés pour chacune des dimensions d'évaluation (clinique, populationnelle, économique, organisationnelle et socioculturelle) sur les objets d'évaluation pertinents.

Nous comprenons l'amendement proposé par l'INSPQ à l'effet d'ajouter la mention que l'Institut « peut » former des comités. Nous insistons toutefois sur le fait que le recours à des comités délibératifs permanents impliquant des parties prenantes et des citoyens doit demeurer au centre du processus scientifique des secteurs couverts par la mission actuelle de l'INESSS.

Article 15 du projet de loi n° 7

> Date de dépôt des états financiers et du rapport annuel de gestion

L'article 15 introduit un changement de date de dépôt pour les états financiers et le rapport annuel de gestion (RAG) du nouvel organisme :

« L'article 45 de cette loi est modifié par le remplacement, dans le premier alinéa, de « 15 juillet » par « 30 juin ».

Selon sa loi actuelle, l'INESSS doit, au plus tard le 15 juillet de chaque année, transmettre au ministre ses états financiers ainsi que son rapport annuel de gestion pour l'exercice financier précédent. La loi de l'INSPQ requiert, de son côté, un dépôt au ministre au plus tard le 31 août.

La production d'un rapport annuel de gestion (RAG) suit une séquence bien établie qui est fonction des exigences de différents partenaires externes. Nommément, les états financiers doivent d'abord être dûment vérifiés et approuvés par le Vérificateur général du Québec. Ensuite, le conseil d'administration peut adopter le RAG qui contient ces états financiers. Selon le processus dicté par le Vérificateur général du Québec, la signature du RAG par le ministre, subséquente à l'adoption par le conseil d'administration, doit être effectuée pour que le Vérificateur général du Québec donne son appui final au RAG. Ces étapes ne dépendent pas uniquement de notre organisation et il en sera de même au sein d'un nouvel Institut.

Le fait de devancer la date de dépôt est peu susceptible d'apporter un bénéfice tangible et risque de placer inutilement le nouvel organisme en situation de non-respect des délais prescrits. Nous proposons donc que la date de transmission soit adaptée à ce contexte.

Article 41 du projet de loi n° 7

> Intégration des employés

L'article 41 porte sur la façon dont les employés seront intégrés, dès le 1^{er} avril 2026, au sein de leur nouvel employeur.

« Sous réserve des conditions de travail qui leur sont applicables, les employés de l'Institut national de santé publique du Québec qui, le 31 mars 2026, sont affectés à toutes autres fonctions que celles prévues au premier alinéa de l'article 4 de la *Loi sur l'Institut national de santé publique du Québec* (chapitre I-13.1.1), tel qu'il se lit à cette date, deviennent, sans autre formalité, les employés de l'Institut québécois de santé et de services sociaux.

L'article 41 est peu explicite quant aux modalités d'intégration des employés de l'INSPQ au sein du nouvel organisme, contrairement aux articles 49 à 51 relatifs au transfert d'autres employés vers Santé Québec. Puisque les deux Instituts disposent actuellement de conventions collectives distinctes, d'unités d'accréditation et de conditions de travail différentes, le défi que poserait la fusion est important. Il devra être relevé en collaboration avec les instances syndicales respectives et en conformité avec les paramètres imposés par le Conseil du trésor.

Afin d'assurer une gestion efficace de la transition, alignée sur les intentions du législateur, la représentation des employés par les associations accréditées, l'application des conventions collectives et des règlements sur les conditions de travail, la gestion des titres d'emploi et l'intégration, le cas échéant, aux échelles salariales auraient avantage à être précisées.

Article 45 du projet de loi n°7

> Plans stratégiques de l'INESSS et de l'INSPQ

L'article 45 prévoit que le Plan stratégique 2023-2027 de l'INSPQ serait applicable au nouvel organisme, et ce, pour une période à déterminer ultérieurement :

« Le plan stratégique de l'Institut national de santé publique du Québec est, avec les adaptations nécessaires, applicable à l'Institut québécois de santé et de services sociaux, jusqu'à ce que ce dernier remplace ou modifie son plan stratégique. »

L'INESSS s'est doté d'un Plan stratégique qui couvre la période 2024-2028. Compte tenu de la période de transition qui sera requise, il est suggéré que le projet de loi précise que les plans stratégiques des deux Instituts et le suivi de leurs indicateurs respectifs soient poursuivis jusqu'à ce qu'un nouveau plan stratégique soit développé par le nouvel organisme, en collaboration avec ses partenaires.

Articles 58-60 du projet de loi n°7

> Mutualisation des services de nature technique ou administrative du commissaire à la santé et au bien-être

Les articles 58 à 60 traitent de la mutualisation de services de nature technique et administrative entre le nouvel organisme et le Commissaire à la santé et au bien-être (CSBE). Ces services sont actuellement offerts par le MSSS au CSBE.

L'ensemble des articles 58 à 60 devraient être retirés ou revus. D'une part, leur valeur ajoutée pour l'atteinte des objectifs du projet de loi n°7 semble limitée. D'autre part, les membres du personnel du CSBE sont nommés conformément à la *Loi sur la fonction publique* (chapitre F-3.1.1) (chapitre 32.1.1 - *Loi sur le Commissaire à la santé et au bien-être*, article 11), ce qui n'est pas le cas pour l'INESSS et l'INSPQ et qui ne serait pas le cas pour le nouvel organisme.

Le projet de loi viendrait donc confier à une organisation hors fonction publique le mandat de fournir des services à des employés de la fonction publique. Le gain potentiel de confier ces services au nouvel organisme est compromis par le fait que ce dernier devrait maîtriser de nouveaux outils et acquérir de nouvelles expertises afin d'offrir de tels services, qui sont actuellement offerts par le MSSS à même ses équipes.

Par exemple, des outils comme SAGIR (ressources humaines, rémunération, finances, etc.) et Brio (formation) sont obligatoires dans la fonction publique et sont au cœur des transactions avec les employés et sont essentiels au personnel de la fonction publique. Ces outils ne sont pas utilisés par les organismes hors fonction publique.

Les organismes hors fonction publique, comme l'INESSS, détiennent l'expertise sur les relations de travail en lien avec l'application des conventions collectives et des règlements sur les conditions de travail qui leur sont spécifiques, et non pour ceux de la fonction publique.

Compte tenu du nombre d'employés du CSBE (moins de 30), la valeur de l'effort à consentir pour développer et maintenir une telle expertise semble en déséquilibre avec les gains escomptés. Les risques de bris de services de nature technique et administrative au CSBE et de perte d'efficacité seraient élevés.

Québec

2535, boulevard Laurier, 5^e étage

Québec (Québec) G1V 4M3

Téléphone : 418 643-1339

Télécopieur : 418 646-8349

inesss@inesss.qc.ca

inesss.qc.ca

**Montréal**

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

Montréal (Québec) H3A 2S9

Téléphone : 514 873-2563

Télécopieur : 514 873-1369

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

Québec 