

2012 **RAPPORT ANNUEL** **DE GESTION** 2013

Institut national d'excellence en santé
et en services sociaux

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

LETTRE DU MINISTRE AU PRÉSIDENT DE L'ASSEMBLÉE NATIONALE

Monsieur le Président,

Nous avons l'honneur de vous transmettre, en conformité avec les dispositions de la Loi sur l'administration publique, le rapport annuel de gestion de l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS) pour l'année 2012-2013.

Ce rapport rend compte pour une première fois de la reddition de comptes des activités de l'INESSS en lien avec son Plan stratégique 2012-2015. Il présente ainsi une ouverture formelle sur la promotion de l'excellence clinique et de l'utilisation optimale des ressources dans le réseau de la santé et des services sociaux, conformément au mandat que la Loi confie à l'INESSS.

Nous sommes persuadés que la mise en place de l'INESSS produira un effet tangible sur la transformation des pratiques au sein du réseau de la santé et des services sociaux au bénéfice de la population du Québec.

Le ministre de la Santé et des Services sociaux,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Réjean Hébert'.

Réjean Hébert
Ministre de la Santé et des Services sociaux
Ministre responsable des Aînés

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Véronique Hivon'.

Véronique Hivon
Ministre déléguée aux Services sociaux et à la Protection de la jeunesse
Ministre responsable du dossier Mourir dans la dignité

MOT DU PRÉSIDENT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

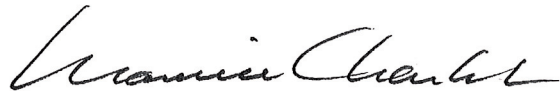
L'année qui vient de s'écouler fut marquante pour l'INESSS. Non seulement l'Institut a-t-il consolidé ses structures, ses ressources humaines et son cadre de gouvernance, mais il a réussi le déploiement de la première année de son tout nouveau Plan stratégique. Inspirées d'une vision fondée sur le partenariat, les orientations de ce plan stratégique se sont matérialisées, entre autres, dans la mise en œuvre du Plan triennal d'activités de l'Institut, dont l'élaboration et la mise à jour annuelle en collaboration avec la table de concertation constituent un exercice inédit d'ouverture et de transparence.

Le conseil d'administration, en plus du soutien constant qu'il apporte aux activités de l'Institut, a franchi cette année d'autres étapes dans l'affinement de son cadre de gouvernance, en particulier en matière d'éthique et d'intégrité. Notamment, le conseil a adopté un code d'éthique destiné aux experts externes qui participent aux travaux de l'INESSS, ainsi que des politiques importantes de gestion des risques, de capitalisation des immobilisations, ou encore de propriété intellectuelle. Je tiens d'ailleurs à remercier tous les membres du conseil d'administration pour leur engagement indéfectible et leur contribution éclairée à la mise en place au sein de l'Institut des meilleures pratiques de gestion et de gouvernance.

Je tiens aussi à souligner le travail exceptionnel du président-directeur général et du personnel de tous les secteurs de l'Institut, dont les efforts ont permis d'incarner les orientations insufflées par le conseil d'administration. Comme le montre le présent rapport annuel de gestion, ils ont su maintenir le rythme de la production scientifique de l'Institut, tant en matière de quantité que de qualité, tout en mettant en place les nouvelles façons de faire et en inaugurant les nouveaux mandats nécessaires à l'accomplissement de la mission particulière de l'INESSS. Au nom de l'ensemble du conseil d'administration, je les en remercie chaleureusement et leur réitère notre appui enthousiaste.

Au terme de cette année de consolidation et de développement, je suis convaincu que l'INESSS incarne pleinement la vision qui a présidé à sa création. Grâce à ses ressources humaines compétentes et dévouées, à son réseau de collaborateurs et à ses façons de faire fondées sur un partenariat étroit avec les acteurs du réseau de la santé et des services sociaux, l'Institut sera en mesure d'assurer la pertinence, la qualité et les meilleures conditions d'appropriation de ses travaux, et de contribuer ainsi à la qualité et à l'efficience des soins et des services offerts à la population du Québec.

Le président du conseil d'administration,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Maurice Charlebois', written in a cursive style.

Maurice Charlebois

MOT DU PRÉSIDENT-DIRECTEUR GÉNÉRAL

L'année financière 2012-2013 fut pour l'INESSS placée sous le signe de l'innovation. En effet, première année d'application du Plan stratégique et du Plan triennal d'activités 2012-2015, cette année a vu l'INESSS s'investir dans ses nouveaux mandats et ses nouvelles façons de faire afin d'accomplir sa mission. Avec l'appui constant de son conseil d'administration, l'Institut a mis à jour ses processus scientifiques et ses modalités de fonctionnement, maintenant résolument fondés sur le partenariat. Il a également consolidé et valorisé les ressources humaines de qualité indispensables à la poursuite de ses objectifs stratégiques. Les défis à relever étaient de taille, mais comme le montre le présent rapport annuel de gestion, l'ensemble du personnel de l'Institut les a relevés avec brio.

La notion d'innovation est au cœur de l'action de l'INESSS. La création de l'Institut en janvier 2011 avait pour but de répondre aux besoins décisionnels que l'évolution des connaissances et les avancées technologiques génèrent dans notre système de santé et de services sociaux. Les divers acteurs concernés sont en effet appelés à innover afin de s'adapter à leur environnement changeant, et ils doivent compter sur l'éclairage de la science et une compréhension fine des enjeux concrets afin de réduire les incertitudes qui entourent chacune de leurs décisions. Procurer cet éclairage sur l'innovation dans le réseau de la santé et des services sociaux, voilà donc le défi que doit relever l'INESSS. Et c'est par le développement de sa propre capacité à innover que l'Institut veut le relever, notamment par son travail en partenariat avec les acteurs du milieu, dans un esprit de mobilisation et de transfert des connaissances.

Au cours de l'année écoulée, l'INESSS a donc développé de nouvelles façons de produire et de diffuser ses avis, recommandations et guides de pratique, en comptant sur la collaboration étroite de tous les acteurs concernés. Par exemple, le document *Vers une méthode d'élaboration des guides de pratique dans le secteur des services sociaux*, rédigé avec la contribution d'un comité représentant tous les acteurs du réseau, dont les usagers, est devenu un document de référence pour les services sociaux. Un travail important a également été mené afin de définir de nouvelles modalités d'évaluation des médicaments en oncologie aux fins de leur inscription aux listes de médicaments remboursés par le régime public. Grâce à l'apport de ses collaborateurs, notamment les experts du Comité sur l'évolution des pratiques en oncologie (CEPO), l'INESSS est en mesure de prendre en compte le contexte particulier des soins en oncologie. De même, les travaux pour l'élaboration d'indicateurs de qualité pour la prise en charge des maladies chroniques ont donné lieu à une véritable coproduction des connaissances avec les experts, les cliniciens, les gestionnaires et les patients. De plus, le transfert des connaissances autour de ce dossier majeur a pu profiter de nouveaux outils adaptés aux contextes de pratique des publics visés. Base de données interactive, applications mobiles, webinaires, sont autant de moyens innovants mis en place par l'INESSS pour assurer un transfert de connaissances efficace. D'ailleurs, au chapitre des nouvelles pratiques en transfert des connaissances, le guide de pratique sur le traitement de l'obésité pédiatrique sera bientôt accompagné d'outils élaborés par des acteurs du terrain, avec l'appui des scientifiques de l'INESSS. L'Institut poursuit la consolidation de sa mission dans le domaine des services sociaux. L'organisation de la Rencontre annuelle des services sociaux (RASS) traduit l'interdisciplinarité et l'intersectorialité qui l'animent.

Cette nouvelle façon de travailler, l'Institut l'étend aussi à de nouveaux mandats, par exemple en inaugurant son Service d'évaluation des analyses biomédicales (SEVAB). De plus, le 25 mars 2013, le ministre Réjean Hébert a annoncé la participation progressive de l'INESSS dans l'hébergement, la mise à jour et la préparation d'ordonnances collectives provinciales avec l'appui des trois ordres professionnels concernés. L'INESSS a également lancé cette année les travaux de son Comité consultatif sur les innovations technologiques, qui réunit les acteurs du réseau de la santé et l'industrie autour des enjeux de l'évaluation des

technologies de la santé. Alliés au Plan triennal d'activités, issu en partie des travaux de la table de concertation, ces mandats donnent peu à peu forme au rôle envisagé pour l'INESSS, celui d'un véritable catalyseur auprès des acteurs du réseau de la santé et des services sociaux, dans la poursuite de l'excellence clinique et de l'utilisation efficace des ressources.

Pour y parvenir, l'Institut s'est assuré cette année de consolider ses ressources humaines, pierre d'assise de la qualité de ses travaux. Il a également complété sa réorganisation, se dotant ainsi d'une structure apte à appuyer mes collègues de la direction et l'ensemble du personnel dans la mise en place d'approches et de méthodes de travail innovatrices et efficaces.

Le présent rapport annuel de gestion fait état des efforts investis pour parvenir à ces résultats. Ceux-ci sont le fruit de l'enthousiasme et de la générosité du conseil d'administration, du personnel et de tous les collaborateurs de l'INESSS, que je tiens à remercier chaleureusement. Ils témoignent également de l'engagement de tous pour assurer le succès de notre mission, au profit de l'ensemble de la population du Québec.

Le président-directeur général,

A handwritten signature in black ink, reading "Juan Roberto Iglesias". The signature is fluid and cursive, with a large, sweeping flourish at the end.

Juan Roberto Iglesias

DÉCLARATION DE FIABILITÉ

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

Les résultats et les renseignements du *Rapport annuel de gestion 2012-2013* de l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux couvrent la période du 1^{er} avril 2012 au 31 mars 2013 et :

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

À notre connaissance, cette information correspond à la situation telle qu'elle se présentait au 31 mars 2013.

Président-directeur général

A handwritten signature in black ink, reading "Juan Roberto Iglesias". The signature is fluid and cursive, with a large loop at the end.

Juan Roberto Iglesias, M.D., M. Sc.

Secrétaire générale et Vice-présidente à la gouvernance et à l'administration

A handwritten signature in black ink, reading "Lucie Robitaille". The signature is cursive and elegant.

Lucie Robitaille, B. Pharm., Adm.A., M. Sc., DAP, ASC

Vice-présidente à la production scientifique

A handwritten signature in black ink, reading "Mireille Mathieu". The signature is cursive and stylized.

Mireille Mathieu, Ph. D.

TABLE DES MATIÈRES

FAITS SAILLANTS.....	1
L'élaboration et la mise en œuvre du Plan d'action 2012-2015	2
L'adoption, la mise en œuvre et la mise à jour du Plan triennal d'activités ..	2
L'attribution de nouveaux mandats	2
L'avancement du chantier de l'innovation	2
La consolidation des approches collaboratives.....	3
La consolidation des capacités opérationnelles.....	3
L'INSTITUT NATIONAL D'EXCELLENCE EN SANTÉ ET EN SERVICES SOCIAUX.....	5
La mission et les valeurs	6
Les fonctions	6
LA GOUVERNANCE	7
Le Conseil d'administration.....	8
Composition	8
Activités.....	10
Les comités du conseil d'administration	10
Comité de gouvernance et d'éthique	10
Comité de vérification	10
Comité des ressources humaines	11
L'organisation administrative	12
Bureau du président-directeur général	13
Vice-présidence à la production scientifique	13
Vice-présidence à la gouvernance et à l'administration.....	13
Direction générale associée à la coordination interne, aux partenariats et à la programmation scientifique	14
Direction des communications et du transfert de connaissances	15
Les comités scientifiques permanents	15
Comité scientifique permanent en santé et en services sociaux	15

Comité scientifique de l'évaluation des médicaments aux fins d'inscription	17
Comité scientifique – Analyses de biologie médicale.....	18
La table de concertation	19
LA REDDITION DE COMPTES	21
Suivi des orientations inscrites au plan stratégique 2012-2015	22
Résultats à l'égard du plan stratégique 2012-2015	24
Orientation 1 : Générer des solutions scientifiques applicables, interdisciplinaires et intersectorielles	24
Orientation 2 : Engager les acteurs dans des solutions concertées.....	30
Orientation 3 : Construire une organisation scientifique transparente à l'affût des meilleures pratiques de gestion	34
Résultats liés à la réalisation du plan triennal d'activités.....	40
L'UTILISATION DES RESSOURCES.....	43
Les ressources humaines	44
Répartition de l'effectif par grands secteurs d'activité	45
Climat de travail	45
Formation et perfectionnement du personnel.....	45
Taux de roulement du personnel régulier	46
Planification de la main-d'œuvre	46
Boni au rendement	46
Les ressources budgétaires et financières	47
L'évolution des dépenses.....	47
Les ressources matérielles et informationnelles.....	47
Débours en ressources informationnelles.....	47
Réalisations au regard de la qualité des services	47
Nombre de projets en ressources informationnelles	49
Les mesures de réduction des dépenses	50

ÉTATS FINANCIERS DE L'INESSS.....	51
Rapport de la direction	52
Rapport de l'auditeur indépendant	53
L'APPLICATION DES EXIGENCES LÉGISLATIVES ET GOUVERNEMENTALES.....	69
L'accès à l'information et la protection des renseignements personnels ...	70
L'éthique et la déontologie	70
L'accès à l'égalité en emploi et la politique gouvernementale pour l'égalité entre les femmes et les hommes.....	71
L'accès à l'égalité en emploi : embauche totale au cours de la période 2012-2013	71
La politique gouvernementale pour l'égalité entre les femmes et les hommes	71
L'accès aux documents et aux services offerts au public pour les personnes handicapées.....	72
l'emploi et la qualité de la langue française dans l'administration	73
Le développement durable.....	73

Liste des tableaux

Tableau 1	Participation des membres aux séances du conseil d'administration et de ses comités.....	11
Tableau 2	Tableau synoptique 2012-2015	23
Tableau 3	Actions menées au cours de l'année en vue d'élaborer, de diffuser et de mettre en application les processus standardisés de production et de validation scientifique.....	26
Tableau 4	Sommaire des travaux de cette communauté de pratique	33
Tableau 5	Participation à chacune des rencontres du comité UETMISSS	34
Tableau 6	Taux de roulement du personnel	37
Tableau 7	Activités relatives à l'implantation de la gestion par projet	39
Tableau 8	Réalisation des projets inscrits au PTA	41
Tableau 9	Nombre et le type de postes ayant fait l'objet d'une régularisation	44
Tableau 10	Répartition du personnel de l'institut	45
Tableau 11	Portrait des effectifs de l'INESSS en fonction des statuts au 31 mars 2013.....	45
Tableau 12	Sommes consacrées à la formation par champ d'activité	46
Tableau 13	Nombre de jours de formation par catégorie d'emploi.....	46
Tableau 14	Nombre d'employés réguliers ayant pris leur retraite au cours de l'année.....	46
Tableau 15	Dépenses et investissements prévus et réels en ressources informationnelles en 2012-2013	47
Tableau 16	Suivi de la mise en oeuvre des standards sur l'accessibilité du Web pour l'exercice financier 2012-2013	49
Tableau 17	Cible de réduction et réduction réalisée en 2012-2013	50
Tableau 18	Dépenses de publicité, de formation et de déplacement	50

Tableau 19 Taux d’embauche total des membre des groupes cibles par statut d’emploi, au 31 mars	71
Tableau 20 Portrait des embauches selon les critères d’accès à l’égalité en emploi 2012-2013	71
Tableau 21 Taux de représentativité des femmes dans l’effectif régulier au 31 mars 2013.....	72
Tableau 22 Orientations en matière de développement durable.....	74

Liste des Figures

Figure 1 Répartition des activités du conseil.....	10
Figure 2 Étapes clés du processus de production scientifique et de la gestion de projet de l’INESSS.....	25
Figure 3 Statistiques sur les types de demandes reçues	27
Figure 4 Provenance des demandes	27
Figure 5 Nombre de visiteurs uniques sur le site Web.....	28
Figure 6 Nombres de visites sur le site Web	28
Figure 7 Répartition des produits en cours d’évalutaion par type de produits (année 2012-2013).....	31
Figure 8 Avancement des projets.....	42

2012
FAITS SAILLANTS
2013

L'ÉLABORATION ET LA MISE EN ŒUVRE DU PLAN D'ACTION 2012-2015

Dans la foulée de l'adoption de son Plan stratégique 2012-2015, l'INESSS a élaboré et mis en œuvre son Plan d'action. Par l'application de ce Plan, l'Institut poursuit des cibles opérationnelles claires et se dote des moyens concrets d'atteindre ses objectifs stratégiques. La section 4 du présent document fait état des actions menées au cours de l'exercice.

L'ADOPTION, LA MISE EN ŒUVRE ET LA MISE À JOUR DU PLAN TRIENNAL D'ACTIVITÉS

Le Plan triennal d'activités 2012-2015 (PTA), fruit notamment du travail de la table de concertation de l'INESSS, a été approuvé par le ministre de la Santé et des Services sociaux et par la ministre déléguée aux Services sociaux le 9 mai 2012. Déjà, au terme de la première année de sa mise en œuvre, plus de 80 % des projets inscrits au PTA ont été amorcés ou réalisés. C'est le cas en particulier de tous les projets proposés par la table de concertation, pour lesquels les travaux ont commencé au cours de l'exercice. De plus, avec l'appui de la table, l'Institut a effectué la mise à jour statutaire du PTA, afin que ses travaux restent au diapason de l'évolution des besoins dans le réseau de la santé et des services sociaux. Cette mise à jour a permis de dégager une capacité d'accueil de nouvelles demandes et de réponse aux besoins émergents. L'INESSS a également mis en place un guichet unique dans le but de traiter équitablement et dans les meilleurs délais les demandes provenant du réseau et des instances ministérielles.

L'ATTRIBUTION DE NOUVEAUX MANDATS

Deux mandats supplémentaires ont été attribués à l'INESSS au cours de la dernière année. L'Institut a été chargé de l'évaluation des nouvelles analyses biomédicales afin de soutenir les autorités ministérielles dans leurs décisions quant à l'addition de ces analyses. Ce mandat s'inscrit dans la foulée de la vaste opération d'optimisation des laboratoires biomédicaux du Québec (OPTILAB) entreprise par le MSSS.

L'INESSS a également reçu le mandat de participer au déploiement d'ordonnances collectives nationales. Le premier volet de ce mandat consiste à héberger les quatre premières ordonnances collectives élaborées par des comités d'experts dirigés par le ministère de la Santé et des Services sociaux, avec la collaboration des ordres professionnels concernés. L'INESSS est également appelé à s'engager progressivement dans la mise à jour, l'élaboration et la standardisation des ordonnances collectives, tout en effectuant la veille scientifique.

L'AVANCEMENT DU CHANTIER DE L'INNOVATION

La création de l'INESSS avait pour but de répondre aux divers besoins décisionnels que l'innovation génère dans notre système de santé et de services sociaux. L'Institut a fait de grands pas cette année pour relever ce défi de l'innovation. Ainsi, un travail important a été mené afin de définir de nouvelles modalités d'évaluation des médicaments en oncologie aux fins de leur inscription aux listes de médicaments remboursés par le régime public, afin de mieux prendre en compte le contexte particulier des soins en oncologie.

De plus, l'INESSS a mis sur pied un comité consultatif sur l'évaluation et les technologies innovantes, formé de représentants de l'industrie et des principaux acteurs du réseau de la santé et des services sociaux. Les travaux du comité, tournés vers la formulation d'orientations concrètes pour mieux évaluer la valeur ajoutée des nouvelles technologies, mèneront à la tenue d'un forum public sur les enjeux de l'évaluation et de l'innovation.

LA CONSOLIDATION DES APPROCHES COLLABORATIVES

Le mandat de l'INESSS quant à l'excellence clinique et à l'utilisation efficace des ressources ne peut se réaliser qu'avec et par l'entremise des acteurs du réseau de la santé et des services sociaux. L'Institut s'efforce donc d'accroître la participation des parties prenantes à ses travaux par la mise en œuvre d'approches collaboratives, qui ont été développées et consolidées cette année. Ainsi, dans le dossier des inhibiteurs de la pompe à protons (IPP), une classe de médicaments utilisés dans le traitement de problèmes gastriques, les consultations menées auprès des fédérations et ordres professionnels concernés de même qu'auprès de l'industrie et de la RAMQ ont permis la formulation de recommandations qui ont été adoptées par le ministre de la Santé et des Services sociaux. Leur mise en œuvre générera des économies importantes pour le système de santé. C'est le même esprit de collaboration qui a présidé à la tenue, le 12 avril 2012, de la 3^e édition des Rencontres annuelles en services sociaux, sous le thème de l'intégration des savoir-faire dans l'élaboration des guides de pratique clinique. L'INESSS est également un des partenaires du Programme de soutien à la valorisation et au transfert (PSVT), un important projet de développement de communautés de pratique en transfert des connaissances au sein des établissements avec désignation universitaire du secteur des services sociaux, fruit d'une collaboration avec le Centre de liaison sur l'intervention et la prévention psychosociales (CLIPP).

LA CONSOLIDATION DES CAPACITÉS OPÉRATIONNELLES

D'importantes avancées ont été réalisées cette année pour optimiser les capacités opérationnelles de l'Institut. Au cœur de cette capacité, les ressources humaines sont vitales. L'INESSS a ainsi poursuivi une vaste opération visant à consolider et à valoriser ses ressources humaines, notamment par la régularisation des situations d'emploi d'une soixantaine de personnes, régularisation qui constituait pour l'Institut sa priorité en matière de gestion des ressources humaines. Par ailleurs, l'INESSS a mis en place la gestion par projet, afin d'optimiser l'utilisation de ses ressources dans la réalisation de sa mission. Cette avancée met la table à l'implantation prochaine d'un cadre d'évaluation de la performance.

2012
**L'INSTITUT NATIONAL
D'EXCELLENCE EN SANTÉ
ET EN SERVICES SOCIAUX**

2013



LA MISSION ET LES VALEURS

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

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

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

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

LES FONCTIONS

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

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

2012
LA GOUVERNANCE
2013

LE CONSEIL D'ADMINISTRATION

L'Institut est administré par un conseil d'administration composé de 11 membres nommés par le gouvernement. De façon générale, le conseil d'administration (CA) établit les orientations stratégiques de l'INESSS et veille à leur mise en œuvre ainsi qu'à la surveillance générale des activités de l'organisation. Il est responsable de ses décisions, et son président est chargé d'en répondre auprès du ministre de la Santé et des Services sociaux. Il est à noter que les membres du CA ne sont pas rémunérés pour effectuer ce travail.

Composition



PRÉSIDENT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION
M. Maurice Charlebois

Administrateur chevronné, M. Charlebois a été, jusqu'en 2010, vice-président exécutif aux ressources humaines et aux services partagés à Hydro-Québec, après en avoir été le vice-président aux ressources humaines. Il a fait une longue carrière au sein des secteurs public et parapublic du Québec, notamment comme secrétaire associé aux relations de travail au Secrétariat du Conseil du trésor, président-directeur général de la Corporation d'Urgences-santé de la région de Montréal, sous-ministre adjoint à la Direction générale des relations professionnelles du ministère de la Santé et des Services sociaux et directeur général de la Fédération des centres locaux de services communautaires (CLSC).



PRÉSIDENT-DIRECTEUR GÉNÉRAL
Dr Juan Roberto Iglesias

Auparavant président-directeur général de l'Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé (AETMIS), le Dr Iglesias a occupé de nombreux postes dans le secteur de la santé et des services sociaux, dont ceux de sous-ministre à la Santé et aux Services sociaux, de président du Conseil médical du Québec et de vice-doyen aux sciences cliniques à la Faculté de médecine de l'Université de Sherbrooke.

MEMBRES



Mme Gertrude Bourdon

Infirmière de formation et détentrice d'un diplôme de deuxième cycle en management public, Mme Bourdon est directrice générale du CHU de Québec.



Dr James Brophy

Médecin cardiologue, détenteur d'une maîtrise en ingénierie et d'un doctorat en épidémiologie et biostatistiques, le Dr Brophy est professeur titulaire à la Faculté de médecine et directeur de l'Unité d'évaluation des technologies du Centre universitaire de santé McGill (CUSM). Il est également conseiller scientifique au Fonds de recherche du Québec – Santé (FRQS) ainsi que titulaire de la Chaire de recherche FRQS-MSSS-CHU en évaluation des technologies et des pratiques de pointe au CUSM.



Mme Sylvie Dupras

Membre de l'Ordre des comptables professionnels agréés du Québec (CPA), Mme Dupras détient un diplôme de 2^e cycle en administration de la santé. Elle est présentement directrice générale du Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement de la Mauricie et du Centre-du-Québec – Institut universitaire.



D' Pierre Jacob Durand

Médecin spécialiste en gériatrie et en santé communautaire, le D' Durand est professeur titulaire au Département de médecine sociale et préventive de l'Université Laval et chercheur au Centre d'excellence sur le vieillissement du CHU de Québec. Il a été doyen de la Faculté de médecine de l'Université Laval de 2002 à 2010 et président du Réseau universitaire intégré de santé (RUIS) de cette université de 2003 à 2010.



M. Carl Lacharité

Docteur en psychologie, M. Lacharité est professeur titulaire au Département de psychologie de l'Université du Québec à Trois-Rivières. Il est aussi directeur scientifique du Centre d'études interdisciplinaires sur le développement de l'enfant et la famille.



M^{me} Patricia Lefebvre

Détentrice d'une maîtrise en pharmacie, M^{me} Lefebvre est directrice de la qualité, de la sécurité des patients et de la performance au Centre universitaire de santé McGill (CUSM), après avoir été la chef du Département de pharmacie de 2000 à 2010. Membre du Conseil provisoire de l'INESSS, elle a également été membre du Groupe Vigilance pour la sécurité des soins et du conseil d'administration de l'Institut canadien pour la sécurité des patients, et ce, de 2006 à 2008.



M^{me} Louise Nadeau

Docteure en psychologie, M^{me} Nadeau est professeure titulaire au Département de psychologie de l'Université de Montréal et chercheuse associée à l'Institut universitaire en santé mentale Douglas de l'Université McGill. De plus, elle est membre du Comité consultatif de la recherche sur le VIH/sida des Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) et présidente d'Éduc'alcool.



M^{me} Angèle St-Jacques

Détentrice d'une maîtrise en sciences infirmières avec spécialisation en santé communautaire, M^{me} St-Jacques est depuis peu retraitée. Elle a été directrice des regroupements clientèle au Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM) et directrice des soins infirmiers au Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine de 2003 à 2008. Elle est aussi actuellement chargée de cours en gestion des soins infirmiers à l'Université de Sherbrooke.



Maryse Turcotte

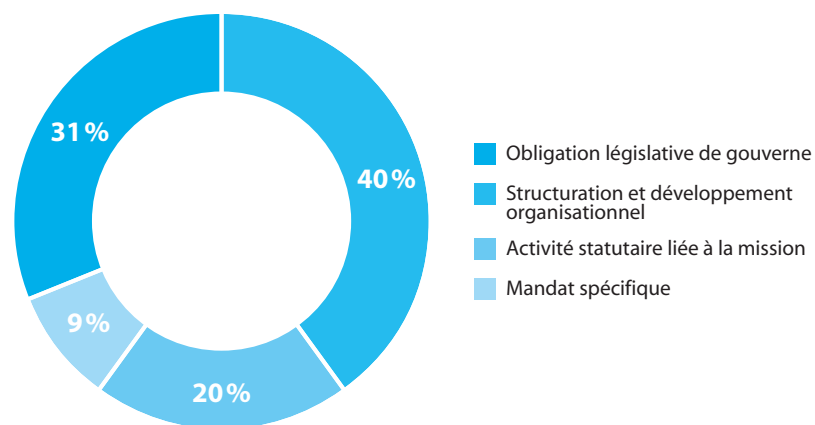
Omnipraticienne, la D^{re} Turcotte est directrice des services professionnels par intérim du centre de santé et de services sociaux (CSSS) Québec-Nord. Elle collabore aussi à la coordination de la mise en place d'un modèle de prévention et de gestion intégrée des maladies chroniques au CSSS Alphonse-Desjardins au Centre hospitalier affilié universitaire de Lévis et complète une maîtrise en administration publique à l'ENAP. Elle est également professeure agrégée de clinique à la Faculté de médecine de l'Université Laval. Depuis 1995, elle siège au conseil d'administration de l'Association des conseils des médecins, dentistes et pharmaciens du Québec, dont elle a assumé la vice-présidence jusqu'en 2010.

Activités

Au cours de l'année, le conseil d'administration a tenu sept séances ordinaires. De plus, une séance spéciale a eu lieu le 31 janvier 2013 pour adopter un rapport au ministre de la Santé et des Services sociaux concernant les médicaments anticancéreux.

En 2012-2013, en matière de gouvernance, le conseil d'administration a suivi de près les travaux reliés au Plan d'action découlant du Plan stratégique et à la gestion des risques. Il a aussi adopté le Plan d'organisation administrative, le Plan d'effectifs, le Plan triennal pour les projets et les activités en ressources informationnelles (PTPARI), de même que les plans d'action pour le développement durable et pour l'intégration des personnes handicapées. Enfin, il a adopté le code d'éthique destiné aux experts externes et aux membres de comités, les politiques de propriété intellectuelle et de gestion des risques, et diverses recommandations au ministre quant à des listes de médicaments. Il a par ailleurs tenu une séance de discussion sur la place du médicament dans le système de santé.

Figure 1 Répartition des activités du conseil



LES COMITÉS DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Comité de gouvernance et d'éthique

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

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

Le Comité est présidé par M. Maurice Charlebois et est composé des membres suivants :

- D^r Juan Roberto Iglesias
- M. Carl Lacharité
- D^r James Brophy
- D^{re} Maryse Turcotte

En 2012-2013, il s'est réuni à deux reprises, soit les 20 juin 2012 et le 27 mars 2013. Il a proposé au conseil d'administration les outils d'évaluation de ses comités, le code d'éthique et les lignes directrices applicables aux experts externes et aux membres des groupes de travail. Il a également entrepris sa réflexion sur le cadre d'évaluation de la performance de l'Institut.

Comité de vérification

Sous la responsabilité du conseil d'administration, le Comité de vérification est mandaté pour effectuer la surveillance de l'information et de la communication financières, la surveillance générale des activités de vérification interne et externe ainsi que la surveillance du contrôle et de la gestion de risques. Ces activités incluent notamment l'examen en vue de l'approbation par le conseil d'administration des états financiers, l'étude des résultats de la vérification ainsi que la revue des politiques de gestion des risques. Le Comité de vérification doit de plus, dans l'exercice de son mandat, faire des recommandations au conseil d'administration et lui fournir une expertise spécialisée sur ces questions.

Le Comité est présidé par M^{me} Sylvie Dupras et est composé des membres suivants :

- M^{me} Gertrude Bourdon
- M. Maurice Charlebois

En 2012-2013, il s'est réuni à trois reprises, soit les 26 avril et 21 juin 2012 et le 14 février 2013.

Comité des ressources humaines

Sous la responsabilité du conseil d'administration, le Comité des ressources humaines est mandaté pour assurer la mise en place des politiques et des stratégies en matière de ressources humaines et de structure organisationnelle. Il donne des avis au conseil d'administration sur l'évolution des politiques et des stratégies dans ces domaines, notamment en ce qui a trait aux éléments suivants :

- Plan d'effectifs
- Plan de développement des ressources humaines
- Plan de relève de la haute direction
- Planification de la main-d'œuvre
- Structure de la rémunération et des conditions de travail
- Gestion et évaluation du rendement

Le Comité est également chargé d'élaborer et de proposer un profil de compétences et d'expérience pour la nomination du président-directeur général, d'élaborer et de proposer des critères d'évaluation du président-directeur général, de procéder à l'évaluation de celui-ci et de formuler des recommandations quant à sa nomination.

Le Comité des ressources humaines doit enfin, dans l'exercice de son mandat, faire des recommandations au conseil d'administration et lui fournir une expertise spécialisée sur ces questions.

Le Comité a été créé le 28 avril 2011. Il est présidé par M^{me} Patricia Lefebvre et est composé des membres suivants :

- D^r Juan Roberto Iglesias
- D^r Pierre Jacob Durand
- M^{me} Angèle St-Jacques

Le président du CA, monsieur Maurice Charlebois, est membre d'office du Comité.

En 2012-2013, le Comité a tenu quatre rencontres, soit les 23 août et 4 décembre 2012 ainsi que les 13 février et 28 mars 2013.

Tableau 1 Participation des membres aux séances du conseil d'administration et de ses comités

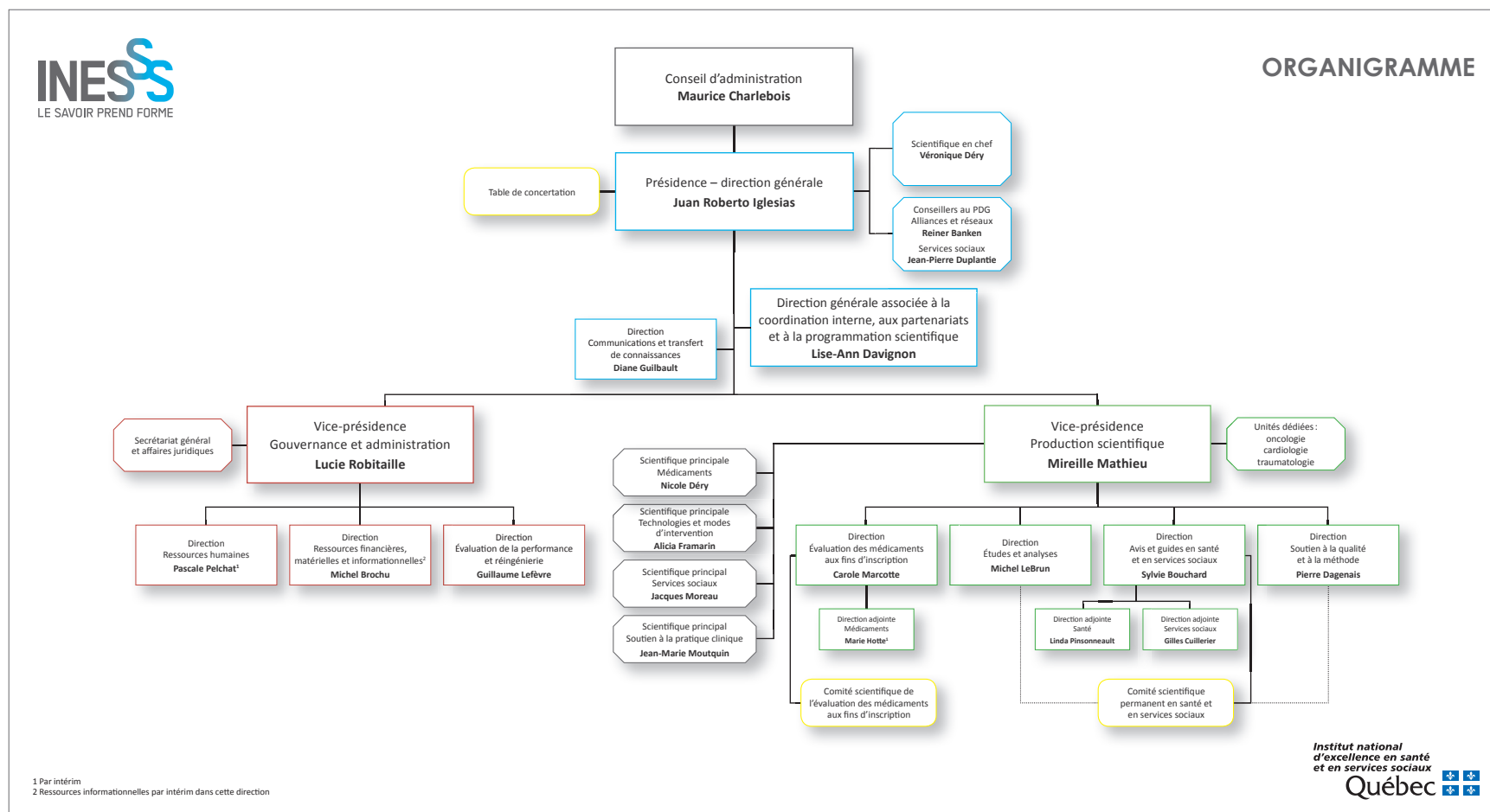
Membres au 31 mars 2012	Conseil d'administration	Comité de gouvernance et d'éthique	Comité de vérification	Comité des ressources humaines
Président du conseil d'administration				
Maurice Charlebois	8/8	2/2	3/3	3/4
Président-directeur général de l'INESSS				
Juan Roberto Iglesias	8/8	2/2		4/4
Membres				
Gertrude Bourdon	5/8		1/3	
James Brophy	5/8	0/2		
Sylvie Dupras	4/8		3/3	
Pierre Jacob Durand	5/8			2/4
Carl Lacharité	5/8	2/2		
Patricia Lefebvre	6/8			4/4
Louise Nadeau	6/8			
Angèle St-Jacques	8/8			4/4
Maryse Turcotte	8/8	2/2		

L'ORGANISATION ADMINISTRATIVE

Après un an d'existence, l'INESSS a adopté son Plan d'organisation administrative final, afin qu'il soit mieux adapté à sa réalité.

Ce plan décrit la structure administrative de l'organisation, ses directions et ses unités.

Au 31 mars 2013, l'INESSS était structuré selon l'organigramme suivant.



Bureau du président-directeur général

Le gouvernement, sur recommandation des membres du conseil d'administration, nomme le président-directeur général pour un mandat d'au plus cinq ans en tenant compte du profil de compétences et d'expérience adopté par le conseil. Le président-directeur général doit maintenir les liens et la cohésion entre l'Institut, le ministère de la Santé et des Services sociaux et le réseau de partenaires. Il est responsable de l'atteinte des résultats, et doit également assurer le lien avec le conseil d'administration et le suivi des décisions prises à ce niveau. De façon plus précise, le président-directeur général doit :

- Veiller à la réalisation de tous les mandats de l'organisation et à l'exécution de son Plan stratégique.
- Représenter l'organisation auprès des tiers et agir en son nom.
- Superviser les vice-présidences et la direction générale associée, la direction des communications et du transfert de connaissances ainsi que le personnel placé directement sous son autorité.
- Présider les activités de la table de concertation.
- Mettre en place, présider et coordonner les instances de décision, de coordination et d'information sous sa responsabilité.

Le président-directeur général est appuyé dans sa tâche par trois conseillers, dont le Scientifique en chef, et deux conseillers spéciaux qui ont pour mandat de veiller au développement des activités pour le secteur de l'alliance et des réseaux et celui des services sociaux.

Vice-présidence à la production scientifique

Les mandats de la Vice-présidence à la production scientifique sont les suivants :

- Mettre en place, planifier, organiser, diriger et contrôler les activités et les ressources humaines, financières, matérielles et informationnelles requises pour assurer l'ensemble de la production scientifique inscrite au plan triennal de l'Institut, et ce, en collaboration avec les partenaires du milieu de la santé et des services sociaux.

- Participer activement à la définition des orientations stratégiques de l'INESSS, à leur mise en œuvre et au suivi du Plan d'action découlant du Plan stratégique.

Plus précisément :

- Proposer aux instances de l'INESSS les objectifs à fixer dans la réalisation des mandats qui lui sont confiés.
- Préparer et soumettre un plan annuel d'activités pour la production scientifique interne et externe.
- Diriger l'ensemble des activités administratives de la Vice-présidence à la production scientifique.
- Assurer le bon fonctionnement des comités scientifiques permanents.
- Assurer un contrôle adéquat de la qualité de la production scientifique.
- Doter l'INESSS de l'expertise scientifique nécessaire à la réalisation de sa mission et s'assurer de la cohérence et de la qualité du contenu des avis, rapports ou recommandations qu'il soumet.
- Établir et maintenir des liens fonctionnels avec les différents intervenants, notamment les ordres et associations professionnels, les établissements de santé et de services sociaux, les professionnels, les fabricants, les assureurs et les ministères et organismes gouvernementaux concernés pour les questions liées à la production scientifique.
- Assurer la liaison avec les agences d'évaluation dans le contexte provincial, canadien et international pour les questions liées à la production scientifique.

Vice-présidence à la gouvernance et à l'administration

La Vice-présidence à la gouvernance et à l'administration a pour mandat d'assurer la mise en place de l'ensemble des activités administratives et de gouvernance, dont le soutien aux activités du conseil d'administration, les services, les politiques et les règles qui permettent de veiller au bon fonctionnement de l'Institut.

Elle a pour but de soutenir la planification stratégique et la reddition de comptes, de s'assurer que les objectifs prévus au plan d'action sont atteints, notamment par le suivi du Plan d'action découlant du Plan stratégique et par l'évaluation de la performance de l'Institut, de s'assurer que les risques sont gérés et que les ressources sont utilisées dans un esprit responsable. Elle veille en priorité au respect des lois et des normes de gestion.

La Vice-présidence à la gouvernance et à l'administration assume entre autres les responsabilités suivantes :

- Préparer un plan annuel d'activités pour la gouvernance et l'administration et en assurer la mise en œuvre.
- Fournir le soutien nécessaire au bon fonctionnement du CA et de ses comités, soit le Comité de gouvernance et d'éthique, le Comité de vérification et le Comité des ressources humaines.
- Coordonner les exercices de planification stratégique.
- Assurer la reddition de comptes de l'Institut, dont la production du *Rapport annuel de gestion*.
- Structurer et maintenir à jour l'information de gestion sur les activités de l'INESSS afin d'en mesurer la productivité et l'efficacité générales.
- Offrir des services administratifs en matière de gestion des ressources humaines, financières, matérielles et informationnelles, selon les meilleures pratiques.
- Offrir un soutien juridique et éthique en lien avec l'exercice de la mission de l'organisation.
- Établir et maintenir des liens fonctionnels avec les différents organismes gouvernementaux.

Direction générale associée à la coordination interne, aux partenariats et à la programmation scientifique

La Direction générale associée à la coordination interne, aux partenariats et à la programmation scientifique est le fruit d'une révision du mandat de la

Direction générale associée aux relations extérieures, partenariats et réseaux.

Son mandat est de planifier, de diriger, d'organiser, de suivre et de contrôler l'ensemble des activités liées aux partenariats et à la programmation scientifique ainsi que de coordonner et de suivre la coordination des travaux sous la responsabilité du président-directeur général.

Il s'articule autour de trois grands volets : la coordination interne, le partenariat et la programmation scientifique quant à la définition des orientations stratégiques de l'INESSS, à leur mise en œuvre et au suivi du Plan d'action découlant du Plan stratégique.

Les responsabilités de la Direction sont entre autres les suivantes :

- Proposer aux instances de l'INESSS les objectifs à fixer dans la réalisation des mandats qui lui sont confiés.
- Préparer un plan d'action annuel pour les activités liées à la coordination interne, au développement et au suivi des partenariats stratégiques et de la planification scientifique.
- Assurer la coordination, la réalisation et le suivi de l'ensemble des travaux sous la responsabilité du PDG.
- Assurer la planification, l'organisation et le suivi des instances internes de décision et de coordination (Exécutif, Comité de suivi de l'exécutif et Comité de direction).
- Assurer la conceptualisation, la planification, l'élaboration et le suivi de la mise à jour du Plan triennal d'activités (PTA).
- Assurer le développement et le suivi des partenariats stratégiques et structurels.
- Soutenir les travaux de la table de concertation et en assurer le bon fonctionnement.
- Soutenir la Vice-présidence à la production scientifique dans le développement de partenariats de production.

Direction des communications et du transfert de connaissances

Cette direction a pour mandat de fournir une expertise en communication et en transfert de connaissances, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur de l'organisation. Elle conseille le président-directeur général et la haute direction sur les questions de communication stratégique et générale. Elle veille à ce que l'image de l'Institut soit respectueuse des règles encadrant l'image de marque du gouvernement du Québec, selon les lois et les règlements en vigueur.

Ses responsabilités sont entre autres les suivantes :

- Concevoir, planifier et mettre en œuvre des stratégies de communication en fonction des besoins prioritaires exprimés par la haute direction et l'environnement politique, public, scientifique et technique dans lequel l'Institut évolue.
- Appuyer les directions et les vice-présidences en matière de communication interne et externe.
- Coordonner et superviser les champs d'activités suivants : relations avec les médias, gestion des événements, des formations en communication, de la documentation et des publications de l'organisation.
- Procéder à la détermination et à l'analyse des besoins prioritaires en matière de communication et de transfert des connaissances au sein de l'organisation et recommander des priorités d'action dans le cadre de la mission de l'Institut.
- Concevoir, planifier et mettre en œuvre une stratégie de mobilisation et de transfert des connaissances et proposer la mise au point des outils appropriés.
- Préparer les plans de communication interne et externe de l'organisation, orienter et réviser les outils et les produits de communication.
- Actualiser le développement d'outils d'accompagnement des citoyens sur les comités.
- Concevoir, développer et gérer les outils de consultation.
- Concevoir, planifier et gérer les activités de publication et de diffusion de l'Institut sur supports électronique et papier.
- S'assurer de la mise à jour de l'intranet de l'Institut et de son site Web.

LES COMITÉS SCIENTIFIQUES PERMANENTS

Appelés à veiller à la rigueur, à la qualité et à la pertinence des travaux scientifiques de l'INESSS, les comités scientifiques permanents sont composés, comme le prévoit la Loi sur l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux, de scientifiques, de cliniciens, d'éthiciens, de gestionnaires et de citoyens.

L'Institut remercie les membres de ces comités pour leur expertise et leur engagement indéfectible.

Comité scientifique permanent en santé et en services sociaux

Le mandat du Comité scientifique permanent en santé et en services sociaux (CSPSSS) est d'assurer la cohérence et la qualité des recommandations, des guides ou d'autres produits de l'INESSS visant l'usage optimal des technologies, des médicaments et des interventions en santé et en services sociaux personnels.

À ce titre, le Comité veille à ce que la méthodologie utilisée pour réaliser les produits de l'Institut soit transparente et optimale. Il s'assure également que les différentes perspectives des parties prenantes concernées soient prises en compte lors de l'élaboration des recommandations, le cas échéant. Au 31 mars 2013, le Comité était composé des membres suivants :

PRÉSIDENTE

M^{me} Esther Leclerc

Infirmière et directrice générale adjointe aux affaires cliniques, Hôtel-Dieu du Centre hospitalier universitaire de Montréal

MEMBRES

M^{me} Isabelle Ganache

Éthicienne, Commissaire à la santé et au bien-être
Présidente, comité d'éthique de la recherche, Faculté de médecine, Université de Montréal

D^{re} Nathalie Champoux

Médecin de famille, Institut universitaire de gériatrie de Montréal
Professeure agrégée de clinique et chercheuse à mi-temps, Département de médecine familiale, Université de Montréal

M. Pierre Dostie

Directeur des clientèles en dépendance (CSSS et Centre de réadaptation en dépendance), santé mentale, enfance, jeunesse et famille, et santé publique, CSSS de Jonquière
Chargé de cours, travail social, Université du Québec à Chicoutimi

M. Hubert Doucet

Consultant en bioéthique
Professeur associé, Faculté de théologie et de sciences des religions, Université de Montréal
Président du comité de bioéthique, Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine

M. Serge Dumont

Directeur scientifique, CSSS de la Vieille-Capitale
Directeur, Réseau de collaboration sur les pratiques interprofessionnelles en santé
Chercheur, Centre de recherche en cancérologie, Hôtel-Dieu de Québec, CHU de Québec
Professeur titulaire, École de service social, Université Laval

M. Jude Goulet

Pharmacien, chef du Département de pharmacie, Hôpital Maisonneuve-Rosemont

M. Roger Jacob

Ingénieur et directeur, Grandir en santé, Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine

D^r Michel Labrecque

Médecin et professeur titulaire, Département de médecine familiale et médecine d'urgence, Université Laval
Chercheur clinicien, Unité de médecine familiale, Centre de recherche et Chaire de recherche du Canada en implantation de la prise de décision partagée dans les soins primaires, Hôpital Saint-François d'Assise, CHU de Québec.

M. Éric A. Latimer

Économiste
Professeur agrégé, Département de psychiatrie, Faculté de médecine de l'Université McGill
Chercheur, Institut universitaire en santé mentale Douglas
Membre associé, Département d'épidémiologie et biostatistique, Université McGill

M^{me} Claudine Laurier

Professeure titulaire, Faculté de pharmacie, Université de Montréal

Mme Louise Lavergne

Directrice générale, Institut de réadaptation en déficience physique de Québec

D^r Raghu Rajan

Oncologue médical, Centre universitaire de santé McGill (CUSM)
Professeur associé, Université McGill
Membre, comité de l'évolution des pratiques en oncologie (CEPO) et du Programme de gestion thérapeutique des médicaments (PGTM)

D^r Daniel Reinharz

Médecin et professeur titulaire, Département de médecine sociale et préventive, Faculté de médecine, Université Laval

MEMBRES CITOYENS

M. Marc Bélanger

Psychoéducateur à la retraite

M^{me} Jeannine Tellier-Cormier

Professeure en soins infirmiers à la retraite, Cégep de Trois-Rivières

MEMBRE OBSERVATEUR

D^{re} Sylvie Bernier

Directrice de la qualité, ministère de la Santé et des Services sociaux

MEMBRES EXPERTS INVITÉS

M. Aimé-Robert LeBlanc

Ingénieur, Institut de génie biomédical
Professeur titulaire et directeur des programmes, Département de physiologie, Université de Montréal
Directeur adjoint à la recherche, au développement et à la valorisation, Centre de recherche de l'Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal

D^r Réginald Nadeau

Cardiologue et chercheur, Centre de recherche de l'Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal
Professeur émérite, Faculté de médecine, Université de Montréal

D^r Maurice St-Laurent

Gériatre
Professeur agrégé de clinique, Faculté de médecine, Université Laval
Membre actif, et Centre hospitalier de l'Université Laval, CHU de Québec

M. Jean Toupin

Professeur titulaire, Département de psychoéducation, Université de Sherbrooke
Chercheur, Institut en santé mentale de Montréal

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

Le mandat de ce Comité consiste à soumettre des recommandations à la suite des évaluations de médicaments dans le cadre de la mise à jour des listes de médicaments, en se prononçant de façon particulière sur les critères prévus par la Loi. Durant l'année 2012-2013, le Comité était composé des membres suivants :

PRÉSIDENT

D^r Stéphane P. Ahern, M.D., M.A., FRCPC, Ph. D.

Interniste-intensiviste, Hôpital Maisonneuve-Rosemont
Professeur adjoint de clinique, Faculté de médecine, Université de Montréal
Co-directeur, secteur évaluation et éthique, Centre de pédagogie appliquée aux sciences de la santé, Université de Montréal

MEMBRES

D^r Mathieu Bernier, M.D., FRCPC, CSPQ

Cardiologue, Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec

M^{me} Marlène Boily, B.A.A., M.A.

(jusqu'en mai 2012, son poste est encore vacant)
Infirmière, Centre hospitalier universitaire de Québec

D^r Michel Cauchon, M.D., C.C.M.F., F.C.M.F.

Omnipraticien, Unité de médecine familiale Maizerets, CSSS de Québec-Nord
Professeur agrégé, Département de médecine familiale et de médecine d'urgence, Faculté de médecine de l'Université Laval

M. Martin Darveau, B. Pharm., M. Sc. (pratique pharm.), M. Sc. (sciences pharm.)

Pharmacien, Hôtel-Dieu de Lévis, CSSS Alphonse-Desjardins

M. Pierre C. Dessureault, Ph. D.

Professeur, École d'ingénierie, Université du Québec à Trois-Rivières

M^{me} Marie-France Dubois, B. Sc., M. Sc., Ph. D.

Professeure, Département des sciences de la santé communautaire, Faculté de médecine et des sciences de la santé, Université de Sherbrooke

M^{me} Marie-Andrée Gosselin, M. Éd.

Superviseure de stage, Faculté d'éducation, Université de Sherbrooke ; consultante en éducation

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

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

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

Pharmacien, pharmacoeconomiste, professeur agrégé, Université de Montréal

D^r Richard G. Lalonde, M.D., FRCPC, CSPQ

Interniste-infectiologue, médecin, Service des maladies infectieuses, Centre universitaire de santé McGill ; professeur agrégé de clinique, Faculté de médecine, Université McGill

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

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

M. Marc Parent, B. Pharm., D.P.H., M. Sc., BCPS

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

M^{me} Suzanne Philips-Nootens, M.D., LL.B., LL.M.

Professeure, Faculté de droit, Université de Sherbrooke

D^{re} Danielle Pilon, M.D., M. Sc., FRCPC

Spécialiste en médecine interne et en pharmacologie clinique, Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke ; professeure agrégée, Faculté de médecine, Université de Sherbrooke

M. Stéphane Roux, B. Pharm., M. Sc.

Pharmacien, gestionnaire de l'Unité d'évaluation et d'information des médicaments, Département de pharmacie, Centre hospitalier de l'Université de Montréal

D^r Jean-Pierre Tétrault, M.D., M. Sc.

Professeur associé (anesthésiologie), Faculté de médecine de l'Université de Sherbrooke

L'Institut forme aussi d'autres comités pour l'étude de toute question qui relève de sa compétence.

Comité scientifique – Analyses de biologie médicale

Ce comité scientifique a comme mandat d'étudier les données probantes recueillies par l'INESSS quant à l'utilité clinique, à la validité clinique, à la validité analytique, aux coûts ainsi qu'aux implications (notamment sur les plans économique, organisationnel et éthique) et de formuler et transmettre des recommandations d'approbation ou de refus d'inscription des analyses au président-directeur général de l'INESSS, à l'intention du ministre de la Santé et des Services sociaux.

Le Comité scientifique des analyses de biologie médicale, constitué en janvier 2013, regroupe des médecins et des biochimistes experts provenant des différents champs d'application de la médecine de laboratoire médical. Des experts externes sont également appelés à collaborer à titre d'accompagnateurs ou de cliniciens prescripteurs.

PRÉSIDENT

M. Jean-Marie Moutquin, M.D., FRCSC

Scientifique principal – Soutien à la pratique clinique, Institut national d'excellence en santé et en services sociaux

MEMBRES

Lambert Busque, M.D., FRCPC

Hématologue, Hôpital Maisonneuve-Rosemont

Pierre Déry, M.D., FRCP

Pédiatre, infectiologue, CHU de Québec

Guy Fink, Ph. D.

Biochimiste clinique, Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke

Louis Gaboury, M.D., Ph. D.

Anatomo-pathologiste, Hôtel-Dieu du CHUM

Annie-Claude Labbé, M.D., FRCPC

Microbiologiste infectiologue, Hôpital Maisonneuve-Rosemont

David Rosenblatt, M.D., FRCPC

Pédiatre, généticien, Hôpital général de Montréal

François Rousseau, M.D., FRCPC

Biochimiste médical, CHU de Québec

LA TABLE DE CONCERTATION

Forum unique d'échanges, la table de concertation mise en place selon l'article 40 de la loi constitutive de l'INESSS regroupe les principaux organismes à qui s'adressent les recommandations et les guides de l'Institut. Comme ces guides et recommandations concernent au premier chef l'excellence clinique, la table est formée de représentants des instances responsables de la gouvernance clinique et de celles qui sont actives dans le perfectionnement professionnel. Afin d'assurer une perspective intersectorielle, la table est paritaire et composée de représentants des secteurs de la santé et des services sociaux; elle inclut également deux organisations représentant les usagers, soit le Regroupement provincial des comités des usagers et le Conseil pour la protection des malades.

Son mandat est de conseiller l'Institut dans la détermination des sujets prioritaires à examiner, de même que de favoriser des approches concertées pour l'implantation des recommandations et des guides produits par ce dernier. Cela lui permet d'engager davantage les partenaires dans le choix des priorités d'action, et ce, de façon concertée, interdisciplinaire et intersectorielle.

La table se réunit de façon statutaire à trois reprises durant l'année. Il convient de souligner l'engagement et l'intérêt des membres envers les travaux de l'Institut, qui se manifestent à plusieurs égards: une présence assidue aux rencontres (plus de 90 % des membres présents pour deux rencontres et 75 % pour l'autre) et une contribution importante à divers projets, que ce soit par la délégation de certains membres, le choix d'experts ou la diffusion des rapports de l'Institut. Les discussions ayant lieu lors des réunions permettent de soulever divers enjeux et d'orienter les actions de l'INESSS sur divers points, notamment le transfert des connaissances, le partenariat, les défis de l'implantation des recommandations et les changements de pratiques qui en découlent. Enfin, les membres ont convenu des orientations pour la mise à jour du Plan triennal d'activités 2012-2015 et ont réévalué la faisabilité de l'implantation d'un projet rejeté lors de l'exercice de hiérarchisation de l'année dernière, à la lumière de nouvelles informations.

Au 31 mars 2013, la table de concertation était formée des représentants d'organisations suivants :

Organisme	Représentant
Association des centres de réadaptation en dépendance du Québec	M ^{me} Lisa Massicotte Directrice générale
Association des centres jeunesse du Québec	M ^{me} Anne Duret Directrice-conseil, services professionnels et qualité des services (en remplacement de M. Jean-Pierre Hotte, directeur général lors de ces deux rencontres)
Association des établissements de réadaptation en déficience physique du Québec	M ^{me} Anne Lauzon Directrice générale
Association des pharmaciens des établissements de santé du Québec	M ^{me} Linda Vaillant Directrice générale (première rencontre : M ^{me} France Boucher, directrice générale adjointe)
Association québécoise des pharmaciens propriétaires	M. Joseph Amiel Premier vice-président
Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux	M ^{me} Michèle Pelletier Adjointe à la direction générale et directrice de l'organisation des services, des affaires médicales et universitaires
Collège des médecins du Québec	M. Yves Robert Secrétaire
Conseil pour la protection des malades	M. Louis-Aimé Blouin
Fédération des médecins omnipraticiens du Québec	M. Claude Guimond Directeur adjoint à la formation professionnelle
Fédération des médecins spécialistes du Québec	M. Gilles Hudon Directeur des politiques de la santé et de l'Office de développement professionnel
Fédération québécoise des centres de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement	M ^{me} Monique Nadeau Conseillère aux affaires professionnelles et cliniques

Organisme	Représentant
Ministère de la Santé et des Services sociaux	M ^{me} Manon St-Pierre Directrice de la recherche, de l'innovation et du transfert des connaissances
Ordre des ergothérapeutes du Québec	M. Jacques Gauthier Directeur du développement et de la qualité de l'exercice
Ordre des infirmières et infirmiers du Québec	M ^{me} Suzanne Durand Directrice développement et soutien professionnel
Ordre des pharmaciens du Québec	M ^{me} Danielle Fagnan Directrice des services professionnels
Ordre des psychologues du Québec	M. Pierre Desjardins Directeur de la qualité et du développement de la pratique
Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec	M ^{me} Ghislaine Brosseau Secrétaire et directrice générale
Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec	M ^{me} Lucie Forget Présidente
Ordre professionnel des diététistes du Québec	M ^{me} Annick Lavoie Nutritionniste et coordonnatrice aux affaires professionnelles
Régie de l'assurance maladie du Québec	M. Bruno Rainville Directeur des affaires professionnelles
Regroupement provincial des comités des usagers	M. Pierre Blain Directeur général

2012
LA REDDITION DE COMPTES
2013

SUIVI DES ORIENTATIONS INSCRITES AU PLAN STRATÉGIQUE 2012-2015

Le Plan stratégique 2012-2015 de l'INESSS a été adopté par le CA le 15 décembre 2011 et déposé à l'Assemblée nationale le 1^{er} mai 2012. L'année 2012-2013 a été dédiée à la mise en œuvre du Plan d'action découlant du Plan stratégique afin de hiérarchiser et d'orienter les actions à mettre en place, entre autres le Plan triennal d'activités, la mise en place de processus de production standardisés, le développement de partenariats et de collaborations, la gestion des risques, le développement des ressources humaines, la mise en place de la gestion par projet et le Plan de développement durable.

Par ailleurs, outre les résultats liés au Plan stratégique 2012-2015, les résultats liés à la réalisation du Plan triennal d'activités sont également présentés à la section *L'utilisation des ressources*.

Tableau 2 Tableau synoptique 2012-2015

ENJEU 1 UN ÉCLAIRAGE SCIENTIFIQUE ET DES SOLUTIONS ADAPTÉES AUX BESOINS DU RÉSEAU DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX			
ORIENTATIONS	AXES D'INTERVENTION	OBJECTIFS	Atteinte des objectifs
1 Générer des solutions scientifiques applicables, interdisciplinaires et intersectorielles	AXE 1.1 Les méthodes et les processus de production scientifique	1.1.1 Intégrer de façon rigoureuse et transparente l'ensemble des connaissances et des perspectives pertinentes à l'élaboration de solutions scientifiques applicables INDICATEUR : Développement (d'ici 2014) et implantation progressive des guides méthodologiques publiés pour l'ensemble des travaux scientifiques INDICATEUR : Élaboration (2012-2013) et application de processus standardisés et publics de production et de validation scientifiques INDICATEUR : Adoption (2012-2013) et implantation de cadres de référence sur la participation des parties prenantes	- En cours de réalisation - En cours de réalisation - En cours de réalisation
		1.1.2 Soutenir la mise en œuvre des guides et recommandations à l'aide d'approches et d'outils adaptés INDICATEUR : Recension des moyens utilisés pour atteindre les publics cibles INDICATEUR : Évolution de la pénétration des approches et des outils retenus	- Partiellement atteint ; en cours de réalisation - Augmentation du nombre de visiteurs et de visites sur le site Web
	AXE 1.2 Le développement d'un réseau d'expertises	1.2.1 Développer un réseau de ressources expertes afin d'assurer la capacité de production scientifique INDICATEUR : Nature et portée des ententes de collaboration INDICATEUR : Nombre d'activités de formation externe et interne en fonction d'un plan INDICATEUR : Nombre et retombées des activités d'échange au sein des réseaux scientifiques nationaux et internationaux	- Entente de collaboration avec le CHU de Québec et le CHUS Protocole d'entente d'impartition avec l'IRDPQ - Plan en cours de réalisation - 11 articles scientifiques et une centaine de présentations
ENJEU 2 DES ACTEURS MOBILISÉS ET ENGAGÉS DANS LA RÉOLUTION DES PROBLÉMATIQUES DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX			
2 Engager les acteurs dans des solutions concertées	AXE 2.1 La création d'alliances tournées vers l'action	2.1.1 Associer les acteurs et les publics visés à la détermination, à la réalisation et à l'implantation des résultats des travaux découlant du plan triennal d'activités INDICATEUR : Progression de la proportion des projets du plan triennal d'activités réalisés en concertation avec les parties prenantes INDICATEUR : Évolution du niveau de participation des parties prenantes aux mécanismes de liaison et de concertation INDICATEUR : Évolution de la satisfaction des parties prenantes vis-à-vis des démarches et des résultats des travaux	- À venir à compter de 2013-2014 - À venir à compter de 2013-2014 - À venir à compter de 2013-2014
		2.2.1 Soutenir le développement de la culture de l'évaluation scientifique dans le réseau de la santé et des services sociaux INDICATEUR : Évolution du nombre et de la portée des activités de soutien à des projets entrepris par des acteurs du réseau de la santé et des services sociaux INDICATEUR : Progression de la participation à des activités de promotion de la culture de l'évaluation scientifique INDICATEUR : Évolution de la diffusion des outils de promotion de la culture de l'évaluation scientifique	- À venir à compter de 2013-2014 - À venir à compter de 2013-2014 - À venir à compter de 2013-2014
	AXE 2.2 La promotion de la culture de l'excellence et de l'utilisation efficiente des ressources		
ENJEU 3 UNE ORGANISATION STRUCTURÉE ET INNOVANTE POUR REMPLIR SA MISSION AUPRÈS DU RÉSEAU			
3 Construire une organisation scientifique transparente à l'affût des meilleures pratiques de gestion	AXE 3.1 La gouvernance	3.1.1 Mettre en place des pratiques de gouvernance exemplaires pour soutenir l'excellence organisationnelle INDICATEUR : Adoption et mise en œuvre progressive des politiques et pratiques de gouvernance requises INDICATEUR : Adoption (2012-2013) et application de politiques de qualité et de gestion des risques INDICATEUR : Nombre d'activités de sensibilisation à l'éthique et à la déontologie pour le personnel et les collaborateurs INDICATEUR : Mesure d'application des mécanismes de divulgation et de gestion des conflits d'intérêts	- En cours de réalisation - Partiellement atteint - 6 -Atteint
		3.2.1 Attirer, valoriser, retenir et intégrer des ressources humaines hautement qualifiées INDICATEUR : Progression de la proportion des pôles d'expertise ciblés dotés des ressources requises en fonction du plan de main d'œuvre INDICATEUR : Évolution de la satisfaction au travail INDICATEUR : Taux de roulement du personnel	- À venir à compter de 2013-2014 - À venir à compter de 2013-2014 - 9,1%
	AXE 3.2 Les ressources humaines		
	AXE 3.3 La gestion et l'organisation du travail	3.3.1 Développer une nouvelle organisation tournée vers l'efficience INDICATEUR : Élaboration (2012-2013), mise en place et suivi d'un tableau de bord de gestion INDICATEUR : Actions d'amélioration continue de la qualité des pratiques de gestion	- En cours de réalisation - En cours de réalisation

RÉSULTATS À L'ÉGARD DU PLAN STRATÉGIQUE 2012-2015

Les résultats quant à l'atteinte des objectifs stratégiques prévus pour 2012-2013 sont les suivants.

Orientation 1 : Générer des solutions scientifiques applicables, interdisciplinaires et intersectorielles

AXES D'INTERVENTION

1.1 Les méthodes et les processus de production scientifique

OBJECTIFS

1.1.1 Intégrer de façon rigoureuse et transparente l'ensemble des connaissances et des perspectives pertinentes à l'élaboration de solutions scientifiques applicables.

INDICATEURS	Atteinte des objectifs
Développement (d'ici 2014) et implantation progressive des guides méthodologiques publiés pour l'ensemble des travaux scientifiques	En cours de réalisation
Élaboration (2012-2013) et application de processus standardisés et publics de production et de validation scientifiques	En cours de réalisation
Adoption (2012-2013) et implantation de cadres de référence sur la participation des parties prenantes	En cours de réalisation

Pour réaliser cet objectif stratégique, le Plan d'action 2012-2013 prévoyait :

- d'élaborer, de diffuser et de mettre en application les processus standardisés de production et de validation scientifique ;
- de structurer un processus transparent et équitable pour établir la programmation afin de répondre aux demandes d'évaluation et de soutien de la part des partenaires.

Ces actions seront développées ci-après.

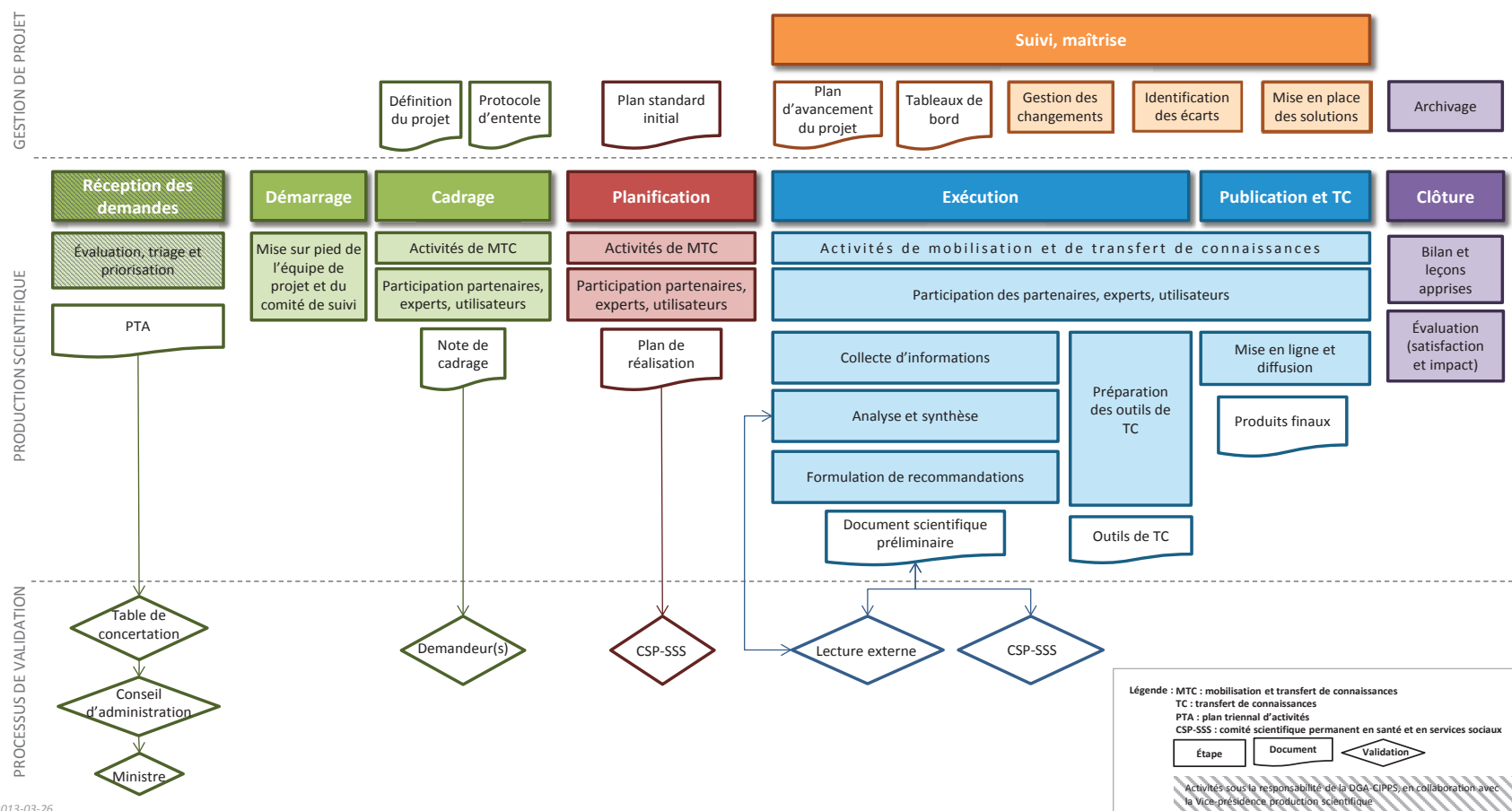
Résultats des activités prévues au Plan stratégique 2012-2015

Élaborer, diffuser et mettre en application les processus standardisés de production et de validation scientifique

Indicateurs spécifiques	
Processus de production scientifique élaborés	1 réalisé 1 en cours de réalisation
Consultations réalisées : Lecteurs externes, UETMIS partenaires pour chacun des produits et professionnels scientifiques de l'INESSS	5 consultations telles que définies ci-contre
Disponibilité sur le site Web	À venir

- Au cours de l'année 2012-2013, le processus général de production scientifique, ainsi que ses étapes clés, a été élaboré avec l'approche de gestion par projet et approuvé par les autorités de l'Institut. Il est en application et sera disponible sur le site Web au printemps 2013. Il est reproduit à la Figure 2.

Figure 2 Étapes clés du processus de production scientifique et de la gestion de projet de l'INESSS



2013-03-26

Le processus d'évaluation des médicaments aux fins de l'inscription sur les listes de médicaments assurés est en cours de révision et devrait être approuvé par le conseil d'administration à l'été 2013. Il remplacera celui qui est actuellement sur le site Web.

Deux principaux processus de production et cinq normes méthodologiques sont prévus au Plan triennal d'activités.

Au cours du présent exercice, deux guides méthodologiques ont été réalisées et trois sont en cours d'élaboration.

En effet, le conseil d'administration a approuvé le guide méthodologique intitulé *Les normes de production des revues systématiques*, qui avait fait l'objet d'une vaste consultation tant à l'interne qu'auprès des partenaires et des experts externes en santé et en services sociaux. Le document méthodologique intitulé *Le cadrage des projets de l'INESSS* a également été approuvé. Ils ont été placés sur le site Web de l'Institut au printemps.

D'autres travaux sont en cours en ce qui concerne les points suivants :

- Les processus de consultation et de délibération
- Le guide de rédaction des plans de réalisation d'un projet scientifique
- Les normes d'élaboration des guides de pratiques
- Les normes d'élaboration des guides d'usage optimal

Des séances de formation ont été offertes aux professionnels scientifiques afin de s'assurer de l'appropriation de ces deux guides méthodologiques, qui ont été publiés sur le site Web de l'Institut.

- En ce qui a trait à la participation des parties prenantes, deux comités ont été formés par la vice-présidente à la production scientifique, l'un sur la place de l'industrie dans les travaux de l'INESSS et l'autre sur la poursuite des travaux concernant la participation des parties prenantes aux différentes étapes de la production scientifique, en vue d'une consultation et de l'adoption d'un cadre de référence intégré.

Le tableau ci-dessous résume les actions menées au cours de l'année en vue d'élaborer, de diffuser et de mettre en application les processus standardisés de production et de validation scientifique.

Tableau 3 Actions menées au cours de l'année en vue d'élaborer, de diffuser et de mettre en application les processus standardisés de production et de validation scientifique

	En cours	Approuvé	Diffusé	En application
Processus de production				
Processus de production scientifique		x		x
Processus d'évaluation des médicaments aux fins d'inscription		x		x
Validation scientifique				
Revue systématique		x		
Guide et gabarit de cadrage des projets		x		
Normes de réalisation des processus de consultation et délibération des parties prenantes	x			
Guide de rédaction des plans de réalisation des projets	x			
Normes d'élaboration des guides de pratique et des guides d'usage optimal	x			

Structurer un processus transparent et équitable pour établir la programmation afin de répondre aux demandes d'évaluation et de soutien de la part des partenaires

Indicateurs spécifiques	
Guichet en fonction	Réalisé
Informations sur le guichet disponibles sur le site Web	En cours de réalisation
Nombre, provenance et type de demande	52 demandes Types : Figure 3 Provenance : Figure 4
Délai de traitement des demandes	En cours de réalisation

L'INESSS établit sa programmation dans son Plan triennal d'activités (PTA), qui est approuvé par le ministre de la Santé et des Services sociaux et mis à jour annuellement.

La mise à jour du PTA a permis d'introduire des modalités pour mieux servir la prise de décision :

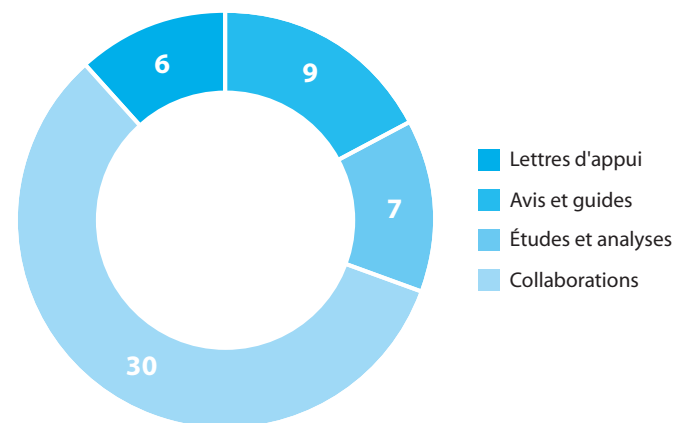
- Se doter d'une marge de manœuvre budgétaire pour entreprendre des évaluations des technologies aux fins de décisions de couverture afin de ne pas retarder l'accès de la population à certaines technologies.
- Revoir la planification des projets en usage optimal du médicament afin de dégager une capacité de réponse à la demande, essentielle pour appuyer les décideurs face à des enjeux émergents et pour faciliter l'introduction de l'innovation pharmacologique, en produisant des guides d'usage optimal dès l'inscription de certains médicaments.

La table de concertation joue un rôle majeur pour établir la programmation de façon transparente et équitable, d'une part en étant consultée sur les changements apportés lors de la mise à jour, et d'autre part en participant à la hiérarchisation des projets.

- La principale réalisation en 2012-2013 est la mise en place d'un processus de réception et de gestion des demandes comportant un guichet unique

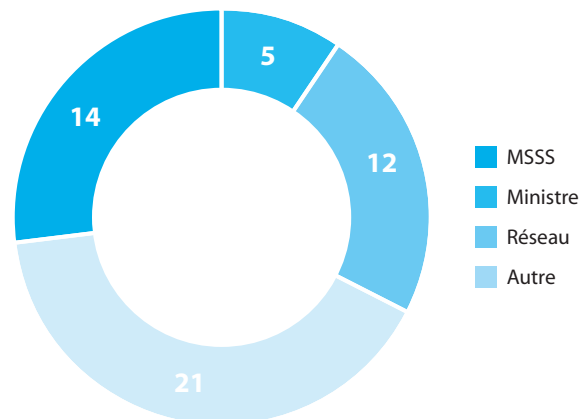
L'année 2012-2013 étant la première année du Plan triennal d'activités 2012-2015, il n'y a pas eu d'appel de projets. Cependant, afin de répondre avec acuité et célérité aux besoins des décideurs, l'INESSS a mis en place un guichet unique pour la réception et la gestion des diverses demandes. La Figure 3 indique le nombre de demandes reçues par type de demande.

Figure 3 Statistiques sur les types de demandes reçues



Outre les demandes aux fins d'inscription et les dossiers traités par le Service d'évaluation des analyses biomédicales (SEVAB), l'INESSS a reçu et analysé, en 2012-2013, 52 demandes, dont 58 % étaient des demandes de collaboration (soutien, partenariats, expertise). Parmi ces demandes, 71 % ont été acceptées (à noter que 15 % sont en processus d'analyse). La Figure 4 précise le nombre de ces demandes selon leur provenance.

Figure 4 Provenance des demandes



Un soutien systématique aux décideurs

Afin de s'assurer de bien saisir tous les enjeux d'une nouvelle demande, l'INESSS contacte chaque demandeur pour clarifier le besoin, bien circonscrire la demande et être ainsi en mesure d'y apporter la meilleure réponse.

Un comité d'analyse stratégique des demandes

Ce comité interne analyse chacune des demandes soumises à l'INESSS par l'entremise du guichet unique. Des grilles d'analyse ont été développées afin, d'une part, de répondre à chacune des demandes de façon équitable en déterminant le meilleur produit ou service scientifique en fonction du besoin de décision et, d'autre part, de dégager les opportunités de chaque projet pour en maximiser les retombées sur le système de santé et de services sociaux.

AXES D'INTERVENTION

1.1 Les méthodes et les processus de production scientifique

OBJECTIFS

1.1.2 Soutenir la mise en œuvre des guides et des recommandations à l'aide d'approches et d'outils adaptés.

INDICATEURS	Atteinte des objectifs
Recension des moyens utilisés pour atteindre les publics cibles	Partiellement atteint ; en cours de réalisation
Évolution de la pénétration des approches et des outils retenus	À venir

La mise en œuvre de cet objectif nécessite la mise en place d'un cadre de référence, notamment dans la mobilisation et le transfert des connaissances ainsi que dans l'évaluation du niveau d'appropriation et de la répercussion des produits de l'INESSS. Des informations détaillées sont présentées plus loin dans cette section.

Par ailleurs, en cours d'exercice, de nombreuses actions ont été réalisées pour atteindre les publics cibles. La recension des moyens utilisés est la suivante :

- 4 webinaires
- 26 mises en ligne
- Bulletin de liaison de la table de concertation
- Diffusion sur les sites Web des partenaires de la table de concertation concernés

En ce qui concerne l'évolution de la pénétration des approches, étant donné qu'il s'agit de la première année de la réalisation du Plan stratégique, il n'est pas possible pour le moment d'inclure des indicateurs d'évolution. Les premières données à cet égard apparaîtront dans le *Rapport annuel de gestion 2013-2014*. On peut cependant avoir un aperçu de l'accroissement du nombre de visites et de visiteurs du site Web ; les données sont présentées, à titre indicatif, aux Figures 5 et 6.

Figure 5 Nombre de visiteurs uniques sur le site Web

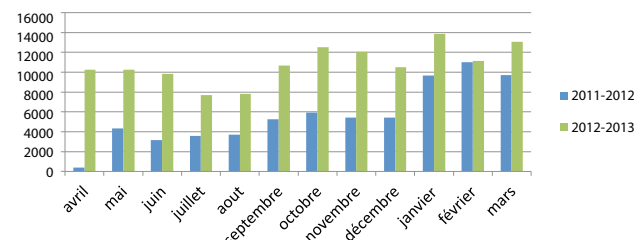
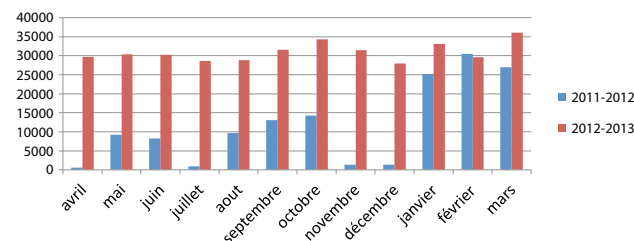


Figure 6 Nombres de visites sur le site Web



Résultats des activités prévues au Plan stratégique

- Élaborer et mettre en œuvre un cadre de référence de mobilisation et de transfert de connaissances

Indicateurs spécifiques	
Cadre de référence approuvé	À venir
Disponibilité des outils	Projet pilote en cours
Utilisation des outils	Projet pilote en cours

Pour finaliser son cadre de référence en matière de mobilisation et de transfert de connaissances, l'INESSS mène plusieurs projets pilotes, notamment en s'associant avec des partenaires. Ces projets pilotes, toujours en cours au 31 mars 2013, permettront de dégager les éléments clés à inclure pour la réussite des activités de mobilisation et de transfert.

L'INESSS a également élaboré un cadre de référence opérationnel pour la consultation publique. Celui-ci est en voie d'approbation.

À la lumière de l'ensemble de ces travaux, le cadre de référence de mobilisation et de transfert de connaissances intégrera aussi un cadre de consultation des parties prenantes.

- Développer et mettre en œuvre un plan d'évaluation de l'appropriation et des répercussions des approches et des outils retenus.

Indicateurs spécifiques	
Plan publié	En cours de réalisation
Présence d'indicateurs	Réalisé
Nombre de rapports d'évaluation réalisés	Atteint

L'INESSS a entrepris le développement du cadre conceptuel d'évaluation de sa performance au cours de l'année 2012-2013. À partir de ce cadre conceptuel, un plan d'évaluation sera mis en œuvre au cours de l'année 2013-2014.

Par ailleurs, un système de suivi des projets mesurant la satisfaction des demandeurs et des partenaires des projets ainsi que la portée des produits a été mis en place au cours de l'année. L'ensemble des produits visés par ce système, qui ont été publiés au cours du deuxième semestre de 2012, fera l'objet d'une évaluation ultérieure.

Au 31 mars 2013, sur 15 projets publiés, 9 ont été traités dans le processus d'évaluation, soit plus de 50 %.

AXES D'INTERVENTION

1.2 Le développement d'un réseau d'expertises

OBJECTIFS

1.2.1 Développer un réseau de ressources expertes afin d'assurer la capacité de production scientifique.

INDICATEURS	Atteinte des objectifs
Nature et portée des ententes de collaboration	Entente de collaboration avec le CHU de Québec et le CHUS Protocole d'entente d'impartition avec l'IRDPO
Nombre d'activités de formation externe et interne en fonction d'un plan	En cours de réalisation
Nombre et retombées des activités d'échange au sein des réseaux scientifiques nationaux et internationaux	11 articles scientifiques et une centaine de présentations

Pour atteindre cet objectif stratégique, les actions prévues en 2012-2013 étaient les suivantes

Conclure des ententes de collaboration et d'impartition pour la production scientifique

Indicateurs spécifiques	
Cartographie des partenaires en fonction des projets à jour	Réalisé
Nombre d'ententes signées et rendues publiques	3

Une des premières étapes en vue de l'atteinte de cet objectif a été la réalisation d'une cartographie des partenaires en appui au réseautage. Cette cartographie contient près de 120 organisations du domaine de la santé et des services sociaux au Québec, au Canada et à l'international. Elle précise la nature des liens potentiels de collaboration, soit :

- Production et mobilisation des connaissances
- Liens stratégiques et développement scientifique
- Innovation
- Appui au réseau d'excellence et d'efficience

D'autre part, aucun protocole d'entente de co-production ou de sous-traitance pour la production scientifique n'a été conclu. Toutefois, l'année 2012-2013 a été une année charnière durant laquelle devaient cohabiter les projets déjà entrepris avant l'adoption du Plan stratégique et du Plan triennal d'activités, et les projets adoptés dans celui-ci. Si les parties prenantes ont été davantage mises à contribution que par le passé dans les projets en voie d'être finalisés, c'est dans les grands projets du PTA que les ententes de collaboration et d'impartition pour la production scientifique seront pleinement conclues et mises en œuvre.

Déjà, pour les huit projets ciblés comme prioritaires par la table de concertation, une consultation des initiateurs des projets a permis d'en préciser les attentes et les contours prioritaires. De plus, les comités de suivi réunissant les parties prenantes pertinentes sont en voie de formation, tant pour ces projets que pour tous les autres projets du PTA pour lesquels cette stratégie s'avère pertinente.

Orientation 2: Engager les acteurs dans des solutions concertées

AXES D'INTERVENTION

2.1 La création d'alliances tournées vers l'action

OBJECTIFS

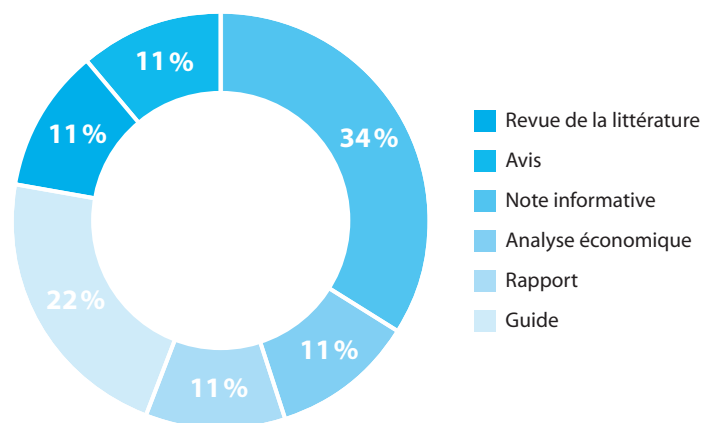
2.1.1 Associer les acteurs et les publics visés à la détermination, à la réalisation et à l'implantation des résultats des travaux découlant du plan triennal d'activités.

INDICATEURS	Atteinte des objectifs
Progression de la proportion des projets du plan triennal d'activités réalisés en concertation avec les parties prenantes	À venir à compter de 2013-2014
Évolution du niveau de participation des parties prenantes aux mécanismes de liaison et de concertation	À venir à compter de 2013-2014
Évolution de la satisfaction des parties prenantes vis-à-vis des démarches et des résultats des travaux	À venir à compter de 2013-2014

Un système de suivi des projets mesurant la satisfaction des demandeurs et des partenaires des projets ainsi que la portée des produits a été mis en place au cours de l'année. L'ensemble des produits visés par ce système, qui ont été publiés au cours du deuxième semestre 2012, fera l'objet d'une évaluation ultérieure. La satisfaction des parties prenantes est également évaluée par ce système.

Au 31 mars 2013, sur 15 projets publiés, 9 étaient en cours d'évaluation, soit plus de 50%. La Figure 7 décrit la répartition des projets évalués par type de produit.

Figure 7 Répartition des produits en cours d'évaluation par type de produits (année 2012-2013)



Comme le démontrent les résultats au regard de l'orientation 1, l'INESSS est en phase de structuration de ses activités, en ce qui a trait à la mise en place de ses processus, aux méthodes et à la participation des parties prenantes à ses travaux. En conséquence, aucune activité liée à l'atteinte de cet objectif n'était prévue au Plan d'action pour l'exercice 2012-2013.

Par ailleurs, les indicateurs de progression des projets du Plan triennal d'activités ne peuvent être démontrés cette année.

AXES D'INTERVENTION

2.2 La promotion de la culture de l'excellence et de l'utilisation efficiente des ressources

OBJECTIFS

2.2.1 Soutenir le développement de la culture de l'évaluation scientifique dans le réseau de la santé et des services sociaux.

INDICATEURS	Atteinte des objectifs
Évolution du nombre et de la portée des activités de soutien à des projets entrepris par des acteurs du réseau de la santé et des services sociaux	À venir à compter de 2013-2014
Progression de la participation à des activités de promotion de la culture de l'évaluation scientifique	À venir à compter de 2013-2014
Évolution de la diffusion des outils de promotion de la culture de l'évaluation scientifique	À venir à compter de 2013-2014

Les activités prévues pour soutenir cet objectif en 2012-2013 étaient les suivantes :

- Développer le positionnement de l'INESSS en regard de l'innovation avec les partenaires du réseau.
- Soutenir le développement des unités d'évaluation des technologies et des modes d'intervention (UETMI) en santé et en services sociaux ainsi qu'en santé mentale.

Ces actions seront développées ci-après.

Le développement de la culture de l'évaluation scientifique dans le réseau de la santé et des services sociaux

L'INESSS a poursuivi des actions déjà entreprises en vue de promouvoir la culture de l'évaluation scientifique dans le réseau. Comme il s'agit de la première année de réalisation du Plan stratégique, il n'y a pas d'indicateurs d'évolution présents. Toutefois, plusieurs activités ont été réalisées en cours d'année en lien avec cet objectif :

- Huit activités de soutien à des projets entrepris par des acteurs du réseau de la santé et des services sociaux ont été amorcées.
- Plusieurs activités visant la participation ont été tenues, notamment lors de la Rencontre annuelle des services sociaux (RASS) et de diverses activités de formation.
- De multiples activités de diffusion des outils de promotion de la culture de l'évaluation scientifique :
 - Publication de « L'INESSS : appuyer l'innovation dans le réseau de la santé et des services sociaux », par le Dr Juan Roberto Iglesias, dans *Le Point en administration de la santé et des services sociaux*, vol. 8, no 4, hiver 2013
 - Présentations à l'aide du matériel promotionnel de l'INESSS
 - Visites sur le site Web
 - Webinaires

Pour atteindre cet objectif stratégique, les actions prévues étaient les suivantes

Développer le positionnement de l'INESSS en regard de l'innovation

Indicateurs spécifiques	
Nombre de réunions du comité consultatif sur les innovations technologiques	3
Positionnement développé	En cours

L'année 2012-2013 a été consacrée aux réalisations suivantes :

- La mise sur pied du comité consultatif sur les innovations technologiques, dans l'objectif de favoriser une compréhension commune des enjeux de l'évaluation des technologies innovantes et de proposer des pistes de solution afin d'optimiser les stratégies d'évaluation. Seize organisations ont accepté de siéger à ce comité ; il s'agit de représentants de l'industrie des technologies de la santé, de patients et d'utilisateurs, de la communauté de recherche, d'établissements et de gestionnaires du réseau.
- Les travaux visant à mettre sur pied le Forum sur l'innovation ont débuté en décembre 2012. Deux réunions étaient planifiées en

2012- 2013 ; une troisième s'est ajoutée à la demande des participants. Le taux de participation à ces réunions est de 77 %, ce qui démontre l'engagement et la nécessité d'une telle démarche. Le premier Forum sur l'innovation sera mis en place à l'automne 2013.

Par ailleurs, les principales activités réalisées en lien avec cet objectif au cours de l'année sont les suivantes :

- L'INESSS est engagé dans la réflexion provinciale sur les soins de santé personnalisés, notamment avec le Regroupement en soins de santé personnalisés du Québec. En tout, l'INESSS a participé à huit événements et rencontres en lien avec cette réflexion.
- Une vaste réflexion a été entreprise sur l'accessibilité à l'innovation médicamenteuse au bénéfice des personnes atteintes de cancer dans un contexte de fin de vie, dans le respect de l'équité et des ressources disponibles. Un comité composé notamment de scientifiques, de cliniciens, de patients et de citoyens a été mis sur pied pour déterminer des pistes de solutions visant à améliorer l'accès aux médicaments à caractère jugé prometteur pour les personnes atteintes de cancer en fin de vie, tout en garantissant que cet accès demeure équitable et raisonnable pour tous les patients et l'ensemble de la population. De ces travaux a découlé la publication d'un avis intitulé *Accessibilité à des médicaments anticancéreux à caractère jugé prometteur – État des lieux et bilan du projet pilote*, qui fait suite aux travaux du Comité d'évaluation des innovations – Volet cancer en fin de vie. L'INESSS propose que le Québec mette en place des mécanismes qui favoriseront l'accessibilité à l'innovation médicamenteuse, entre autres les ententes de partage du risque financier ou de développement de la preuve avec les partenaires du réseau.
- De plus, l'INESSS est membre du projet OPTILAB, une action concertée de tout le réseau de la santé visant à doter le Québec de laboratoires efficaces pour répondre aux besoins en biologie médicale. Outre la mise en place à l'Institut d'un mécanisme permanent d'évaluation des nouvelles analyses de biologie médicale, le SEVAB, un représentant de l'INESSS co-préside un des quatre comités experts sur la pertinence des analyses.

- Sur le plan de l'innovation sociale, l'INESSS est un partenaire du Centre de liaison sur l'intervention et la prévention psychosociales (CLIPP) pour le Programme de soutien à la valorisation et au transfert (PSVT). Ce projet de développement des communautés de pratique en transfert des connaissances au sein des établissements universitaires du secteur social vise à co-construire des stratégies de transfert des connaissances sur des pratiques de pointe et des pratiques innovantes déjà produites dans les centres affiliés universitaires (CAU) et les instituts universitaires (IU). L'INESSS est membre du comité directeur qui se réunit quatre fois par année et qui réunit cinq organisations; il est également membre du comité de coordination auquel participent 14 organisations. Enfin, l'INESSS est membre du comité de sélection des projets avec le CLIPP et le MSSS.
- L'INESSS a aussi été invité à participer aux travaux de l'unité SUPPORT, qui vise à créer une plateforme de recherche structurée et permanente dans la communauté pour les services de santé et les services sociaux de première ligne. Ce projet lancé par le Fonds de recherche Québec – Santé et le ministère de la Santé et des Services sociaux s'inscrit dans le déploiement de la stratégie de recherche axée sur le patient.

Soutenir le développement des unités d'évaluation des technologies et des modes d'intervention (UETMI) en santé et en services sociaux

Indicateurs spécifiques	
Évaluation de la satisfaction des partenaires des UETMI	À venir
Nombre d'activités communes	5 rencontres 2 communautés de pratique 3 UETMISSS
Nombre de projets communs réalisés	2 projets

Le soutien au développement des unités d'évaluation des technologies et des modes d'intervention (UETMI) en santé et en services sociaux se déploie en plusieurs volets. Voici la description des activités entreprises en 2012-2013 dans chacun des volets.

- Communauté de pratique (CdP) : Regroupant dix organisations, dont deux du secteur des services sociaux, la communauté de pratique vise entre autres, par l'échange d'informations et de connaissances et le partage d'expertise, à faciliter la réalisation d'évaluations de qualité, l'adaptation de l'ETMI aux particularités des milieux dans lesquelles elle se développe, ainsi que l'harmonisation des approches. Outre les rencontres statutaires organisées par l'INESSS, les membres ont, en 2012, entrepris des travaux vers l'optimisation de la plateforme Web collaborative (wiki) permettant le partage des méthodologies et des travaux produits dans chaque unité, avec la vision d'en faire également profiter l'ensemble des producteurs d'ETMI au Québec. Deux groupes de travail ont ainsi été formés, soutenus et coordonnés par l'INESSS. Leurs travaux portent d'une part sur l'optimisation de l'accessibilité aux connaissances générées par les UETMI, et d'autre part sur le développement d'un répertoire des outils d'évaluation des études utilisées par les membres de la CdP. Ces outils devraient être accessibles au courant de l'année 2013-2014. Ce dernier point fera d'ailleurs l'objet d'un atelier lors de la Rencontre annuelle des services sociaux (RASS 2013).

Le tableau ci-dessous présente un sommaire des travaux de cette communauté de pratique coordonnée par l'INESSS.

Tableau 4 Sommaire des travaux de cette communauté de pratique

Activités	Participation
Rencontres statutaires 2012-05-29 2012-11-13	Coordination et animation INESSS 10 organisations présentes/23 participants 10 organisations présentes/24 participants
Projets	
Groupes de travail • Optimisation de l'accessibilité aux connaissances générées par les UETMI	• Coordination et développement technique : INESSS • Organisations participantes : CHU de Québec, CHUM, CHUS et CETMISSS (CSSS de la Vieille-Capitale)
• Développement d'un répertoire des outils d'évaluation des études utilisées par les membres de la CdP	• Coordination et développement technique INESSS • Organisations participantes : ICM, CETMISSS (CSSS de la Vieille-Capitale)

Comité des UETMI en services sociaux: Mis sur pied et coordonné par l'INESSS depuis 2011, ce comité compte actuellement 16 organisations. Ses travaux sont principalement orientés vers l'appropriation d'un langage commun, des approches méthodologiques en ETMI et des réflexions sur les structures possibles. Pendant la période 2012-2013, trois rencontres ont été tenues, et les thèmes suivants ont été abordés : formalisation de la question décisionnelle et des questions d'évaluation ; synthèse des données de la littérature (revue systématique – littérature grise) ; processus de consultation des parties prenantes ; examen des contextes et des enjeux (approche PICOTS). De plus, des éléments structurels nécessaires au fonctionnement optimal d'une UETMI ont fait l'objet de présentations et d'échanges. À des fins pédagogiques, l'INESSS a colligé sous la forme d'aide-mémoires l'essentiel des points abordés lors de ces rencontres. Ces documents ont été distribués aux membres.

Voici quelle a été la participation à chacune des rencontres du comité UETMISSS.

Tableau 5 Participation à chacune des rencontres du comité UETMISSS

Rencontres de comités	Participation
Comité UETMISS réunion du 2012-06-01	12 organisations présentes/23 participants
Comité UETMISS réunion du 2012-12-07	14 organisations présentes/28 participants
Comité UETMISS réunion du 2013-03-15	13 organisations présentes/25 participants

- Soutien individuel aux unités : Étant donné les besoins exprimés par ses partenaires, l'INESSS s'est engagé à offrir un soutien méthodologique aux unités qui en font la demande. Cette orientation est inscrite au Plan triennal d'activités 2012-2015 (PTA). Ainsi, l'INESSS a offert une sensibilisation à l'ETMI à l'ensemble du personnel du CHUS et une formation plus spécifique à l'UETMIS du CHUS sur le cadrage. L'INESSS est également engagé dans trois projets d'ETMI émanant d'unités du secteur des services sociaux. Ces projets sont inscrits au PTA.
- Activités de formation : L'INESSS organise et donne le cours *Introduction à l'ETMIS* (ASA 6732) au Département d'administration de la santé de

l'Université de Montréal. En 2012-2013, huit membres du personnel de l'INESSS ont donné un atelier dans le cadre de ce cours. Sur les 34 étudiants, 7 provenaient des UETMI santé et services sociaux.

Orientation 3: Construire une organisation scientifique transparente à l'affût des meilleures pratiques de gestion

AXES D'INTERVENTION

3.1 La gouvernance

OBJECTIFS

3.1.1 Mettre en place des pratiques de gouvernance exemplaires pour soutenir l'excellence organisationnelle.

INDICATEURS	Atteinte des objectifs
Adoption et mise en œuvre progressive des politiques et des pratiques de gouvernance requises	En cours de réalisation
Adoption (2012-2013) et application de politiques de qualité et de gestion des risques	Partiellement atteint
Nombre d'activités de sensibilisation à l'éthique et à la déontologie pour le personnel et les collaborateurs	6
Mesure d'application des mécanismes de divulgation et de gestion des conflits d'intérêts	Atteint

Les activités prévues pour soutenir cet objectif en 2012-2013 étaient les suivantes :

- Élaborer, diffuser, mettre en application les politiques et les directives et tenir à jour un répertoire.
- Élaborer, diffuser et mettre en place les codes d'éthique et de déontologie, les activités de sensibilisation, les processus de gestion des conflits d'intérêts et les outils en appui.

Ces actions seront développées ci-après.

Pour atteindre cet objectif stratégique, les actions prévues en 2012-2013 étaient les suivantes

Élaborer, diffuser, mettre en application les politiques et les directives et tenir à jour un répertoire

Indicateurs spécifiques	
Élaboration d'un cadre d'adoption et de mise à jour des politiques en matière de ressources humaines ainsi qu'informationnelles, financières et de gouvernance	Atteint
Approbation d'une politique en matière de propriété intellectuelle	Atteint
Approbation d'une politique de protection des renseignements personnels (Art.12)	En cours de réalisation
Plan d'action sur le développement durable	Atteint
Approbation d'un plan d'action à l'égard des personnes handicapées	Atteint
Approbation d'une politique de gestion des risques Soumission d'un rapport d'évaluation des risques Réalisation d'un plan de contrôle des risques Réalisation d'un rapport annuel d'audit interne au PDG Politique de gestion de la qualité	Atteint En cours À venir À venir En cours
Mise en œuvre de politiques et directives administratives relatives à la gestion des ressources financières	Partiellement atteint ; en cours de réalisation

Cette année, plusieurs politiques ou directives ont été adoptées et mises en place :

- La Politique relative aux droits de propriété intellectuelle (y compris notamment les droits d'auteur et les droits de brevet) à l'égard des inventions, découvertes, procédés, appareils, textes, recherches et rapports réalisés par une personne à la demande de l'Institut, a été adoptée par le conseil d'administration le 21 juin 2012 et signée par le ministre de la Santé et des Services sociaux le 10 janvier 2013.

- La Politique de gestion des risques a été adoptée par le conseil d'administration le 23 août 2012. Sommairement, elle couvre les aspects suivants : le champ d'application, les objectifs, les principes directeurs de même que les rôles et les responsabilités des différents intervenants. À la suite de son adoption, un comité de gestion des risques a été mis en place et a soumis un rapport préliminaire le 14 février 2013.
- La Politique de capitalisation des immobilisations
- La Politique et procédure de clôture et de préparation des états financiers annuels
- La Directive sur l'utilisation des outils de communication lors des rencontres à distance

Tel que l'a recommandé le Vérificateur général, un répertoire de politiques et directives a été constitué. Ces politiques et directives sont aussi disponibles sur l'intranet et certaines d'entre elles sur le site Web de l'INESSS.

Élaborer, diffuser et mettre en place les codes d'éthique et de déontologie, les activités de sensibilisation, les processus de gestion des conflits d'intérêts et les outils en appui

Indicateurs spécifiques	
Soumission du rapport synthèse annuel des déclarations d'intérêts des membres du CA	Atteint
Adoption du formulaire de déclaration d'intérêts des membres du CA	Atteint
Adoption du code d'éthique destiné aux experts externes	Atteint
Adoption du code d'éthique et de déontologie destiné au personnel	En cours
Nombre d'activités de sensibilisation à l'éthique et à la déontologie pour le personnel et les collaborateurs	6

Le conseil d'administration a adopté le code d'éthique et de déontologie applicable aux experts externes et aux membres de groupe de travail en matière de conflits d'intérêts. Ce texte, intitulé *Code d'éthique et lignes directrices applicables aux experts externes et aux membres de groupes de travail*, est maintenant utilisé au sein des comités de l'INESSS.

Six séances de consultation du personnel et des dirigeants de l'INESSS ont été tenues en vue de l'adoption du code d'éthique et de déontologie applicable aux dirigeants et au personnel de l'Institut. Ces séances ont permis de rejoindre une cinquantaine de personnes tant à Québec qu'à Montréal.

L'adoption de ce code est prévue pour juin 2013.

Structurer et mettre en place des cadres de gestion pour soutenir une organisation du travail de type matriciel

Indicateurs spécifiques	
Systèmes d'information opérationnels	En cours de réalisation

L'atteinte de cet objectif est en lien avec la mise en place d'un système intégré de ressources humaines et financières. Le système des ressources financières est déjà en place. L'INESSS a planifié l'acquisition de licences pour la gestion des ressources humaines et le traitement de la paie. L'implantation du système intégré est prévue en 2013-2014.

AXES D'INTERVENTION

3.2 Les ressources humaines

OBJECTIFS

3.2.1 Attirer, valoriser, retenir et intégrer des ressources humaines hautement qualifiées.

INDICATEURS	Atteinte des objectifs
Progression de la proportion des pôles d'expertise ciblés dotés des ressources requises en fonction du Plan de main-d'œuvre	À venir à compter de 2013-2014
Évolution de la satisfaction au travail	À venir à compter de 2013-2014
Taux de roulement du personnel	9,1 %

Les activités prévues pour soutenir cet objectif en 2012-2013 étaient les suivantes :

- Élaborer et mettre en œuvre un cadre de référence sur les conditions de travail de l'INESSS.
- Déployer un système de gestion des ressources humaines et de la rémunération.

Ces actions seront développées ci-après.

Les données en lien avec la proportion des pôles d'expertise ciblés seront disponibles à l'issue de l'exercice de planification de la main-d'œuvre qui sera réalisé en 2013-2014.

- Satisfaction au travail : Plusieurs mesures ont été mises en place pour favoriser un climat de travail favorable et une bonne qualité de vie du travail. Soucieuse de maintenir un climat de travail harmonieux et d'améliorer la qualité de vie au travail de son personnel, la direction de l'Institut entend réaliser une mesure du climat de travail au printemps 2013. Les démarches de préparation de cet exercice ont été

réalisées en mars 2013. Les résultats de cette opération permettront de hiérarchiser différentes pistes d'action en vue de poursuivre les actions d'amélioration continue.

- **Taux de roulement du personnel** : Depuis sa création, l'INESSS effectue un suivi du taux de roulement de son personnel. Les données suivantes montrent une baisse de 1,5 % par rapport à la première année de l'exercice. L'INESSS entend assurer un suivi étroit en fonction du contexte, caractérisé par un changement organisationnel important.

Tableau 6 Taux de roulement du personnel

Année	Nombre d'employés	Nombre de départs	Taux de roulement
2011-2012	151	16	10,6%
2012-2013	143	13	9,1%

Pour atteindre l'objectif stratégique, les actions prévues en 2012-2013 étaient les suivantes

Élaborer et mettre en œuvre un cadre de référence sur les conditions de travail

Indicateurs spécifiques	
Approbation de la stratégie de rémunération par le CA et les instances gouvernementales	En cours
Conclusion des ententes	Négociations en cours
Mise en place des conditions de travail	Non atteint

Au cours de la dernière année, l'exercice visant à adopter des conventions collectives propres à l'INESSS, en harmonie avec la réalisation de sa mission, s'est poursuivi de façon intensive. En effet, avec l'embauche d'un conseiller stratégique et d'un porte-parole patronal à l'automne 2012, plusieurs démarches ont été menées de front, telles que les réflexions sur les orientations, les consultations internes et l'obtention des approbations requises par les autorités.

Une structure de rémunération a été présentée et adoptée par le conseil d'administration avec la contribution active de son comité des ressources humaines. Elle tient compte d'un certain nombre de considérations, notamment du niveau de complexité des emplois occupés par les professionnels de l'INESSS. Cette structure s'inspire d'organismes comparables à l'INESSS en matière d'expertise et de complexité.

Le projet de requête en mandat de négociation a été élaboré en tenant compte des réalités propres à l'organisation, des particularités relatives au personnel, des priorités ciblées au Plan stratégique et des disponibilités budgétaires de l'Institut. Le processus requiert que le Conseil du trésor approuve la politique de rémunération et les conditions de travail proposées.

Les démarches de négociation avec le Syndicat de la fonction publique et parapublique du Québec (SFPQ) et le Syndicat des professionnelles et professionnels du gouvernement du Québec (SPGQ) sont entamées. Par conséquent, les nouvelles conditions de travail seront mises en place dès la signature des premières conventions collectives.

Les prochaines étapes, en 2013-2014, prévoient la révision des conditions de travail des cadres et du personnel non syndiqué.

Déploiement d'un système de gestion des ressources humaines et de la rémunération

Indicateurs spécifiques	
Opérationnalisation du système de gestion des ressources humaines et de la rémunération	Non atteint

L'année 2012-2013 a été marquée par l'analyse des besoins et l'évaluation de la situation. Les travaux se sont soldés par l'acquisition d'un système de traitement, d'utilisation et de soutien à l'exploitation d'un progiciel de paie et de gestion des ressources humaines en mars 2013. Le déploiement de ce nouveau système est prévu pour l'automne 2013, avec mise en application à compter du 1^{er} janvier 2014.

Ce système permettra un gain d'efficacité considérable en favorisant un accès beaucoup plus rapide et complet à l'information nécessaire à une saine gestion des ressources humaines.

AXES D'INTERVENTION

3.3 La gestion et l'organisation du travail

OBJECTIFS

3.3.1 Développer une nouvelle organisation tournée vers l'efficacité.

INDICATEURS	Atteinte des objectifs
Élaboration (2012-2013), mise en place et suivi d'un tableau de bord de gestion	En cours
Actions d'amélioration continue de la qualité des pratiques de gestion	En cours

L'élaboration du tableau de bord de gestion est en cours et plusieurs activités d'information ont déjà été réalisées.

Les activités prévues pour soutenir cet objectif en 2012-2013 étaient les suivantes :

- Implantation de la gestion par projet
- Optimisation de la capacité financière

Ces actions seront développées ci-après.

Pour atteindre cet objectif stratégique, les actions prévues en 2012-2013 étaient les suivantes

Implantation de la gestion par projet

Indicateurs spécifiques	
Production et adoption par le comité exécutif des outils de gestion (2012-2013)	En cours

L'entièreté des projets ciblés et hiérarchisés par la table de concertation de l'INESSS qui ont débuté au cours de l'année 2012-2013 sont structurés en mode gestion de projets.

De plus, un tableau de suivi des projets issus du PTA en mode gestion par projet a été développé au cours de l'année 2012-2013. Ce tableau de bord sera mis en place et déployé au cours de la prochaine année.

Les mécanismes de concertation visant à promouvoir et à implanter la gestion par projet ont été instaurés au cours de l'année. La mise en place du Groupe de travail d'ingénierie et réingénierie est effective; le tableau de bord de suivi est l'un des premiers projets qu'il ait réalisés. La mise à jour du Cadre de référence en ingénierie et réingénierie ainsi que le Plan de communication ont été adoptés par le comité de suivi de l'exécutif le 22 novembre 2012. La standardisation des processus de gestion par projet et par produits a débuté et sera poursuivie au cours de l'année budgétaire 2013-2014. Les activités de conseil et de soutien à l'implantation ont également été déployées auprès des différentes directions de l'Institut.

Le tableau suivant résume les activités relatives à l'implantation de la gestion par projet réalisées au cours de l'année.

Tableau 7 Activités relatives à l'implantation de la gestion par projet

	En cours	Approuvé	Diffusé	En application
Activités de soutien				
Processus de production scientifique		x		X
Développement des projets du PTA en mode GPP hiérarchisés par la table de concertation				X
Outils de gestion				
Guide et gabarit charte de projet	x			
Guide et gabarit matrice RACI*	x			
Plan de formation	x			
Plan de communication des activités d'implantation de la gestion par projet (IGPP)**		x		
Cadre de référence en ingénierie et réingénierie		x		
Activités de soutien				

*Une matrice RACI correspond à une organisation d'activités où l'on détermine qui Réalise (R), qui Approuve (A), qui est Consulté (C) et qui est Informé (I).

** À mettre en œuvre

Optimisation de la capacité financière

Indicateurs spécifiques	
Revue réalisée	Atteint
Comité du budget en place	Non atteint

Dans un souci constant d'efficacité, et étant donné l'annonce de compressions additionnelles demandées par le MSSS à la suite de la directive du Conseil du trésor, l'INESSS a mis en place un plan d'optimisation des ressources et a défini des cibles budgétaires au terme de l'exercice 2012-2013 en vue d'atteindre l'équilibre budgétaire.

Le Plan d'optimisation des ressources financières tient compte des objectifs budgétaires à atteindre pour financer les priorités de l'organisation, y compris le développement de partenariats de production et les priorités et engagements en matière de ressources humaines.

Différentes mesures ont été mises en place pour dégager une marge de manœuvre budgétaire, dont notamment les suivantes :

- L'INESSS a pu utiliser deux banques d'heures mises à sa disposition par le MSSS à la suite des ententes intervenues avec la Fédération des médecins spécialistes du Québec (FMSQ) et la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec (FMOQ) pour les honoraires d'expertise de ces médecins.
- L'Institut a analysé l'ensemble de ses postes budgétaires de façon à optimiser les services tout en réduisant les coûts associés.
- L'Institut a déterminé les pistes de réduction des dépenses et émet les directives associées, notamment dans les secteurs des ressources humaines, matérielles et informationnelles.

Les résultats financiers de l'exercice 2012-2013 démontrent que l'INESSS a atteint son objectif, car il présente un excédent des revenus sur les dépenses à son État des résultats.

D'autres actions ont été entreprises, notamment la relocalisation des bureaux de Québec à l'été 2013, qui entraînera une réduction de la surface locative, et le passage à la téléphonie IP pour l'ensemble de l'organisation.

RÉSULTATS LIÉS À LA RÉALISATION DU PLAN TRIENNAL D'ACTIVITÉS

L'année 2012-2013 a été marquée de manière significative par l'adoption du Plan stratégique et du Plan triennal d'activités (PTA). Cela a eu des répercussions importantes sur le secteur de la production scientifique, qui devait faire diligence pour terminer les projets déjà en cours et mettre en chantier, dans les meilleurs délais, les projets du PTA, dont huit avaient été ciblés comme prioritaires par la table de concertation.

Au 31 mars 2013, la presque totalité des projets déjà en cours au 1^{er} avril 2012 étaient terminés et tous seront arrivés à leur terme en juin 2013. En ce qui a trait aux huit projets du PTA ciblés comme prioritaires par la table de concertation, tous ont été amorcés avant le 31 mars 2013.

L'année 2012-2013 a également vu la mise en place ou la réalisation de projets particuliers ou à l'initiative de l'INESSS, notamment en cancérologie, en cardiologie, en traumatologie et en usage optimal du médicament. Par ailleurs, elle a vu le lancement d'un nouveau produit : les réponses rapides. Celles-ci sont destinées à soutenir la prise de décision dans un contexte où les échéanciers sont serrés et où la prise de décision ne nécessite pas l'analyse approfondie de données contextuelles (enjeux organisationnels, économiques, éthiques, juridiques et sociaux). En guise de réponses rapides, l'INESSS a notamment publié les notes informatives suivantes :

- Réimplantation et revascularisation microchirurgicale à la suite d'une amputation accidentelle d'une extrémité supérieure
- Approvisionnement en commun de sévoflurane
- Utilisation de la prolothérapie dans le traitement des affections musculosquelettiques chroniques
- Résumé de l'exploration de la littérature scientifique sur les effets des outils d'aide à la décision portant sur le dépistage du cancer de la prostate pour le comité d'experts du Collège des médecins du Québec
- Oxygénothérapie hyperbare systémique dans le traitement de la surdité soudaine neurosensorielle idiopathique

Soulignons également l'implantation, à la demande du MSSS, du Service d'évaluation des analyses biomédicales (SEVAB), chargé de mettre en place le projet OPTILAB et dont le projet pilote s'est terminé avec grand succès le 31 mars 2013. Le SEVAB poursuivra ses activités en rythme de croisière avec un financement assuré pour les deux prochaines années.

Par ailleurs, des travaux d'envergure ont été menés afin de répondre à des demandes du ministre de la Santé et des Services sociaux, notamment l'avis rendu public le 15 mars sur le remboursement des inhibiteurs de la pompe à protons. Des travaux sont également en cours afin de préparer un guide d'usage optimal et une stratégie d'implantation de ce guide dans le but d'instaurer des pratiques optimales d'autosurveillance glycémique, pratiques qui devraient diminuer de manière importante les coûts de remboursement du régime public d'assurance médicaments. D'autres travaux ont été entrepris plus récemment afin de préparer un avis au ministre sur les stratégies d'inclusion des psychothérapies dans le panier de services.

Enfin, l'évaluation des médicaments aux fins d'inscription occupe une large place dans la production scientifique de l'INESSS et mobilise bon nombre de professionnels, les membres du CSEMI et plusieurs comités d'experts. Outre les nombreux avis portant sur l'inscription, qui doivent respecter un échéancier très serré fixé par le ministre de la Santé et des Services sociaux, il faut souligner qu'ont été publiés, en 2012-2013, deux rapports sur les médicaments anticancéreux. Ces rapports ont mobilisé les forces vives de l'INESSS dans la recherche de solutions à une problématique de plus en plus préoccupante pour la santé des personnes et la pérennité du régime public d'assurance médicaments : l'introduction de médicaments très coûteux. Des considérations éthiques et sociétales ont également été formulées dans ces rapports portés à la réflexion du ministre de la Santé et des Services sociaux, qui doit bientôt y donner les suites qu'il jugera appropriées.

Le Tableau 8 présente le degré de réalisation des projets prévus au Plan triennal d'activités 2012-2015, en date du 31 mars 2013. Il illustre les faits suivants : 24 % des projets sont publiés et 4,8 % des projets sont complétés mais en attente de publication, soit un total de 28,8 % des projets finalisés en 2012-2013. Par ailleurs, 44 % des projets sont en cours. Enfin, 8,7 % des projets initialement prévus ont été annulés ou reportés à une date ultérieure.

En somme, plus de 80 % des projets inscrits au Plan triennal d'activités 2012-2015 sont soit finalisés, soit en cours de réalisation dès la première année. La figure 8 résume l'état d'avancement des projets.

Tableau 8 Réalisation des projets inscrits au PTA

Projets	Nombre de projets	Projets annulés ou reportés		Projets non commencés		Projets en cours		Projets en attente de publication		Projets complétés/ publiés	
			%		%		%		%		%
Projets en cours au 1 ^{er} avril 2012	14	1	7,1 %	0	0,0 %	3	21,5 %	5	35,7 %	5	35,7 %
Projets planifiés – projets priorités par la table de concertation	7	0	0,0 %	0	0,0 %	7	100 %	0	0,0 %	0	0,0 %
Projets particuliers ou à l’initiative de l’INESSS – Oncologie/ Priorités de l’an 1 du PTA	3	0	0,0 %	0	0,0 %	0	0,0 %	3	100,0 %	0	0,0 %
Projets particuliers ou à l’initiative de l’INESSS – Cardiologie/ Priorités de l’an 1 du PTA	7 ¹	0	0,0 %	0	0,0 %	4	57,1 %	0	0 %	3	42,9 %
Projets particuliers ou à l’initiative de l’INESSS – Traumatologie	9	1	11,1 %	1	11,1 %	5	55,6 %	0	0,0 %	2	22,2 %
Projets particuliers ou à l’initiative de l’INESSS – Usage optimal du médicament/ Jeunesse	0 ²	0	0,0 %	0	0,0 %	0	0,0 %	0	0,0 %	0	0,0 %
Projets particuliers ou à l’initiative de l’INESSS – Usage optimal du médicament/ Maladies chroniques : diabète	4	2	50,0 %	0	0,0 %	2	50,0 %	0	0,0 %	0	0,0 %
Projets particuliers ou à l’initiative de l’INESSS – Usage optimal du médicament/ Maladies chroniques : cancer	4	0	0,0 %	4	100,0 %	0	0,0 %	0	0,0 %	0	0,0 %
Projets particuliers ou à l’initiative de l’INESSS – Usage optimal du médicament/ Maladies chroniques : autres sujets	3	1	33,3 %	2	66,7 %	0	0,0 %	0	0,0 %	0	0,0 %
Projets particuliers ou à l’initiative de l’INESSS – Usage optimal du médicament/ Personnes âgées	4	2	50,0 %	2	50,0 %	0	0,0 %	0	0,0 %	0	0,0 %
Projets particuliers ou à l’initiative de l’INESSS – Usage optimal du médicament/ Autres sujets	2	1	50,0 %	0	0,0 %	1	50 %	0	0,0 %	0	0,0 %
Projets sur demande : Réponses rapides/demandes du ministre	13	0	0,0 %	4	30,8 %	2	15,4 %	0	0,0 %	7	53,8 %
Projets d’évaluation des médicaments aux fins d’inscription	23	0	0,0 %	12	52,2 %	2	8,7 %	0	0,0 %	9	39,1 %
Projets d’évaluation d’analyses biomédicales ³ (SEVAB)	2 ⁴	0	0,0 %	0	0,0 %	1	50,0 %	1	50,0 %	0	0,0 %
Projets de développement méthodologique	12	1	8,3 %	3	25,0 %	5	41,7 %	0	0,0 %	3	25,0 %
Projets en soutien au réseau	9	0	0,0 %	1	11,1 %	5	55,6 %	0	0,0 %	3	33,3 %
Projets spécifiques de transfert des connaissances	3	0	0,0 %	0	0,0 %	2	66,7 %	0	0,0 %	1	33,3 %
total	119	9	7,5 %	29	24,4 %	39	32,8 %	9	7,6 %	33	27,7 %

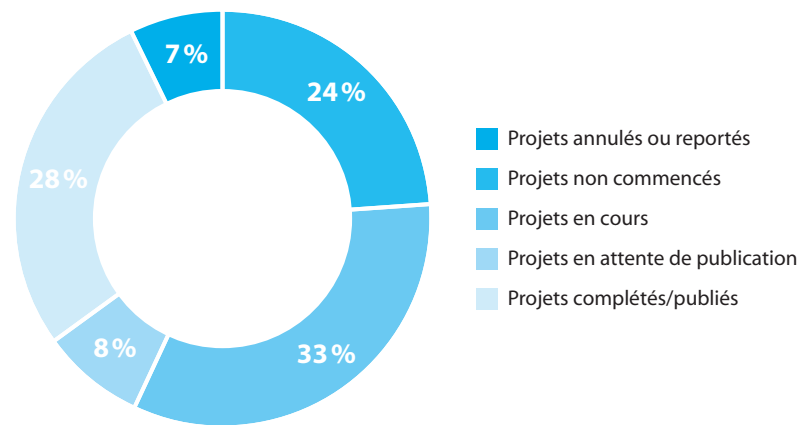
1 Le projet « Implantation percutanée de la valve aortique/Revue systématique/Évaluation terrain » a été subdivisé en deux : la revue systématique d’une part, l’évaluation terrain d’autre part.

2 Le projet « Trouble de déficit d’attention (TDAH) » a été déplacé dans la section portant sur l’évaluation des médicaments aux fins d’inscription.

3. Au cours de l’année 2012-2013, le MSSS a demandé à l’INESSS de mettre en place un mécanisme permanent d’évaluation des nouvelles analyses biomédicales afin de soutenir les autorités ministérielles pour une prise de décision éclairée quant à l’addition de toute nouvelle analyse biomédicale en fonction de sa pertinence. La production annuelle comprend les travaux d’évaluation et les avis aux fins d’inscription des analyses biomédicales dans le Répertoire québécois et système de mesure des procédures de biologie médicale. Les travaux exigent la contribution d’un comité d’experts ainsi qu’une mobilisation d’experts externes ad hoc.

4. Mise à jour du Répertoire québécois et système de mesure des procédures de biologie médicale 2013-2014 – Phase I et phase II.

Figure 8 Avancement des projets



2012
L'UTILISATION DES RESSOURCES
2013

LES RESSOURCES HUMAINES

Comme il a été mentionné plus haut, la structure organisationnelle de l'INESSS a connu d'importants changements au cours de l'année 2012-2013. Ceux-ci ont eu une incidence importante sur la répartition des ressources.

Le nouvel organigramme comporte maintenant une direction générale adjointe et deux vice-présidences. Sous ces deux grandes vice-présidences, sept directions ont été créées. Trois d'entre elles relèvent de la Vice-présidence à la gouvernance et à l'administration et quatre, de la Vice-présidence à la production scientifique.

Sur le plan des ressources humaines, l'année 2012-2013 a été marquée par des actions importantes de structuration dans les ressources humaines et par une démarche de régularisation de la situation d'emploi de personnes qui travaillaient sur une base contractuelle. Le tableau suivant décrit le nombre et le type de postes ayant fait l'objet d'une régularisation en 2012-2013.

Tableau 9 Nombre et le type de postes ayant fait l'objet d'une régularisation

Catégorie de postes	Nombre de postes régularisés lors de la première phase	Nombre de postes régularisés lors de la deuxième phase
Techniques et de soutien	12	
Professionnels	19	20
Vice-Présidence	1	
Directeur général adjoint	1	
Directeurs	4	
Directeur-adjoint	3	
Total	40	20

Parmi les 20 postes additionnels régularisés dans la deuxième phase de la démarche, 6 d'entre eux sont des postes réguliers et 14, des postes occasionnels.

Par ailleurs neuf nouveaux postes ont été créés, et l'un d'entre eux a été pourvu par une détentrice d'un poste occasionnel.

En résumé, une soixantaine de postes ont été régularisés et neuf ont été créés au cours de l'année 2012-2013.

L'opération de régularisation des situations d'emplois était terminée au 31 mars 2013.

Cette démarche a été l'occasion d'élaborer plusieurs descriptions d'emplois qui ont permis de mieux établir les mandats et rôles des individus composant la nouvelle structure de l'organisation.

De plus, l'INESSS doit négocier, dans le cadre prescrit par la Loi, deux conventions collectives, l'une visant le personnel professionnel avec le Syndicat des professionnelles et professionnels du gouvernement du Québec (SPGQ), l'autre visant le personnel de soutien avec le Syndicat de la fonction publique et parapublique du Québec (SFPQ).

Enfin, l'article 34 de la loi constitutive prévoit l'élaboration d'un plan d'effectifs. Lors de sa rencontre du 13 février 2013, le Comité des ressources humaines a recommandé l'approbation du Plan d'effectifs 2013-2014 par le conseil d'administration, ce qui fut fait. Cela signifie que l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux nommera les membres de son personnel selon ce plan d'effectifs et les normes établis.

Par ailleurs, des unités spécialisées en traumatologie, en cardiologie et en oncologie se sont greffées à la vice-présidence à la production scientifique. Ainsi, la majeure partie du personnel de l'Institut se retrouve au sein de cette vice-présidence. En effet, une centaine de professionnels, de techniciens, de membres du personnel de soutien et de membres du personnel d'encadrement y œuvrent, ce qui représente environ 70 % des employés.

Répartition de l'effectif par grands secteurs d'activité

Le tableau 10 présente la répartition du personnel de l'Institut selon les grands secteurs d'activités en 2012-2013 et le tableau 11 brosse un portrait des effectifs en fonction des statuts au 31 mars 2013.

Tableau 10 Répartition du personnel de l'institut

Secteur d'activité ou orientation stratégique	2012
Présidence-direction générale	5
Direction des communications et du transfert de connaissances	13
Direction générale associée à la coordination interne, aux partenariats et à la programmation scientifique	4
Vice-présidence à la production scientifique	101
Vice-présidence à la gouvernance et à l'administration	20
TOTAL	143

Tableau 11 Portrait des effectifs de l'INESSS en fonction des statuts au 31 mars 2013

STATUT	Situation au 31 mars 2013	%
Régulier	86	61 %
Occasionnel	29	20 %
Travailleurs autonomes	17	12 %
Effectifs médicaux	4	2 %
Prêt de service	7	5 %
TOTAL	143	100 %

Les données relatives aux effectifs utilisés ne sont pas disponibles compte tenu du fait que l'Institut ne disposait pas, pour l'année 2012-2013, de son propre système de gestion et de rémunération des ressources humaines.

Pour l'exercice se terminant le 31 mars 2014, le président-directeur général convient de créer un maximum de 2 à 4 postes réguliers additionnels, pour lesquels les disponibilités financières ont été assurées.

Climat de travail

Plusieurs mesures ont été mises en place pour favoriser un climat de travail favorable et une bonne qualité de vie au travail. À ce chapitre, citons comme exemple la régularisation de la situation d'emploi d'un bon nombre d'employés. Soucieuse de maintenir un climat de travail harmonieux et d'améliorer la qualité de vie au travail de son personnel, la direction de l'Institut entend réaliser une mesure du climat de travail au début de l'année 2013-2014.

Les résultats de cette opération permettront de hiérarchiser différentes pistes d'action en vue de poursuivre les actions d'amélioration continue.

Formation et perfectionnement du personnel

L'INESSS est une organisation de savoirs. Par conséquent, la formation et le perfectionnement de son personnel constituent des priorités de premier niveau. De plus, l'Institut considère que le fait d'offrir à son personnel la possibilité de développer ses compétences et son potentiel s'avère une mesure de valorisation fort appréciable pour celui-ci.

Étant assujéti à la Loi favorisant le développement et la reconnaissance des compétences de la main-d'œuvre, l'INESSS doit consacrer annuellement 1 % de sa masse salariale à la formation et au perfectionnement du personnel.

Le tableau ci-dessous présente les sommes consacrées à la formation par champ d'activité. Les sommes dépensées incluent les frais d'inscription, de déplacement et de repas.

Tableau 12 Sommes consacrées à la formation par champ d'activité

Champs d'activités	2012-2013	2011-2012
Favoriser le développement des compétences	89 648,91 \$	60 258,34 \$
Soutenir l'acquisition des habiletés de gestion	4 221,00 \$	855,40 \$
Acquérir de nouvelles connaissances technologiques	2 483,89 \$	10 387,95 \$
Favoriser l'intégration du personnel et le cheminement de carrière	---	---
Améliorer les capacités de communication orale et écrite	734,14 \$	---
Somme	97 087,94 \$	71 501 \$

Le tableau suivant présente le nombre de jours de formation par catégorie d'emploi.

Tableau 13 Nombre de jours de formation par catégorie d'emploi

Année	Cadres	Professionnels	Fonctionnaires /soutien	Total
2012-2013	38	202 (156+46)	3	243
2011-2012	63,5	200	7	270,5

Le nombre de jours moyen de formation par personne est donc de 1,6.

La masse salariale en 2012-2013 était de 11 041 165\$. Ce total inclut : le personnel régulier, le personnel occasionnel, les contractuels et les personnes en prêts de service. Les fonds alloués à la formation, incluant les salaires du personnel, étaient de 169 987,94\$.

Ainsi, pour l'année 2012-2013, l'INESSS a dépassé la cible du 1 %, en consacrant 1,67 % de sa masse salariale à la formation et au perfectionnement.

Taux de roulement du personnel régulier

Le taux de départ volontaire du personnel régulier a été de 9,1 % en 2012-2013, étant donné qu'il y a eu 13 départs volontaires, dont 2 départs à la retraite. À titre de comparaison, le taux de roulement pour 2011-2012 a été de 10,6 %.

Planification de la main-d'œuvre

Le tableau ci-dessous présente le nombre d'employés réguliers ayant pris leur retraite au cours de l'année.

Tableau 14 Nombre d'employés réguliers ayant pris leur retraite au cours de l'année

Année	Cadres	Professionnels	Fonctionnaires /soutien	Total
2012-2013	1			1
2011-2012		2	1	3

Boni au rendement

Au cours de l'année 2011-2012, aucun boni au rendement n'a été accordé, que ce soit aux cadres, aux cadres juridiques ou aux titulaires d'un emploi supérieur à temps plein.

LES RESSOURCES BUDGÉTAIRES ET FINANCIÈRES

L'enveloppe budgétaire de l'INESSS pour l'année financière 2012-2013 a été établie à 12 655 700\$, auxquels ont été ajoutés des budgets additionnels pour des activités spécifiques et pour des projets spéciaux, pour un total de 2 447 483\$. En juillet 2012, la base budgétaire 2012-2013 de l'INESSS a été révisée afin de répondre à un redressement de l'ensemble du budget du MSSS dans le but d'atteindre l'équilibre budgétaire. Ainsi, l'enveloppe budgétaire 2012-2013 a été ramenée à 12 293 594\$. En 2012-2013, l'INESSS a dépensé 14 033 204\$.

Les résultats sont présentés pour la période allant du 1^{er} avril 2012 au 31 mars 2013. Les états financiers de cet exercice ont été vérifiés par le Vérificateur général du Québec. Ils incluent les résultats financiers pour les activités régulières de l'Institut et pour les projets spéciaux, qui sont constitués d'activités ciblées non récurrentes en réponse à des mandats spécifiques provenant de diverses sources de financement.

L'évolution des dépenses

La base budgétaire de départ de l'INESSS pour l'exercice 2011-2012 était de 12 469 900\$. Ce montant était essentiellement similaire au total du budget des organismes fondateurs. Comme on peut le constater, l'INESSS a dû mettre en place les contrôles nécessaires pour s'assurer du suivi de ses dépenses de fonctionnement dans un contexte où l'exercice financier 2012-2013 fut axé sur la structuration et la gouvernance, tout en tenant compte d'une baisse budgétaire. L'INESSS a également mis des mesures en place afin de répondre aux exigences de la Loi en matière de réduction des dépenses de fonctionnement. Un des points majeurs dans l'évolution des dépenses est sans contredit l'augmentation importante des charges sociales résultant de la régularisation des postes, pour tenir compte du passage du statut d'employé sur une base contractuelle (prévu au budget de dépenses) au statut d'employé régulier.

Pour l'année 2013-2014, le budget approuvé est de 13 073 000\$.

LES RESSOURCES MATÉRIELLES ET INFORMATIONNELLES

Débours en ressources informationnelles

À sa deuxième année complète d'activité, l'INESSS a poursuivi sa démarche prioritaire d'intégration des équipements informatiques et des façons de faire en mettant en place des procédures de suivi et de développement des ressources informationnelles. Plusieurs projets de développement ont été réalisés de façon à améliorer les échanges d'information, tant à l'interne qu'avec la clientèle.

Le montant des débours réels en ressources informationnelles pour l'exercice 2012-2013 est de 540 585\$. Le tableau suivant fournit une explication sommaire des écarts entre les dépenses et investissements prévus et réels.

Tableau 15 Dépenses et investissements prévus et réels en ressources informationnelles en 2012-2013

Total	Dépenses et investissements prévus	Dépenses et investissements réels	Explication sommaire des écarts
Activités d'encadrement	192 210\$	188 980\$	3 230\$
Activités de continuité	232 875\$	210 647\$	22 228\$
Projets	115 500\$	121 440\$	(5 940)\$
Dépenses et investissements en ressources informationnelles	540 585\$	521 067\$	19 518\$ Économies

Réalisations au regard de la qualité des services

Réalisations en matière de ressources matérielles

Afin d'améliorer la qualité des services en ressources matérielles, l'INESSS a posé plusieurs actions permettant de faciliter les achats et d'en diminuer les coûts.

L'INESSS s'est inscrit à plusieurs dossiers d'achats regroupés pilotés par le Centre de services partagés du Québec (CSPQ) ainsi que sur le portail d'approvisionnement du Québec, régi par le CSPQ. La participation à ces groupements d'achats sera profitable à l'INESSS en lui permettant de diminuer ses coûts pour ses dépenses de fonctionnement.

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

Les directions de l'INESSS utilisent de plus en plus l'intranet (WIKI) pour y déposer tout document relatif à leur direction qui peut être utile pour les employés, comme des directives, formulaires, procédures, documents pour des réunions, etc. Cet outil s'avère pratique et convivial pour tous les utilisateurs, qui peuvent y trouver une multitude d'informations à portée de main.

Réalisations en matière de ressources informationnelles

En ce qui concerne le soutien informatique, l'INESSS bénéficie toujours des services du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). Tout l'aspect technologique est sous la gouverne de la Direction générale des technologies de l'information (DGTI) du MSSS, qui en assure le support.

L'INESSS possède un site Web principal des plus performants et voit à sa mise à jour technologique afin d'offrir une véritable porte d'entrée à ses services. L'INESSS gère également trois sites Web dédiés, l'un pour le continuum de services en traumatologie (fecst.inesss.qc.ca), l'un pour ses rencontres annuelles en services sociaux (rass.inesss.qc.ca) et le dernier pour l'unité d'évaluation en cardiologie tertiaire (cardio.inesss.qc.ca).

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

Le site Web principal vise à atteindre les objectifs suivants :

- Mettre l'information importante en évidence.
- Positionner l'INESSS, qui est un nouvel organisme, sur la toile en décrivant clairement sa mission et ses services.
- Diffuser adéquatement les guides de pratique, les études et les recommandations afin d'optimiser les services aux différentes clientèles.
- Favoriser le réseautage entre les différents partenaires de l'INESSS.
- Plusieurs autres activités ont été réalisées, notamment le développement d'applications sur des supports électroniques permettant la transmission rapide et efficace des résultats des études aux publics cibles de l'INESSS.

Le site Web principal de l'INESSS a été conçu et réalisé en mars 2011, soit avant l'adoption le 10 mai 2011 des standards d'accessibilité par le Conseil du trésor. Voici ce qu'il en est du respect de ces standards en 2012-2013.

- Standard sur l'accessibilité d'un site Web (SGQRI 008-01) : Le site Web respecte ce standard.
- Standard sur l'accessibilité d'un document téléchargeable (SGQRI 008-02) : Actuellement, l'INESSS rend accessible une synthèse de l'information dans la page Web elle-même, ce qui était considéré comme faisant partie des meilleures pratiques avant l'adoption du nouveau standard en mai 2011.
- Standard sur l'accessibilité du multimédia dans un site Web (SGQRI 008-03) : L'INESSS vient tout juste de commencer à placer du contenu multimédia dans son site Web, en l'occurrence quatre webinaires. Le contenu n'est pas accompagné d'une transcription textuelle, mais un document en format PowerPoint, incluant toutes les données présentées dans le webinaire, est cependant disponible.

Une refonte est actuellement en cours, dans le cadre de laquelle l'INESSS examinera comment rendre encore plus accessibles ses documents téléchargeables. Au terme de ces travaux, l'INESSS pourrait demander un rapport d'audit de conformité.

L'INESSS étant une petite organisation, le nombre de personnes participant au maintien du site Web est minime: trois personnes à l'interne et un consultant à l'externe. Toutes ont été informées de l'existence des nouveaux standards et ont été sensibilisées à leur raison d'être.

Le tableau ci-dessous résume les actions de suivi de la mise en œuvre des standards d'accessibilité adoptés par le Conseil du trésor.

Tableau 16 Suivi de la mise en oeuvre des standards sur l'accessibilité du Web pour l'exercice financier 2012-2013

Élément	Explication	
Liste des sections ou sites Web pas encore conformes	Webinaires	
Résumé des réalisations pour la mise en œuvre des standards	Travaux réalisés au moment de la création du site en février-mars 2011	
Liste des obstacles et des situations particulières	—	
Ressources mises à contribution	4	
Élément	Oui	Non
Prévision d’une refonte	X	
Réalisation d’un audit de conformité		X
Élaboration d’un plan action		X
Démarche de sensibilisation et de formation	X	
Existence d’un cadre de gouvernance		X

Nombre de projets en ressources informationnelles

Aucun projet significatif en ressources informationnelles n'a été mis en œuvre durant l'année. Les dépenses relatives aux ressources informationnelles ont essentiellement été des dépenses d'entretien ou de mise à jour du matériel informatique, d'achat de logiciels ou de création du site Web.

Par ailleurs, l'INESSS a établi durant l'année 2012-2013 une planification triennale de ses projets et de ses activités en ressources informationnelles (PTPARI), ainsi qu'une programmation des sommes qu'il prévoit y consacrer conformément à la Loi sur la gouvernance et la gestion des ressources informationnelles des organismes publics et des entreprises du gouvernement. Par exemple, le grand projet de l'année 2012-2013 concerne l'implantation de la téléphonie IP en 2013-2014. Il en résultera des économies importantes pour les dépenses de communications.

LES MESURES DE RÉDUCTION DES DÉPENSES

En vertu de la Loi mettant en œuvre certaines dispositions du discours sur le budget du 30 mars 2010 et visant le retour à l'équilibre budgétaire en 2013-2014 et la réduction de la dette, entrée en vigueur le 12 juin 2010 (projet de loi n° 100), les ministères et organismes devaient adopter une politique visant :

- une réduction graduelle des dépenses de fonctionnement de nature administrative devant atteindre au moins 10 % au terme de l'exercice débutant en 2013 ;
- une réduction de 25 % des dépenses de publicité, de formation et de déplacement dès l'exercice débutant en 2010 ;
- une réduction de l'équivalent de 1 % de la masse salariale dès l'exercice financier débutant en 2010. Cette réduction devra être récurrente et augmenter du même montant à chaque exercice jusqu'à l'exercice débutant en 2013.

L'année 2011-2012 a été la première année d'activité complète de l'INESSS et aussi son année de référence en ce qui concerne ses objectifs de réduction des dépenses de publicité, de formation et de déplacement. Tous les moyens ont été pris pour contenir au mieux les dépenses engagées tout au long de cette année financière. On notera en particulier le niveau peu élevé des frais de déplacement hors Québec et hors Canada, ainsi que les frais de publicité et de promotion.

Le tableau ci-dessous précise la cible de réduction, de même que la réduction réalisée en 2012-2013.

Tableau 17 Cible de réduction et réduction réalisée en 2012-2013

Nature des dépenses	Cible de réduction	Réduction réalisée
Dépenses de fonctionnement de nature administrative	304 581 \$	585 287 \$
Dépenses de publicité, de formation et de déplacement	61 673 \$	(861) \$
Masse salariale	295 046 \$	323 699 \$

Le tableau ci-dessous présente les cibles de réduction, de même que les réductions atteintes en ce qui a trait aux dépenses de publicité, de formation et de déplacement.

Tableau 18 Dépenses de publicité, de formation et de déplacement

Nature des dépenses	Cible de réduction	Réduction réalisée
Frais de déplacement (Québec)	44 527 \$	10 186 \$
Frais de déplacement (hors Québec)	1 149 \$	2 725 \$
Frais de formation	14 587 \$	(14 911 \$)
Frais de publicité et de promotion	1 410 \$	1 139 \$

L'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux considère de façon générale que les cibles ont été atteintes. Les résultats quant à la réduction de la masse salariale et des frais de déplacement s'expliquent principalement par le fait que l'INESSS a procédé à la régularisation de la situation d'emploi d'une soixantaine de personnes. Cela a eu pour effet d'augmenter les sommes consacrées à la masse salariale en opposition au poste de dépenses pour les contractuels ainsi que les déplacements associés à ces personnes.

2012
ÉTATS FINANCIERS DE L'INESSS
2013

RAPPORT DE LA DIRECTION

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

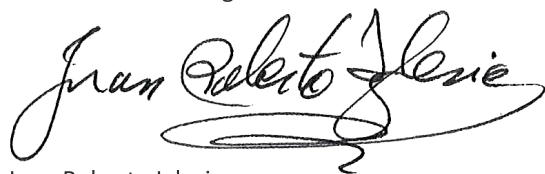
Pour s'acquitter de ses responsabilités, la Direction maintient un système de contrôles comptables internes, conçu en vue de fournir l'assurance raisonnable que les biens sont protégés et que les opérations sont comptabilisées correctement et en temps voulu, qu'elles sont dûment approuvées et qu'elles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

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

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

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

Président-directeur général

A handwritten signature in black ink, reading 'Juan Roberto Iglesias'.

Juan Roberto Iglesias

Vice-présidente à la gouvernance et à l'administration

A handwritten signature in black ink, reading 'Lucie Robitaille'.

Lucie Robitaille
Montréal, le 20 juin 2013

RAPPORT DE L'AUDITEUR INDÉPENDANT À L'ASSEMBLÉE NATIONALE

Rapport sur les états financiers

J'ai effectué l'audit des états financiers ci-joints de l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux, qui comprennent l'état de la situation financière au 31 mars 2013, l'état des résultats et de l'excédent cumulé, l'état de la variation des actifs financiers nets et l'état des flux de trésorerie pour l'exercice clos à cette date, ainsi qu'un résumé des principales méthodes comptables et d'autres informations explicatives inclus dans les notes complémentaires.

Responsabilité de la direction pour les états financiers

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

Responsabilité de l'auditeur

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

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

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

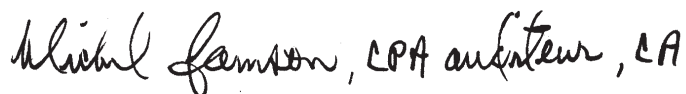
Opinion

À mon avis, les états financiers donnent, dans tous leurs aspects significatifs, une image fidèle de la situation financière de l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux au 31 mars 2013, ainsi que des résultats de ses activités, des gains et pertes de réévaluation, de la variation de ses actifs financiers nets et de ses flux de trésorerie pour l'exercice clos à cette date, conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public.

Rapport relatif à d'autres obligations légales et réglementaires

Conformément aux exigences de la *Loi sur le vérificateur général* (L.R.Q. chapitre V – 5.01), je déclare qu'à mon avis, à l'exception des changements apportés aux méthodes relatives aux instruments financiers, aux paiements de transfert et aux placements de portefeuille et expliqués à la note 3, ces normes ont été appliquées de la même manière qu'au cours de l'exercice précédent.

Le Vérificateur général du Québec par intérim



Michel Samson, CPA auditeur, CA
Montréal, le 20 juin 2013

ÉTATS FINANCIERS

Institut national d'excellence en santé et en services sociaux

ÉTAT DES RÉSULTATS ET DE L'EXCÉDENT CUMULÉ

De l'exercice clos le 31 mars 2013

	2013 Budget	2013	2012
Revenus	\$	\$	\$
Gouvernement du Québec	12 655 700	15 089 391	14 291 818
Gouvernement du Canada	-	-	36 521
Autres revenus	-	166 405	141 646
Intérêts	-	59 828	13 668
	12 655 700	15 315 624	14 483 653
Charges			
Traitements et avantages sociaux	10 189 300	11 041 165	11 294 181
Services professionnels et administratifs	770 000	911 347	1 252 898
Loyer	745 000	800 323	820 113
Frais de déplacement	150 000	190 529	195 654
Papeterie, impression et frais de bureau	121 500	132 993	140 419
Frais de réunion, congrès et formation	180 800	193 886	246 327
Publicité, promotion et télécommunications	145 100	187 456	263 670
Services externes	310 200	301 337	366 425
Documentation	8 000	10 484	9 347
Assurances	4 000	3 921	3 877
Amortissement des immobilisations corporelles	-	196 482	119 484
Frais généraux	31 800	63 281	56 293
	12 655 700	14 033 204	14 768 688
Excédent (déficit) de l'exercice	-	1 282 420	(285 035)
Excédent cumulé au début de l'exercice	-	2 430 958	2 715 993
Excédent cumulé à la fin de l'exercice	-	3 713 378	2 430 958

Revenus et charges par secteur d'activité (note 8)

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers.

ÉTATS FINANCIERS

Institut national d'excellence en santé et en services sociaux

ÉTAT DE LA SITUATION FINANCIÈRE

Au 31 mars 2013

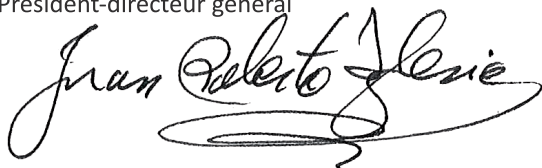
	2013	2012
	\$	\$
Actifs financiers		
Trésorerie	3 365 142	4 559 182
Certificat de placement, 1,3 %	2 500 000	-
Contributions à recevoir du ministère de la Santé et Services sociaux	104 187	129 628
Débiteurs	79 025	137 252
	<u>6 048 354</u>	<u>4 826 062</u>
Passifs		
Créditeurs et charges à payer (note 4)	876 640	911 705
Provision pour vacances (note 5)	827 139	658 694
Provision pour congés de maladie (note 5)	1 018 099	800 924
Contributions reportées (note 6)	-	498 049
	<u>2 721 878</u>	<u>2 869 372</u>
Actifs financiers nets	<u>3 326 476</u>	<u>1 956 690</u>
Actifs non financiers		
Immobilisations corporelles (note 7)	383 576	471 345
Charges payées d'avance	3 326	2 923
	<u>386 902</u>	<u>474 268</u>
Excédent cumulé	<u>3 713 378</u>	<u>2 430 958</u>

Obligations contractuelles et passifs éventuels (notes 10 et 11)

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers.

Approuvé par le conseil d'administration

Président-directeur général



Juan Roberto Iglesias

Vice-présidente à la gouvernance et à l'administration



Lucie Robitaille

ÉTATS FINANCIERS

Institut national d'excellence en santé et en services sociaux

ÉTAT DE LA VARIATION DES ACTIFS FINANCIERS NETS

De l'exercice clos le 31 mars 2013

	2013	2012
	\$	\$
Excédent (déficit) de l'exercice	1 282 420	(285 035)
Acquisition d'immobilisations corporelles	(108 713)	(163 185)
Amortissement des immobilisations corporelles	196 482	119 484
	1 370 189	(328 736)
 Variation des charges payées d'avance	 (403)	 (2 923)
 Augmentation (diminution) des actifs financiers nets	 1 369 786	 (331 659)
Actifs financiers nets au début de l'exercice	1 956 690	2 288 349
Actifs financiers à la fin de l'exercice	3 326 476	1 956 690

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers.

ÉTATS FINANCIERS

Institut national d'excellence en santé et en services sociaux

ÉTAT DES FLUX DE TRÉSORERIE

De l'exercice clos le 31 mars 2013

	2013	2012
	\$	\$
Activités de fonctionnement		
Excédent (déficit) de l'exercice	1 282 420	(285 035)
Élément sans incidence sur la trésorerie :		
Amortissements des immobilisations corporelles	196 482	119 484
	1 478 902	(165 551)
Variations des actifs et passifs liés au fonctionnement :		
Contributions à recevoir	25 441	2 888 811
Débiteurs	58 227	(122 002)
Charges payées d'avance	(403)	(2 923)
Créditeurs et charges à payer	(35 065)	(305 126)
Provision pour vacances	168 445	162 347
Provision pour congés de maladie	217 175	138 907
Contributions reportées	(498 049)	(302 571)
	(64 229)	2 457 443
Flux de trésorerie provenant des activités de fonctionnement	1 414 673	2 291 892
Activités de placements		
Placement effectué et flux de trésorerie utilisés pour les activités de placements	(2 500 000)	-
Activités d'investissement en immobilisations		
Acquisition d'immobilisations et flux de trésorerie utilisés pour les activités d'investissement en immobilisations	(108 713)	(163 185)
(Diminution) augmentation de la trésorerie et équivalents de trésorerie	(1 194 040)	2 128 707
Trésorerie au début de l'exercice	4 559 182	2 430 475
Trésorerie à la fin de l'exercice	3 365 142	4 559 182

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers.

ÉTATS FINANCIERS

Institut national d'excellence en santé et en services sociaux

NOTES COMPLÉMENTAIRES

AU 31 MARS 2013

1. CONSTITUTION ET OBJET

L'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (ci-après « l'Institut »), constitué par la Loi sur l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (L.R.Q.c.l.13.03), est mandataire de l'État institué en vertu de l'article 2. Il a pour mission de promouvoir l'excellence clinique et l'utilisation efficace des ressources dans le secteur de la santé et des services sociaux. Il succède au Conseil du médicament, constitué en vertu de l'article 53 de la Loi sur l'assurance médicaments (L.R.Q., chapitre A-29.01) et à l'Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé, constituée par le décret no 855-2000 (2000, G.O.2, 5248), au regard des fonctions confiées à l'Institut. Aux fins de sa mission, il réalise notamment plusieurs activités d'évaluations, d'analyses et de recherches et entretient d'étroites collaborations avec les cliniciens, les gestionnaires et les chercheurs dans le domaine de la prestation des soins et services et avec l'ensemble des acteurs du système de santé et des services sociaux.

En vertu de sa loi constitutive, l'Institut n'est pas assujetti aux impôts sur le revenu.

2. PRINCIPALES MÉTHODES COMPTABLES

Aux fins de la préparation de ses états financiers, l'Institut utilise prioritairement les Normes comptables canadiennes pour le secteur public. L'utilisation de toute autre source de principes comptables généralement reconnus est cohérente avec ce dernier.

La préparation d'états financiers conformément aux Normes comptables pour le secteur public exige que la direction ait recours à des estimations et à des hypothèses. Ces dernières ont une incidence sur les montants présentés aux titres d'actifs financiers, de passifs et d'actifs non financiers en date des états financiers ainsi que sur les montants présentés aux titres de revenus et charges de l'exercice. La provision pour les avantages sociaux futurs, la durée de vie utile prévue des immobilisations corporelles et la perte de valeur des immobilisations corporelles sont les éléments les plus importants pour lesquels des estimations ont été faites. Les résultats réels peuvent différer de façon significative de ces estimations.

INSTRUMENTS FINANCIERS

La trésorerie, le certificat de placement, la contribution à recevoir du ministère de la Santé et des Services sociaux et les débiteurs sont classés dans la catégorie des actifs financiers évalués au coût.

Les crédateurs et charges à payer, exception faite des avantages sociaux à payer, et la provision pour vacances sont classés dans la catégorie des passifs financiers.

CONSTATATION DES REVENUS

Les contributions de l'exercice sont inscrites à titre de revenu dans l'exercice où elles sont autorisées, que tous les critères d'admissibilité sont rencontrés et, le cas échéant, que les stipulations sont respectées.

ACTIFS FINANCIERS

Trésorerie et équivalents de trésorerie

La trésorerie se compose de l'encaisse.

PASSIFS

Provision pour congés de maladie

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

Régime de retraite

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

ACTIFS NON FINANCIERS

Immobilisations corporelles

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

Catégorie	Durée
Développement informatique	5 ans
Équipements informatiques	3 ans
Mobilier et équipements	5 ans
Améliorations locatives	5 ans

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

État des gains et pertes de réévaluation

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

3. ADOPTION DE NOUVELLES NORMES COMPTABLES

Chapitre SP 1201 - Présentation des états financiers

Le 1^{er} avril 2012, l'Institut a adopté le chapitre SP 1201 - Présentation des états financiers. Ce chapitre modifie et remplace le chapitre SP 1200 - Présentation des états financiers. Les principales modifications qui ont été apportées au chapitre sont les suivantes :

- les gains et pertes de réévaluation sont présentés dans un nouvel état financier ;
- l'excédent ou le déficit accumulé est présenté comme étant le total de l'excédent ou du déficit accumulé lié aux activités et des gains et pertes de réévaluation cumulés.

L'adoption de cette norme n'a eu aucune incidence sur les résultats ni sur la situation financière de l'Institut.

Chapitre SP 3041 - Placements de portefeuille

Le 1^{er} avril 2012, l'Institut a adopté le chapitre SP 3041 - Placements de portefeuille. Ce chapitre modifie et remplace le chapitre SP 3040 - Placements de portefeuille. Les principales modifications qui ont été apportées sont les suivantes :

- les parts de fonds communs de placement ont été intégrées dans le champ d'application ;
- les définitions ont été harmonisées avec celles du chapitre SP 3450 - Instruments financiers ;
- l'exigence de comptabilisation à la valeur d'acquisition est supprimée, puisque les dispositions du chapitre SP 3450 relatives à la comptabilisation et à l'évaluation s'appliquent, sauf s'il s'agit de la comptabilisation initiale d'un placement de portefeuille assorti de conditions avantageuses importantes ;
- les autres dispositions, y compris celles concernant l'emploi de la méthode du taux d'intérêt effectif, ont été harmonisées avec celles du chapitre SP 3450.

L'adoption de cette norme n'a eu aucune incidence sur les résultats d'exploitation ni sur la situation financière de l'Institut.

Chapitre SP 3410 - Paiements de transfert

Pour l'année financière 2012-2013, l'Institut a adopté prospectivement le chapitre SP 3410 – Paiements de transfert du *Manuel de comptabilité pour le secteur public*. Ce chapitre décrit la nouvelle norme qui établit la façon de comptabiliser et de présenter les paiements de transfert versés tant du point de vue du gouvernement cédant que celui du gouvernement bénéficiaire. L'adoption de cette nouvelle norme a eu des répercussions sur les résultats et sur la situation financière puisque la comptabilisation et la présentation des subventions et transferts reçus du ministère de la Santé et des Services sociaux ou du Conseil du trésor ont été modifiées. Ces impacts ont été divulgués à la note 6.

Chapitre SP 3450 - Instruments financiers

Le 1^{er} avril 2012, l'Institut a adopté le chapitre SP 3450 - Instruments financiers. Ce nouveau chapitre établit des normes de comptabilisation et d'évaluation des actifs financiers, des passifs financiers et des dérivés non financiers.

Les principaux éléments du nouveau chapitre sont les suivants :

- les éléments compris dans le champ d'application du chapitre sont classés dans l'une ou l'autre des deux catégories d'évaluation : juste valeur, ou coût ou coût après amortissement ;
- jusqu'à ce qu'un élément soit décomptabilisé, les gains et les pertes découlant de la réévaluation à la juste valeur sont présentés dans l'état des gains et pertes de réévaluation ;
- de nouvelles obligations d'information sur les éléments présentés ainsi que sur la nature et l'ampleur des risques découlant des instruments financiers ont été ajoutées et sont présentées à la note 10.

En date du 1^{er} avril 2012, l'Institut :

- a comptabilisé tous ses actifs financiers et ses passifs financiers dans son état de la situation financière et classé les éléments conformément aux catégories prescrites par le SP 3450 ;

- a appliqué les critères prescrits par le SP 3450 pour identifier les actifs financiers et les passifs financiers qui doivent être évalués à la juste valeur ;
- a appliqué prospectivement les dispositions relatives à l'évaluation du présent chapitre.

L'adoption de cette norme n'a eu aucune incidence sur les résultats ni sur la situation financière de l'Institut.

4. CRÉDITEURS ET CHARGES À PAYER

	2013	2012
	\$	\$
Fournisseurs et frais courus	657 906	792 831
Traitements	183 218	100 420
Avantages sociaux	35 516	18 454
	876 640	911 705

5. AVANTAGES SOCIAUX FUTURS

Régimes de retraite

Les membres du personnel régulier de l'Institut participent au Régime de retraite des employés du gouvernement et des organismes publics (RREGOP), au Régime de retraite du personnel d'encadrement (RRPE) ou au Régime de retraite de l'administration supérieure (RRAS). Ces régimes interemployeurs sont à prestations déterminées et comportent des garanties à la retraite et au décès. Au 1^{er} janvier 2013, le taux de cotisation de l'Institut au RREGOP est passé de 8,94 % à 9,18 % de la masse salariale cotisable, celui du RRPE et du RRAS s'est maintenu à 12,30 %. Les cotisations de l'Institut imputées aux résultats de l'exercice s'élèvent à 366 079 \$ pour l'exercice 2013 et à 210 132 \$ en 2012. Les obligations de l'Institut envers ces régimes gouvernementaux se limitent à ses cotisations à titre d'employeur.

Provision pour congés de maladie et vacances

L'Institut dispose d'un programme d'accumulation de congés de maladie. Ce programme donne lieu à des obligations à long terme dont les coûts sont assumés en totalité par l'Institut.

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

La provision pour congés de maladie est ajustée pour tenir compte des ajustements salariaux annuels et elle est établie à l'aide d'une méthode qui répartit le coût de ce programme sur la durée de la carrière active des employés.

De plus, la provision pour congés de maladie a fait l'objet d'une actualisation sur la base des estimations et des hypothèses économiques à long terme suivantes au 31 mars 2013 :

	2013		2012	
	RREGOP	RRAS et RRPE	RREGOP	RRAS et RRPE
Taux d'indexation	3,95 %	3,80 %	3,95 %	3,30 %
Taux d'actualisation	3,65 %	2,04 %	3,61 %	1,36 %
Durée résiduelle moyenne d'activités des salariés actifs	16 ans	5 ans	12 ans	1 an

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

	2013			2012		
	Vacances	Congés de maladie	Total	Vacances	Congés de maladie	Total
	\$	\$	\$	\$	\$	\$
Solde du début	658 694	800 924	1 459 618	496 347	662 017	1 158 364
Transferts	-	96 467	96 467	-	-	-
Charges de l'exercice	498 396	193 308	691 704	322 320	177 702	500 022
Prestations versées au cours de l'exercice	(329 951)	(72 600)	(402 551)	(159 973)	(38 795)	(198 768)
Solde à la fin	827 139	1 018 099	1 845 238	658 694	800 924	1 459 618

6. CONTRIBUTIONS REPORTÉES

	2013	2012
	\$	\$
Gouvernement du Québec - recherche		
Comité de l'évolution des pratiques en oncologie	-	298 558
Comité d'évaluation en oncologie	-	151 615
Cardiologie tertiaire	-	47 876
	-	498 049

7. IMMOBILISATIONS CORPORELLES

	2013			2012		
	Coût	Amortissement cumulé	Valeur nette	Coût	Amortissement cumulé	Valeur nette
	\$	\$	\$	\$	\$	\$
Développement informatique	280 242	68 293	211 949	200 550	27 722	172 828
Équipement informatique ¹	146 662	83 310	63 352	117 642	49 217	68 425
Mobilier et équipements	188 742	93 821	94 921	188 742	60 042	128 700
Améliorations locatives	160 239	146 885	13 354	160 239	58 847	101 392
	775 885	392 309	383 576	667 173	195 828	471 345

1 En 2013, aucun montant (28 380 \$ pour 2012) représente des travaux en cours relatifs à du développement d'équipements informatiques qui ne sont pas amortis pour l'exercice clos le 31 mars 2013.

Les acquisitions et l'amortissement pour l'exercice clos le 31 mars 2013 sont les suivants :

	2013	2012	2013	2012
	Acquisitions	Acquisitions	Amortissements	Amortissements
	\$	\$	\$	\$
Développement informatique	79 692	99 550	40 571	25 557
Équipement informatique ¹	29 020	44 126	34 093	27 877
Mobilier et équipements	-	13 093	33 779	34 644
Améliorations locatives	-	6 416	88 038	31 406
	108 712	163 185	196 481	119 484

8. REVENUS ET CHARGES PAR SECTEUR D'ACTIVITÉ

	2013			2012		
	Activités régulières	Projets spéciaux	Total	Activités régulières	Projets spéciaux	Total
	\$	\$	\$	\$	\$	\$
Revenus						
Gouvernement du Québec	12 768 592	2 320 799	15 089 391	12 539 344	1 752 474	14 291 818
Gouvernement du Canada	-	-	-	-	36 521	36 521
Autres revenus	166 405	-	166 405	141 646	-	141 646
Intérêts	59 828	-	59 828	13 668	-	13 668
	12 994 825	2 320 799	15 315 624	12 694 658	1 788 995	14 483 653
Charges						
Traitements et avantages sociaux	9 849 181	1 191 984	11 041 165	9 933 683	1 360 498	11 294 181
Services professionnels et administratifs	831 278	80 069	911 347	1 234 517	18 381	1 252 898
Loyer	800 323	-	800 323	820 113	-	820 113
Frais de déplacement	167 211	23 318	190 529	178 110	17 544	195 654
Papeterie, impression et frais de bureau	130 915	2 078	132 993	136 081	4 338	140 419
Frais de réunion, congrès et formation	175 503	18 383	193 886	201 742	44 585	246 327
Publicité, promotion et télécommunication	174 413	13 043	187 456	253 604	10 066	263 670
Services externes	226 733	74 604	301 337	337 072	29 353	366 425
Documentation	8 623	1 861	10 484	7 900	1 447	9 347
Assurances	3 921	-	3 921	3 877	-	3 877
Amortissements des immobilisations	196 482	-	196 482	119 484	-	119 484
Frais généraux	60 035	3 246	63 281	55 653	640	56 293
Remboursement – frais divers projets spéciaux	(157 265)	157 265	-	(302 142)	302 142	-
	12 467 353	1 565 851	14 033 204	12 979 694	1 788 994	14 768 688

9. COMPRESSIONS BUDGÉTAIRES

Le 26 juin 2012, le Conseil du trésor a décrété une suspension du droit d'envoyer des crédits dans les budgets des ministères et des organismes afin d'assurer le respect de l'objectif des dépenses pour l'exercice 2013. Afin de réaliser ses cibles d'économies, le ministère de la Santé et des Services sociaux a demandé à l'Institut de réduire les dépenses de rémunération et de perfectionnement en ayant comme objectif une réduction du budget de 362 106 \$ pour l'exercice 2013.

10. OBLIGATIONS CONTRACTUELLES

L'Institut a conclu une entente d'occupation renouvelable annuellement et des accords de location-exploitation d'équipements de bureau échéant à différentes dates.

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

	2014	2015	2016	2017
	\$	\$	\$	\$
Entente d'occupation	800 323	-	-	-
Location d'équipements	21 377	11 427	7 928	219
	821 700	11 427	7 928	219

11. PASSIFS ÉVENTUELS

Dans le cours normal de ses activités, l'Institut est exposé à diverses réclamations et poursuites judiciaires. La direction est d'avis qu'aucune provision n'est requise à l'égard de ces litiges et elle ne prévoit pas d'incidence défavorable importante sur la situation financière et les résultats de ses activités.

12. RISQUES LIÉS AUX INSTRUMENTS FINANCIERS

GESTION DES RISQUES LIÉS AUX INSTRUMENTS FINANCIERS

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

RISQUE DE CRÉDIT

Le risque de crédit est le risque que l'Institut subisse une perte financière si les contreparties font défaut d'exécuter les conditions de contrats. Les principaux risques de crédit pour l'Institut sont liés à la trésorerie, au certificat de placement, aux contributions à recevoir et autres débiteurs. Au 31 mars 2013, l'exposition maximale au risque de crédit est la suivante :

	2013	2012
	\$	\$
Trésorerie	3 365 142	4 559 182
Certificat de placement	2 500 000	-
Contributions à recevoir	104 187	129 628
Débiteurs	79 025	137 252
	6 048 354	4 826 062

Le risque de crédit associé à la trésorerie et au certificat de placement est essentiellement réduit au minimum en s'assurant que les excédents de trésorerie sont investis dans des placements très liquides. La politique de l'Institut est d'investir les excédents de trésorerie auprès d'institutions financières réputées.

Au 31 mars 2013, l'excédent de trésorerie est investi dans un certificat de placement garanti, la direction jugeant ainsi que le risque est négligeable.

Le risque de crédit associé aux contributions à recevoir et aux débiteurs est réduit puisque ces créances proviennent d'entités gouvernementales.

RISQUE DE LIQUIDITÉ

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

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

L'échéance estimative des créanciers et charges à payer au 31 mars 2013 est de moins de 90 jours.

RISQUE DE MARCHÉ

Le risque de marché est le risque que le cours du marché ou que les flux de trésorerie futurs d'un instrument financier fluctuent en raison des variations du prix du marché. Le risque de marché comprend trois types de risque : le risque de change, le risque de taux d'intérêt et l'autre risque de prix. Étant donné qu'aucun élément n'est comptabilisé à la juste valeur ou libellé en devises étrangères, l'Institut n'est pas exposé à ces risques.

RISQUE DE TAUX D'INTÉRÊT

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

Le taux d'intérêt effectif sur les placements temporaires durant l'exercice varie de 1,3 % à 1,4 % et les échéances de ces placements vont de 15 jours à 6 mois.

La fluctuation du taux d'intérêt du marché peut avoir une incidence sur les revenus d'intérêt que l'Institut tire de ses placements à court terme. Si les taux d'intérêt pour l'exercice terminé le 31 mars 2013 avaient été inférieurs ou supérieurs de 50 points de base, toutes les autres variables étant demeurrées constantes, les revenus d'intérêt auraient été supérieurs ou inférieurs de 12 500 \$, respectivement.

13. OPÉRATIONS ENTRE APPARENTÉS

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

Toutefois, l'Institut et le ministère de la Santé et des Services sociaux ont convenu que ce dernier maintient ses services de soutien en ressources matérielles et informationnelles jusqu'à ce qu'une décision contraire soit prise. Ces services sont rendus gratuitement.

14. COMPTE À FINS DÉTERMINÉES

Il s'agit d'un compte pour l'application de l'entente de principe sur l'établissement d'un programme de partenariat entre le gouvernement du Québec et les compagnies de recherche pharmaceutiques du Canada Rx&D et pour l'application des ententes spécifiques à l'utilisation optimale des inhibiteurs de la pompe à protons (IPP) et des COXIBS.

Le compte à fins déterminées « Compte pour la formation, le partenariat et l'organisation d'événements spéciaux » comprend les sommes déposées par le ministère de la Santé et des Services sociaux (Ministère) et utilisées par le Conseil du médicament dans le cadre de ses activités répondant aux critères d'utilisation spécifiés au décret no 463-95 du 5 avril 1995, modifié par le décret no 309-99 du 31 mars 1999. La gestion des sommes déposées dans ce compte doit s'effectuer conformément aux modalités de gestion établies dans le CT 187026 du 4 avril 1995.

Par ce décret, le Conseil du médicament pouvait transmettre des factures liées à ces activités au Ministère et qui étaient payées par ce dernier directement au fournisseur. Bien que l'Institut ait succédé au Conseil du médicament, avec l'Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé et en services sociaux, le 19 janvier 2011, ce compte à fins déterminées est toujours utilisé par l'Institut en vertu de ce décret, mais géré exclusivement par le Ministère.

Les fonds du compte à fins déterminées « Compte pour la formation, le partenariat et l'organisation d'événements spéciaux » servent toujours à payer les dépenses des activités de l'Institut encadrées par ce décret. Ces dépenses ne font pas partie du cours normal des activités de l'Institut. L'Institut agit comme agent intermédiaire et les montants utilisés par ce compte à fins déterminées ne font pas partie de ses revenus. L'Institut ne facture aucuns honoraires de gestion à cet égard.

L'Institut possède également un second compte à fins déterminées. Cette somme est réservée pour des dépenses engagées pour la participation des chercheurs aux divers congrès mondial et annuel de HTAi. Le compte a été fermé en 2013 avec l'utilisation de la somme de 23 473 \$ en réserve au 31 mars 2012.

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

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

Le ministère de la Santé et des Services sociaux a signé deux protocoles d'accords avec la FMOQ et la FMSQ respectivement. Ce protocole a pour objet la détermination des conditions d'exercice et de rémunération des médecins qui accomplissent des activités, soit à titre de président, de membre ou de médecin mandaté d'un conseil ou comité d'un organisme national. Les organismes nationaux reconnus par les parties de ce protocole sont le ministère de la Santé et des Services sociaux et l'Institut.

Une banque d'heures maximales par année civile est attribuée à l'Institut : 2 050 heures pour les médecins omnipraticiens et de 5 000 heures pour les médecins spécialistes.

L'institut a utilisé 849 heures de ces banques et a comptabilisé une dépense totale de 144 330 \$ comme honoraires de membres de comité et un revenu du même montant.

16. CHIFFRES COMPARATIFS

Certains chiffres de 2012 ont été reclassés pour les rendre conformes à la présentation adoptée en 2013.

2012
**L'APPLICATION
DES EXIGENCES LÉGISLATIVES
ET GOUVERNEMENTALES**

2013



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

Depuis le 1^{er} avril 2012, l'INESSS n'a reçu aucune demande d'accès à l'information en vertu de la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels (L.R.Q., c. A-2.1).

La responsable en matière d'accès à l'information pour l'INESSS est M^{me} Lucie Robitaille, vice-présidente à la gouvernance et à l'administration. M^{me} Carole Marcotte a été désignée responsable substitut. M^e Anne-Marie Fontaine agit à titre de représentante de l'INESSS auprès du réseau des répondants en matière d'accès à l'information et de protection des renseignements personnels

L'ÉTHIQUE ET LA DÉONTOLOGIE

En matière d'éthique, les membres de l'INESSS sont assujettis aux principes d'éthique et aux règles de déontologie prévus par la Loi sur le ministère du Conseil exécutif (L.R.Q., c. M-30), au Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics et au Code d'éthique et de déontologie de l'INESSS (voir l'annexe III 3). Comme le prévoit ce dernier code, les membres du conseil d'administration ont produit leur déclaration d'intérêts pour l'exercice financier 2012-2013 lors de leur nomination. Les déclarations des membres ont été analysées par le président du conseil, qui devait en tenir compte au moment des délibérations. Ces déclarations sont mises à jour annuellement.

Le processus menant à l'adoption du code d'éthique et de déontologie applicable aux dirigeants et au personnel de l'INESSS suit son cours en vue d'une adoption par le conseil d'administration en juin 2013.

Aucun manquement du personnel de l'INESSS aux normes d'éthique et de discipline n'a été rapporté.

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

En 2012-2013, l'INESSS s'est bien positionné au regard de l'objectif gouvernemental visant l'embauche de diverses composantes de la société québécoise. Malgré le bassin restreint de candidats appartenant aux groupes cibles auquel il a eu accès, l'INESSS est parvenu à recruter quatre membres de groupes cibles, ce qui correspond à 19 % de l'ensemble des personnes embauchées.

Par contre, tant que l'Institut ne sera pas doté d'un système de gestion des ressources humaines, les renseignements concernant le taux de groupes cibles déjà à l'emploi ne pourront être déterminés avec précision.

L'accès à l'égalité en emploi: embauche totale au cours de la période 2012-2013

Le tableau 19 donne le taux d'embauche total des membres des groupes cibles pour le personnel régulier et occasionnel. Les données des années précédentes ne sont pas disponibles. Quant tableau 20, il trace le portrait précis des embauches selon les critères d'égalité en emploi, par statut d'emploi et pour chacun des groupes cibles.

Tableau 19 Taux d'embauche total des membre des groupes cibles par statut d'emploi, au 31 mars

Année	Régulier (%)	Occasionnel (%)	Étudiant (%)	Stagiaire (%)
2012-2013	52	28,6	0	2

Tableau 20 Portrait des embauches selon les critères d'accès à l'égalité en emploi 2012-2013

Statut d'emploi	Régulier	Occasionnel	Travailleur autonome	Prêt de services	Total
Embauche totale	11	6	2	2	21
Femmes	8	6	2	0	16
Hommes	3	0	0	2	5
Communautés culturelles	2	1	0	0	3
Anglophones	1	0	0	0	1
Autochtones	0	0	0	0	0
Personnes handicapées	0	0	0	0	0
Taux d'embauche par statut	52 %	28 %	10 %	10 %	0

Ainsi, l'INESSS a embauché 19 % de personnes appartenant aux communautés culturelles, anglophones, autochtones ou handicapées.

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

Le tableau suivant montre les taux de représentativité des femmes au sein des différentes catégories du personnel régulier. Si elles forment 86 % du personnel de bureau, elles constituent aussi près des trois-quarts du personnel professionnel et 100 % du personnel technicien. De plus, leur nombre, au sein du personnel d'encadrement, se rapproche de la parité.

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

Tableau 21 Taux de représentativité des femmes dans l'effectif régulier au 31 mars 2013

Représentativité	Nombre total d'employés réguliers	Nombre de femmes ayant le statut d'employée régulière	Taux de représentativité des femmes dans l'effectif régulier de la catégorie
Personnel d'encadrement	14	6	43 %
Personnel professionnel	58	42	72 %
Personnel technicien	5	5	100 %
Personnel de bureau	14	12	86 %
Total	86	65	75 %

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

La coordonnatrice de services aux personnes handicapées est M^{me} Brigitte Robertaud ; coordonnatrice à la gouvernance et à la planification stratégique.

Le Plan d'action pour l'intégration des personnes handicapées a été approuvé par le conseil d'administration le 14 février.

Il vise essentiellement à informer le personnel et à le sensibiliser aux obstacles à l'intégration des personnes handicapées, à favoriser l'intégration à l'emploi et à améliorer l'accès physique aux locaux. Bien entendu, les activités se poursuivent quant à l'accès aux documents sur le site Web de l'INESSS.

Au 31 mars 2013, l'INESSS ne compte aucune personne handicapée parmi ses employés.

En conséquence, aucun projet de développement de l'employabilité à l'intention des personnes handicapées (PDEIPH) n'a été soumis au CSPQ dans le cadre du programme gouvernemental et il n'y a pas encore eu d'activité de formation ou de sensibilisation à ce sujet.

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

Le conseil d'administration a entériné la Politique de la langue française de l'INESSS à la séance du 29 janvier 2012. Conformément à la loi, l'INESSS s'est doté d'un comité permanent de la politique linguistique. Lors de sa première rencontre annuelle, celui-ci a constaté que la politique était très largement respectée. Le Comité a suggéré à l'INESSS d'adresser un second message de sensibilisation au personnel, notamment auprès de celles et de ceux qui sont entrés en fonction après l'adoption de la Politique, et de faire ce rappel annuellement pour en favoriser l'appropriation et tenir compte de la mobilité du personnel.

En conséquence, une première activité de formation sera tenue en 2013-2014.

Au 31 mars 2013, la répondante de l'INESSS auprès de l'Office québécois de la langue française était M^{me} Diane Guilbault, directrice des communications et du transfert de connaissances à l'INESSS.

LE DÉVELOPPEMENT DURABLE

Un comité de développement durable a été mis sur pied. Il est animé par l'officière en développement durable, Brigitte Robertaud. Il s'est réuni à trois reprises afin de préparer le plan d'action et de démarrer sa mise en œuvre.

Le président-directeur général a délégué la responsabilité en cette matière à la vice-présidente à la gouvernance et à l'administration, Lucie Robitaille.

Le premier Plan d'action de développement durable de l'INESSS a été approuvé par le conseil d'administration le 28 mars 2013. Les grandes orientations pour cette année sont présentées à la page suivante.

Tableau 22 Orientations en matière de développement durable

Objectif gouvernemental*	Objectif organisationnel*	Actions	Cibles et indicateurs*	
Mieux faire connaître le concept et les principes de développement durable. Favoriser le partage des expériences et des compétences en cette matière ainsi que l'assimilation des savoirs et savoir-faire qui en facilitent la mise en œuvre.	Faire connaître au personnel de l'INESSS la Loi sur le développement durable et les 16 principes s'y rattachant.	Mettre en œuvre des activités contribuant à la réalisation du plan gouvernemental de sensibilisation et de formation pour le personnel de l'INESSS.	• Trois différentes activités de sensibilisation réalisées d'ici au 31 mars 2015. • 100 % du personnel rejoint d'ici au 31 mars 2015.	• Nombre d'activités de sensibilisation réalisées d'ici au 31 mars 2015. • Taux de personnel rejoint par des activités de sensibilisation à la stratégie gouvernementale de développement durable. • Taux de membres de comités rejoints par des activités de sensibilisation à la Stratégie gouvernementale de développement durable au 31 mars 2015.
		Mettre en œuvre des activités contribuant à la réalisation du plan gouvernemental de sensibilisation pour les membres des comités de l'INESSS.	• 100 % des membres de comités rejoints d'ici au 31 mars 2015.	
Appliquer des mesures de gestion environnementale et une politique d'acquisitions écoresponsables au sein des ministères et organismes gouvernementaux.	Mettre en place des mesures ou des activités contribuant aux dispositions de la Politique administrative pour un gouvernement écoresponsable.	Mettre en œuvre des pratiques et des gestes contribuant à l'application de la Politique administrative pour un gouvernement écoresponsable.	• Quatre mesures ou activités pour contribuer aux dispositions de la Politique administrative pour un gouvernement écoresponsable mises en œuvre d'ici au 31 mars 2014.	• Nombre de mesures mises en œuvre d'ici au 31 mars 2014.
Favoriser la vie familiale et en faciliter la conciliation avec le travail, les études et la vie personnelle.	Favoriser la conciliation travail-famille-études et vie personnelle.	Mettre en œuvre des mesures favorisant la conciliation travail-famille-études et vie personnelle des employés de l'INESSS.	• Trois mesures facilitant la conciliation travail-famille en vigueur d'ici au 31 mars 2015.	• Nombre de mesures mises en place.
Renforcer la conservation et la mise en valeur du patrimoine culturel et scientifique.	Rendre accessible au public les productions de l'INESSS en les publiant sur le site Web de l'INESSS et par diverses modalités électroniques.	Diffuser et rendre accessible sur le site Web de l'INESSS les rapports scientifiques, les avis et les guides de pratique réalisés.	• 100 % des rapports, avis et guides de pratique rendus publics sur support électronique dès 2013.	• Taux de rapports diffusés sur le site Web.
Accroître la prise en compte des préoccupations des citoyens dans les décisions.	Solliciter la participation citoyenne dans les travaux de l'INESSS.	Impliquer les citoyens dans différents comités scientifiques de l'INESSS.	• Implication du citoyen dans au moins trois projets d'ici 2015.	• Nombre de projets auxquels les citoyens participent.

*Le plan d'action en développement durable ayant été adopté tardivement dans l'année, aucun résultat des actions n'est disponible.