

2013

2014

2011 2012

Rapport annuel de gestion

Institut national
d'excellence
en santé
et en services
sociaux

Le contenu de cette publication a été rédigé par l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS).

Institut national d'excellence en santé et en services sociaux

Siège social

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

Montréal

2021, avenue Union, bureau 10.083
Montréal (Québec) H3A 2S9

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

Ce document est disponible en version électronique sur le site Web de l'INESSS : inesss.qc.ca

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

Coordination

Brigitte Robertaud

Rédaction

Kim Tardif et Richard Lavoie

Édition

Patricia Labelle

Graphisme

Magali Bérubé

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec,
2014

Bibliothèque et Archives Canada, 2014
ISBN 978-2-550-71444-6 (version imprimée)
ISBN 978-2-550-71445-3 (format PDF)

Toute reproduction totale ou partielle du présent document est autorisée à la condition que la source soit citée.

© Gouvernement du Québec (2014)



LETTRE DU MINISTRE ET DE LA MINISTRE DÉLÉGUÉE AU PRÉSIDENT DE L'ASSEMBLÉE NATIONALE

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

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 2013-2014.

Ce rapport rend compte 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.

Ministre de la Santé et des Services sociaux
Gaétan Barrette

Ministre déléguée à la Réadaptation, à la Protection de la jeunesse et à la Santé publique
Lucie Charlebois

MOT DU PRÉSIDENT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

L'année 2013-2014 fut marquée par plusieurs événements pour une organisation aussi jeune que l'INESSS. En effet, le 13 novembre 2013 le conseil des ministres procédait à la nomination du Dr Luc Boileau à titre de président directeur général par intérim de l'INESSS. Celui-ci succède donc au Dr Juan Roberto Iglesias, président-directeur général fondateur. Je tiens à remercier particulièrement le Dr Iglesias pour son implication sans faille dans la construction de l'INESSS. Sous sa gouverne, l'INESSS s'est structuré et a acquis sa crédibilité auprès de l'ensemble de ses partenaires. Par ailleurs, deux membres du conseil d'administration ont quitté leur fonction cette année : Mme Gertrude Bourdon et le Dr Pierre Jacob Durant. Au nom de l'ensemble des collègues, je salue leur travail constant et les en remercie. Je profite aussi de l'occasion pour souhaiter la bienvenue aux deux nouveaux membres, le Dr Howard Bergman et le professeur Robert Maguire.

Le docteur Boileau s'est vu confier par le ministre de la santé et des services sociaux le mandat d'examiner avec les conseils d'administration de l'INESSS et de l'Institut national de santé publique toutes les possibilités d'optimisation de l'utilisation des ressources des deux organismes. Ce travail est maintenant terminé et les autorités ministérielles ont été informées des résultats de la démarche.

Les travaux sur les défis que posent les difficiles questions de l'introduction et de l'évaluation des technologies innovantes se sont poursuivis cette année et ont donné lieu à la tenue d'un forum réunissant l'ensemble des secteurs concernés tant de l'industrie, des gestionnaires du réseau, des utilisateurs de ces technologies que des patients. Fidèle à l'énoncé de vision de son plan stratégique, l'INESSS y a joué son rôle de catalyseur.

Encore une fois cette année, je veux souligner, au nom des membres du conseil d'administration, le travail de l'ensemble du personnel de l'INESSS, et ce, à tous les niveaux. La très haute qualité des productions scientifiques qui sont régulièrement portées à notre attention témoigne non seulement de leur compétence, mais aussi de leur dévouement. Ces activités représentent le cœur du travail de l'INESSS.

Je veux finalement réitérer au nom des membres du conseil d'administration et du personnel de l'INESSS notre engagement envers le réseau de la santé et des services sociaux du Québec et la population qu'il dessert.

Le président du conseil d'administration,

A handwritten signature in black ink, reading "Maurice Charlebois". The signature is fluid and cursive, with the first name "Maurice" and the last name "Charlebois" clearly distinguishable.

Maurice Charlebois

MOT DU PRÉSIDENT-DIRECTEUR GÉNÉRAL

C'est avec plaisir que je vous présente le rapport annuel de gestion de l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS) pour l'année 2013-2014. Au cours de cette année financière, j'ai eu l'honneur de prendre la relève de mon prédécesseur, le Dr Juan Roberto Iglesias, qui a présidé en 2011 à la création de l'Institut. J'ai découvert une organisation pleinement engagée dans sa mission de devenir le catalyseur des forces vives du réseau de la santé et des services sociaux dans la poursuite de l'excellence des soins et des services à la population.

L'Institut a réussi à rallier les acteurs de la santé et des services sociaux au Québec afin de répondre aux enjeux qui lui ont été soumis. Par exemple, en plus du soutien constant de la table de concertation et des comités scientifiques permanents, les travaux sur l'ensemble des avis et guides de l'INESSS sont maintenant accompagnés de comités de suivi et de comités consultatifs. De plus, les travaux du chantier sur l'évaluation des technologies innovantes ont résulté en la tenue d'un premier forum où ont été discutées différentes pistes d'action. Cette démarche a réuni tant l'industrie que les acteurs du système de santé et de services sociaux, dont des représentants des patients. Les discussions du forum alimentent d'ailleurs les travaux de révision du cadre d'évaluation des médicaments. Enfin, un cadre de consultation a été adopté au cours de l'année afin de mieux intégrer le point de vue des parties prenantes dans les divers travaux d'évaluation.

Malgré les contraintes budgétaires qui ont touché l'ensemble de l'appareil de l'État, l'Institut a réussi cette année encore à augmenter et à améliorer son offre de services. Que ce soit par la refonte de son site Web, l'intégration du comité d'évolution des pratiques en oncologie (CEPO) à son Unité d'évaluation en cancérologie, la standardisation des processus de réponse rapide aux requêtes urgentes, la mise en ligne d'ordonnances collectives visant notamment une meilleure prise en charge des maladies chroniques en première ligne ou encore par la mise sur pied d'une toute nouvelle équipe affectée à l'évaluation des analyses biomédicales, l'INESSS a su augmenter la quantité et la qualité de ses contributions.

Par ailleurs, en tant que président-directeur général intérimaire de l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux et président-directeur général de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), j'ai reçu le mandat de procéder à l'analyse de toutes les possibilités d'optimisation de l'utilisation des ressources, y compris celle d'une fusion entre les deux organisations. Grâce à l'engagement des conseils d'administration et du personnel de direction des deux instituts, cette démarche d'analyse a rapidement pris son envol. Elle repose également sur la consultation de nos partenaires du réseau de la santé et des services sociaux, qui ont accepté de participer à l'exercice.

En terminant, je tiens à remercier chaleureusement le conseil d'administration, le personnel et les collaborateurs de l'INESSS. Leur enthousiasme et leur engagement indéfectible ont assuré le succès de la mission de l'organisation, au profit de l'ensemble de la population québécoise.

Le président-directeur général par intérim,

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

Luc Boileau

DÉCLARATION DE FIABILITÉ

L'information présentée dans ce rapport est sous 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 2013-2014* de l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux couvrent la période du 1^{er} avril 2013 au 31 mars 2014. Ils :

- 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 2014.

Président-directeur général

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

Luc Boileau

Vice-présidente à la production scientifique

A handwritten signature in black ink, written in a cursive style. The first part of the signature is larger and more prominent, followed by a series of connected loops.

Mireille Mathieu, Ph.D.

TABLE DES MATIÈRES

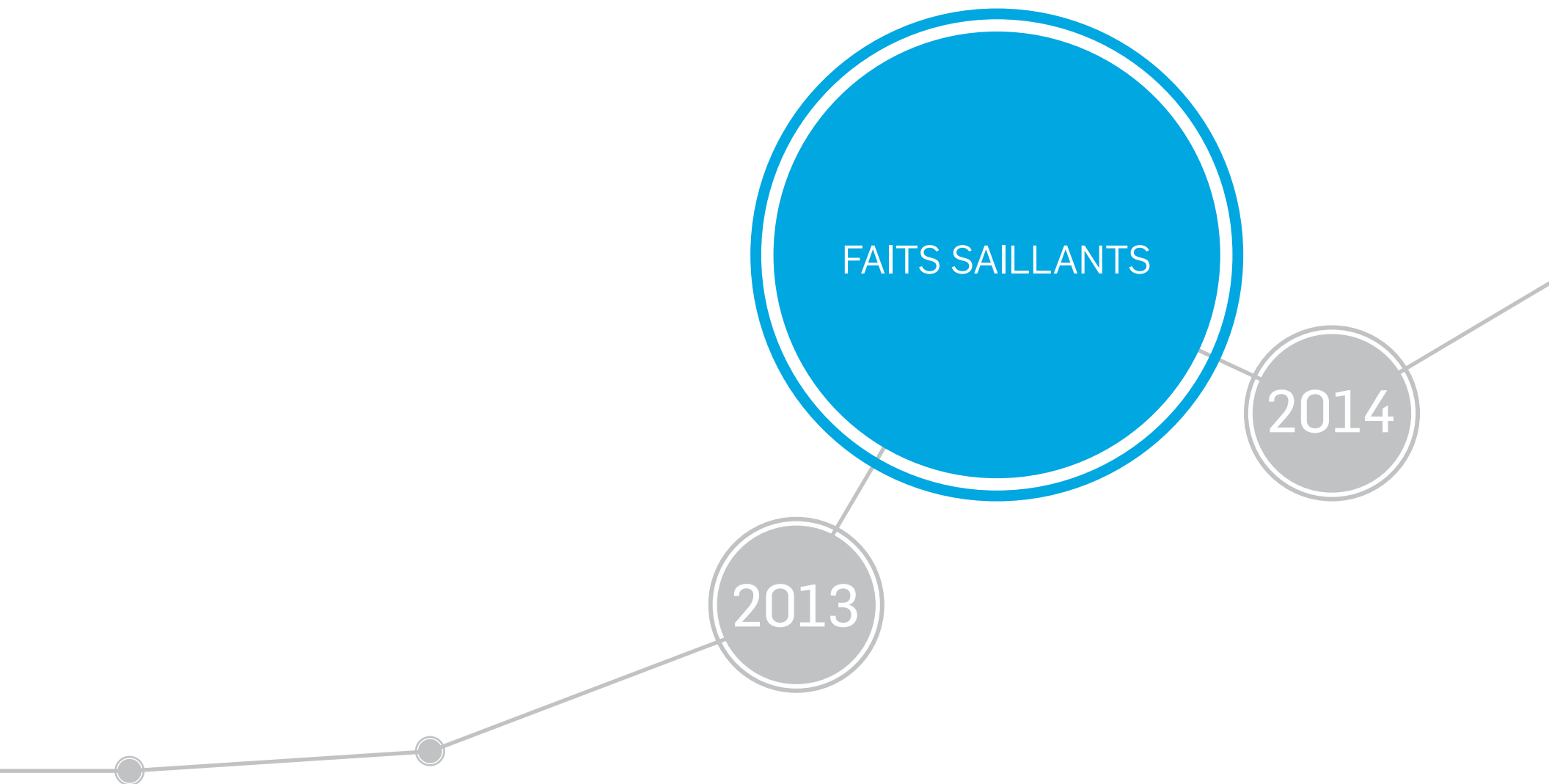
FAITS SAILLANTS.....	1	L'UTILISATION DES RESSOURCES.....	29	L'éthique et la déontologie	56
L'INESSS rallie	2	Les ressources humaines	30	L'accès à l'égalité en emploi et la politique	
L'INSTITUT NATIONAL D'EXCELLENCE EN		Plan d'effectifs	30	gouvernementale pour l'égalité entre les	
SANTÉ ET EN SERVICES SOCIAUX	5	Répartition de l'effectif par unité		femmes et les hommes.....	56
La mission et les valeurs	6	administrative	30	L'accès à l'égalité en emploi : embauche totale	
Les fonctions	6	Formation et perfectionnement		au cours de la période 2013-2014.....	56
LA GOUVERNANCE	7	du personnel	31	La politique gouvernementale pour l'égalité	
Le Conseil d'administration.....	8	Planification de la main-d'œuvre	32	entre les femmes et les hommes	57
Composition	8	Boni au rendement	32	L'accès aux documents et aux services offerts au	
Activités.....	10	Les ressources budgétaires et financières	32	public pour les personnes handicapées.....	57
Les comités du conseil d'administration	10	Évolution des dépenses.....	32	L'emploi et la qualité de la langue française dans	
Comité de gouvernance et d'éthique	10	Les ressources matérielles	33	l'administration	58
Comité de vérification	10	Réalisations en matière de		Le développement durable.....	58
Comité des ressources humaines	11	ressources matérielles.....	33		
L'organisation administrative	12	Les ressources informationnelles.....	33		
Les comités scientifiques permanents	13	Réalisations en matière de			
Comité scientifique permanent en santé		ressources informationnelles	33		
et en services sociaux.....	13	Débours en ressources informationnelles...	34		
Comité scientifique de l'évaluation des		Nombre de projets en ressources			
médicaments aux fins d'inscription	14	informationnelles	35		
Comité scientifique de l'évaluation des		Les mesures de réduction des dépenses	36		
analyses de biologie médicale.....	16	LES ÉTATS FINANCIERS DE L'INESSS.....	37		
La table de concertation	17	Rapport de la direction	38		
LA REDDITION DE COMPTES	19	Rapport de l'auditeur indépendant	39		
Le suivi des orientations inscrites au plan		L'APPLICATION DES EXIGENCES LÉGISLATIVES			
stratégique 2012-2015.....	20	ET GOUVERNEMENTALES	55		
Résultats détaillés	21	L'accès à l'information et la protection des			
		renseignements personnels.....	56		

Liste figures

Figure 1	Activités du conseil d'administration	10
Figure 2	Nombre de demandes	21
Figure 3	Provenance des demandes	21
Figure 4	Types de demandes	22
Figure 5	Nombre de visiteurs uniques sur le site Web	22
Figure 6	Nombre de visites sur le site Web ...	23
Figure 7	Nombre de téléchargements des outils.....	23
Figure 8	Satisfaction des parties prenantes...	25
Figure 9	Taux de roulement du personnel	28
Figure 10	Portraits des effectifs en fonction des statuts	30
Figure 11	Portrait des effectifs selon le lien d'emploi	30
Figure 12	Évolution des sommes consacrées à la formation	31
Figure 13	Nombre de jours de formation par catégorie d'emploi	31
Figure 14	Nombre de départs à la retraite	32
Figure 15	Taux d'embauche des membres des groupes cibles par statut d'emploi...	56
Figure 16	Portrait de l'embauche selon les critères d'accès à l'emploi	57
Figure 17	Évolution du taux de représentativité des femmes dans l'effectif régulier ..	57
Figure 18	Nombre de femmes ayant un statut régulier.....	57

Liste tableaux

Tableau 1	La participation des membres aux séances du conseil d'administration et de ses comités	11
Tableau 2	Sommaire des résultats	20
Tableau 3	Effectif par unité administrative	30
Tableau 4	Heures rémunérées par grand secteur.....	31
Tableau 5	Sommes consacrées à la formation par champ d'activité	31
Tableau 6	Dépenses et investissements prévus et réels en ressources informationnelles en 2013-2014.....	35
Tableau 7	Suivi de la mise en oeuvre des standards sur l'accessibilité du Web pour l'exercice financier 2013-2014	35
Tableau 8	Cible de réduction et réduction réalisée en 2013-2014	36
Tableau 9	Fonds spéciaux.....	36
Tableau 10	Orientations en matière de développement durable	59



L'INESSS RALLIE

La concertation en marche

Le mandat de l'INESSS exige une collaboration étroite avec les acteurs du réseau de la santé et des services sociaux. L'Institut a donc poursuivi cette année le développement et la mise en œuvre de ses approches de concertation. Ainsi, l'ensemble des projets d'avis et de guides qu'il réalise sont désormais accompagnés de comités de suivi et de comités consultatifs. Ces comités visent à rassembler les acteurs concernés afin que leur perspective respective éclaire la production d'évaluations et de guides pertinents et applicables. C'est dans le même esprit que l'Institut a poursuivi l'animation de la communauté de pratique en évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé et en services sociaux (ETMI) et qu'il a mis sur pied son Programme de soutien aux initiatives en évaluation des technologies et modes d'intervention (PSI-AETMI). Du côté des services sociaux, la Rencontre annuelle des services sociaux, tenue le 25 avril 2013 à Québec, a permis à près de 200 intervenants de discuter de l'intégration des savoirs du secteur de la santé et de celui des services sociaux dans les guides de pratique. Enfin, l'Institut a élaboré et mis en œuvre un cadre de consultation des parties prenantes qui guide les équipes scientifiques dans la détermination des besoins en termes de consultation et de choix des moyens pour y parvenir.

L'innovation au cœur de l'action

L'Institut a poursuivi cette année ses travaux sur l'évaluation des technologies innovantes, enjeu majeur pour le réseau de la santé et des services sociaux. Le 3 décembre 2013, plus de 240 participants représentant les milieux cliniques, de la recherche et de la gestion de même que l'industrie et les patients ont discuté des enjeux et solutions liés à l'introduction des technologies innovantes. Des engagements forts ont aussi été exprimés par l'industrie, le ministère de la Santé et des Services sociaux et l'INESSS à cette occasion. Le comité multipartite d'évaluation des technologies innovantes poursuit la réflexion à ce chapitre et il proposera à terme des modalités de collaboration quant à l'évaluation de ces technologies.

La mise en œuvre de nouveaux mandats

L'INESSS a, cette année encore, investi de nouveaux secteurs d'évaluation. Ainsi, l'organisation a publié trois avis portant sur des analyses biomédicales et visant à soutenir les autorités ministérielles dans leurs décisions quant à l'introduction de ces nouvelles analyses de laboratoire. Par ailleurs, en plus d'héberger sur son site Web les 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 a publié une première ordonnance collective portant sur les inhibiteurs de la pompe à protons (IPP). L'Institut s'investit ainsi progressivement dans la mise à jour, l'élaboration et la standardisation des ordonnances collectives tout en s'engageant dans la veille scientifique en rapport avec ces ordonnances.

Occuper l'espace des technologies de l'information

Le site Web de l'INESSS a connu une refonte complète cette année, et il est désormais beaucoup plus convivial pour ses visiteurs. Déjà présent sur Facebook, l'Institut a également accentué son utilisation des médias sociaux en investissant Twitter. Enfin, les publics visés par les activités de transfert de connaissances ont pu profiter cette année encore de la présentation de quatre webinaires portant sur des avis et guides produits par l'équipe de l'INESSS.

Enfin, les systèmes de gestion des ressources humaines et de paie ont migré vers un nouveau fournisseur, Logibec. Cette migration permet une meilleure maîtrise de l'information sur la paie ainsi que la gestion interne des dossiers d'employés, offrant ainsi une plus grande proximité des services à l'ensemble du personnel.

Rallier le personnel par un environnement de travail amélioré

La relocalisation du siège social sur le boulevard Laurier a enfin permis de loger toute l'équipe de la région de la Capitale-Nationale sous un même toit. Cette disposition facilite les échanges formels et informels au sein du personnel, assurant ainsi une meilleure cohésion et un climat de travail plus convivial.

Dans le même esprit, la firme Alia a réalisé au printemps 2013 une étude portant sur le climat organisationnel à l'INESSS. Un comité a vu le jour à cet effet à l'automne 2013. Un plan d'action a été élaboré et validé auprès du personnel et il sera mis en œuvre au cours de l'année 2014-2015.

Une tournée du nouveau président-directeur général auprès des partenaires de l'Institut

En janvier 2014, le D^r Luc Boileau, président-directeur général de l'Institut national de santé publique du Québec, a remplacé à titre intérimaire le D^r Juan Roberto Iglesias, premier président-directeur général de l'INESSS, qui terminait son mandat. À la demande du ministre de la Santé et des Services sociaux, il a été chargé, avec les conseils d'administration de l'INESSS et de l'INSPQ, d'examiner toutes les possibilités d'optimisation de l'utilisation des ressources des deux organisations. C'est dans ce cadre qu'une grande tournée de consultation des principaux partenaires de l'INESSS a été effectuée. Ces consultations ont été l'occasion de franches discussions, qui ont permis entre autres de confirmer la pertinence des orientations stratégiques de l'Institut, notamment en matière de partenariat, et d'examiner les conditions de leur réalisation. Elles enrichiront les pratiques de l'INESSS afin qu'il remplisse sa mission de catalyseur.

A horizontal timeline with a grey line and four circular markers. The first marker is a small grey circle. The second marker is a small grey circle. The third marker is a grey circle containing the year '2013'. The fourth marker is a large blue circle containing the text 'L'INSTITUT NATIONAL D'EXCELLENCE EN SANTÉ ET EN SERVICES SOCIAUX'. A line connects the third and fourth markers, and another line connects the fourth and fifth markers.

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

2013

2014

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 formule des recommandations quant à leur adoption, à leur utilisation ou à leur couverture par le régime public et il élabore des guides de pratique clinique afin d'en assurer l'usage optimal.

Afin de réaliser sa mission, l'INESSS marie les perspectives des professionnels et des gestionnaires du réseau ainsi que celles des patients, des 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.

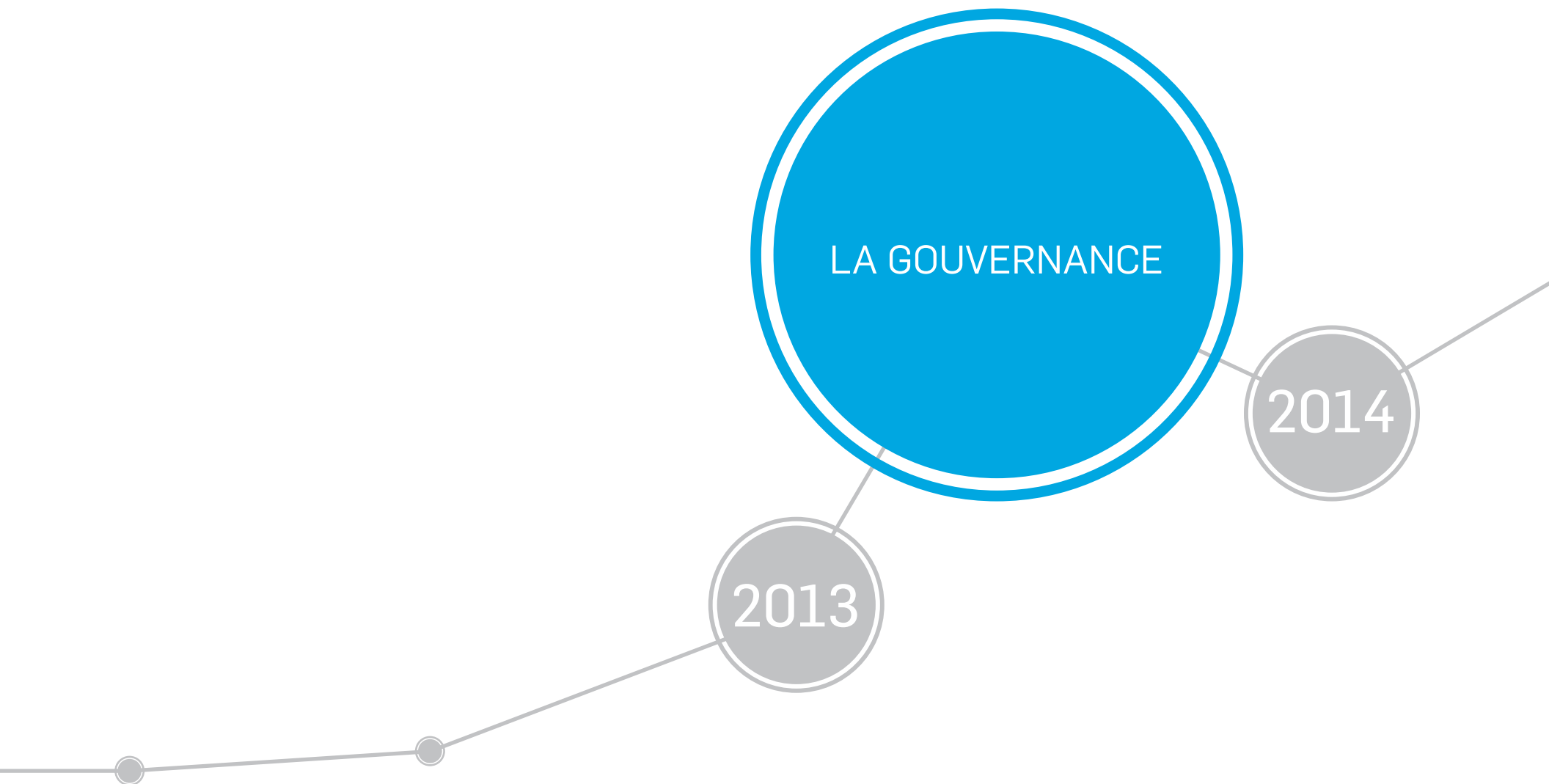
L'INESSS doit accomplir cette mission dans le respect des valeurs d'excellence, d'indépendance, d'ouverture, de rigueur scientifique, de transparence, de probité et d'équité envers ceux qui utilisent les services de santé et les services sociaux, tout en tenant compte de ses ressources.

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 leur justification et de l'information utilisée pour leur élaboration ;
- favoriser la mise en application de ses recommandations et de ses guides par divers moyens de sensibilisation, d'information et de transfert de connaissances ;
- promouvoir et soutenir le développement de l'évaluation scientifique à l'égard des technologies, des médicaments et des interventions en santé et en services sociaux 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 (chapitre A-29.01) et de la Liste de médicaments – Établissements ;
- définir les méthodes utilisées pour élaborer chacune des catégories de recommandations et de guides visées aux paragraphes 2°, 8° et 9° et les rendre publiques ;
- exécuter tout autre mandat que le ministre lui confie.



LE CONSEIL D'ADMINISTRATION

L'Institut est administré par un conseil d'administration composé de onze 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 conseil d'administration ne sont pas rémunérés pour effectuer ce travail.

Composition

PRÉSIDENT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

*M. Maurice
Charlebois*
Président du conseil
d'administration



PRÉSIDENT-DIRECTEUR GÉNÉRAL

*Dr Juan Roberto
Iglesias*
Président-directeur général
du 8 décembre 2010 au
10 janvier 2014



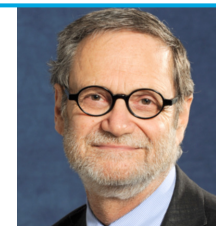
PRÉSIDENT-DIRECTEUR GÉNÉRAL PAR INTÉRIM

Dr Luc Boileau
Président-directeur général
à partir du 10 janvier 2014



MEMBRES

*Professeur
Howard Bergman*
Membre du conseil
d'administration depuis le
13 février 2014



MEMBRES

*Mme Gertrude
Bourdon*
Membre du conseil
d'administration et du
comité de vérification
jusqu'en décembre 2013



MEMBRES

Dr James Brophy
Membre du comité de
gouvernance et éthique



MEMBRES

Mme Sylvie Dupras
Présidente du comité de
vérification



MEMBRES

*Mme Patricia
Lefebvre*
Présidente du comité des
ressources humaines



MEMBRES

*Mme Angèle
St-Jacques*
Membre du comité des
ressources humaines



MEMBRES

*Dr Pierre Jacob
Durand*
Membre du conseil
d'administration et du
comité des ressources
humaines jusqu'en
décembre 2013



MEMBRES

M. Robert Maguire
Membre du conseil
d'administration depuis le
13 février 2014



MEMBRES

*Dr Maryse
Turcotte*
Membre du comité de
gouvernance et éthique



MEMBRES

M. Carl Lacharité
Membre du comité de
gouvernance et éthique



MEMBRES

Mme Louise Nadeau



Activités

Au cours de l'année, le conseil d'administration a tenu sept séances ordinaires.

En 2013-2014, en matière de gouvernance, le conseil d'administration a suivi de près les travaux liés au plan stratégique de l'organisation et à la gestion des risques. Il a aussi adopté le code d'éthique et de déontologie pour le personnel, la politique de protection des renseignements personnels, la politique contre le harcèlement au travail et les règles de fonctionnement du comité scientifique permanent en santé et en services sociaux. Par ailleurs, il a adopté les processus méthodologiques de production scientifique, le programme de formation de pointe et d'avant-garde ainsi que le programme PSI-ETMI et diverses recommandations au ministre quant à des listes de médicaments.

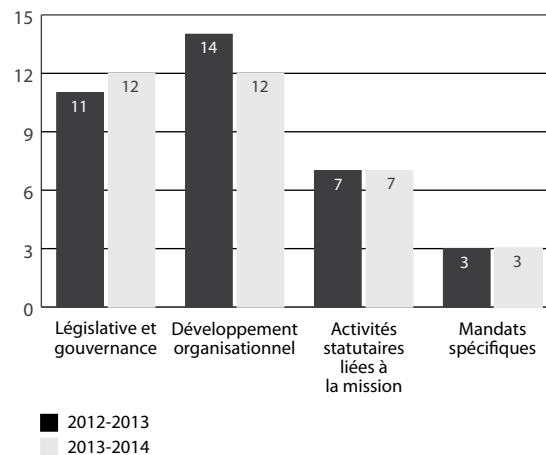
Au mois d'août, un lac-à-l'épaule a permis aux membres de faire le bilan des réalisations de l'Institut et du fonctionnement du conseil d'administration après deux ans et demi d'activité.

Il a par ailleurs poursuivi tout au long de l'année des discussions sur la place du médicament dans le système de santé, sur l'innovation et sur les partenariats.

Dans le contexte de la fin du mandat du Dr Juan Roberto Iglesias, le conseil d'administration a entamé des travaux pour son remplacement au poste de président-directeur général de l'Institut. Ces démarches ont été suspendues à

la suite de la décision ministérielle nommant le Dr Luc Boileau à titre de PDG par intérim. À la suite de cette nomination, le conseil a entamé une réflexion sur un possible rapprochement organisationnel avec l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ).

Figure 1 Activités du conseil d'administration



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 applicables à 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.

En 2013-2014, il a proposé au conseil d'administration les outils d'évaluation de ses comités ainsi que le code d'éthique et de déontologie applicable aux dirigeants nommés par l'Institut et aux employés. Il a également poursuivi 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 assurer la surveillance de l'information et de la commu-

nication financières, la surveillance générale des activités de vérification interne et externe ainsi que celle du contrôle et de la gestion des risques. Ces activités incluent notamment la recommandation de l'approbation des états financiers au conseil d'administration, l'étude des résultats d'audit 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.

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'effectif
- 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. Ce comité a tenu trois rencontres additionnelles cette année en vue de la nomination d'un nouveau PDG. Cependant, comme on l'a vu précédemment, une décision ministérielle a suspendu le processus en nommant le D^r Luc Boileau comme PDG intérimaire.

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

Membres au 31 mars 2013	Conseil d'administration	Comité de gouvernance et d'éthique	Comité de vérification	Comité des ressources humaines
Président du conseil d'administration				
Maurice Charlebois	7/7		5/5	3/4
Président-directeur général				
Juan Roberto Iglesias	5/5	3/3		4/4
Luc Boileau	2/2			
Membres				
Gertrude Bourdon	3/6		2/5	
James Brophy	6/7	3/3		
Sylvie Dupras	5/7		5/5	
Pierre Jacob Durand	4/6			2/4
Carl Lacharité	4/7	3/3		
Patricia Lefebvre	6/7			4/4
Louise Nadeau	6/7			
Angèle St-Jacques	5/7			3/3
Maryse Turcotte	7/7	3/3		

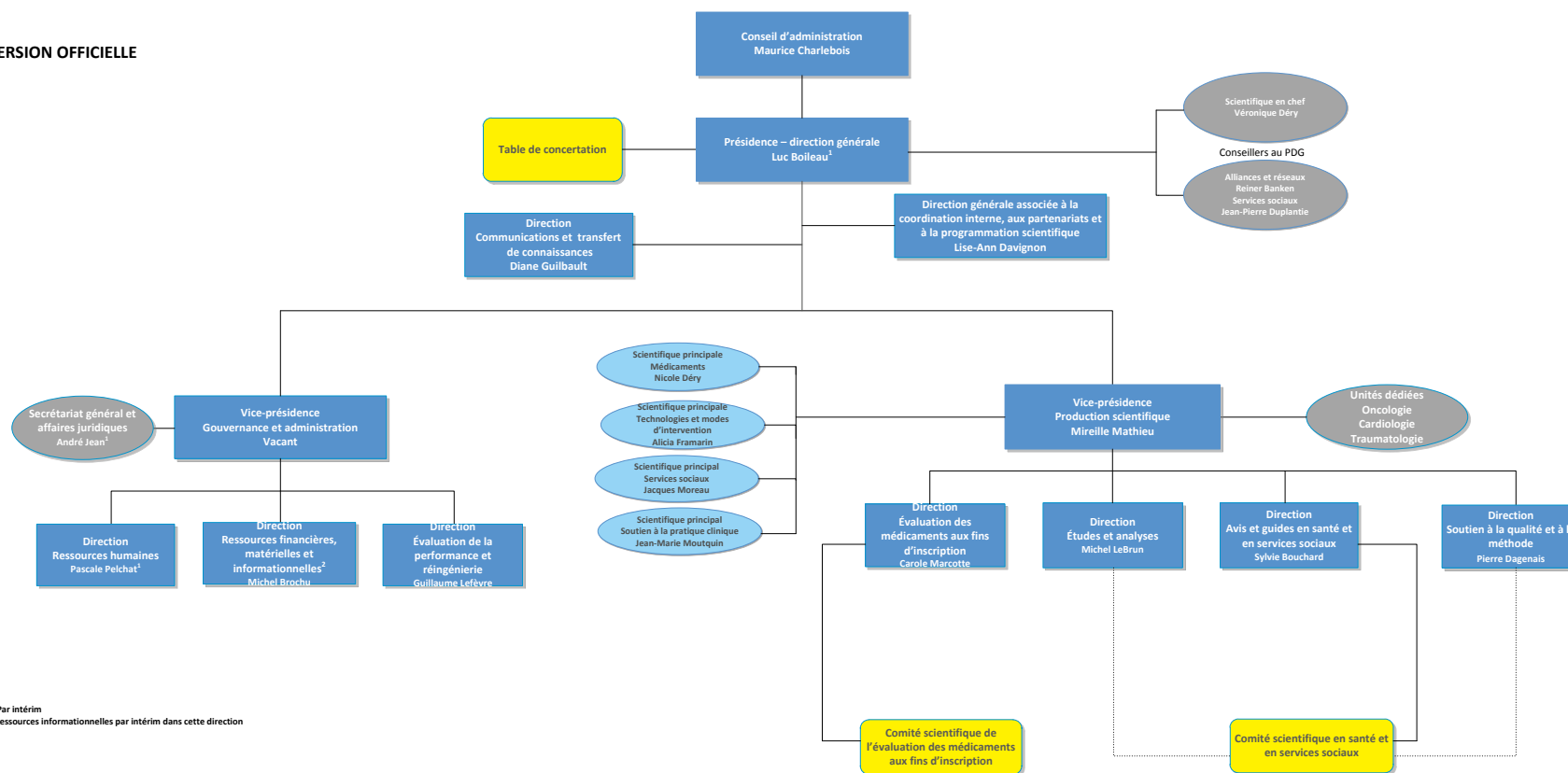
L'ORGANISATION ADMINISTRATIVE

Au 31 mars 2014, l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux était structuré selon l'organigramme suivant.



VERSION OFFICIELLE

révisé janvier 2014



Légende



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 (chapitre I-13.03), de scientifiques, de cliniciens, d'éthiciens, de gestionnaires et de citoyens. L'Institut forme aussi d'autres comités pour l'étude de toute question qui relève de sa compétence ainsi que des comités consultatifs et de suivi pour tous les projets prioritaires par la table de concertation.

L'Institut remercie les membres des comités de leur expertise et de 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 considération lors de l'élaboration des recommandations, le cas échéant. Au 31 mars 2014, le comité scientifique permanent en santé et en services sociaux était composé des membres suivants.

PRÉSIDENTE

Mme Esther Leclerc

Infirmière ; directrice générale adjointe, Centre hospitalier de l'Université de Montréal

VICE-PRÉSIDENT

M. Jean Toupin

Professeur titulaire, Département de psychoéducation, Université de Sherbrooke; chercheur, Institut universitaire en santé mentale de Montréal

MEMBRES PERMANENTS

M. Pierre Dostie

Directeur des clientèles en Dépendances (CSSS et Centre de réadaptation en dépendances), Santé mentale, Enfance, jeunesse et famille, et Santé publique, CSSS de Jonquière ; chargé de cours en 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

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 oncologie, Hôtel-Dieu de Québec ; professeur titulaire, École de service social, Université Laval

Mme Isabelle Ganache

Consultante en éthique, Commissaire à la santé et au bien-être ; professeure adjointe de clinique (programmes de bioéthique), Faculté de médecine, Université de Montréal

M. Jude Goulet

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

Mme Marjolaine Landry

Conseillère-cadre clinicienne au programme-clientèle santé mentale, Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke

Mme Claudine Laurier

Pharmacienne ; professeure titulaire, Faculté de pharmacie, Université de Montréal

Mme Louise Lavergne

Directrice générale, Institut de réadaptation en déficience physique de Québec

Dr Michael Malus

Médecin de famille ; chef du Département de médecine familiale et responsable du Centre réseau intégré universitaire (CRIU) Herzl de l'Hôpital général juif Sir Mortimer B. Davis ; professeur associé, Département de médecine familiale, Université McGill

Dr Maurice St-Laurent

Gériatre ; professeur agrégé de clinique, Faculté de médecine, Université Laval

MEMBRES CITOYENS

M. Marc Bélanger

Psychoéducateur à la retraite ; professionnel expert de l'intervention des autorités publiques et de l'organisation des services en interdisciplinarité et intersectorialité (santé et services sociaux, justice, éducation) auprès des personnes éprouvant des difficultés d'adaptation psychosociale

M^{me} Jeannine Tellier-Cormier

Professeure en soins infirmiers à la retraite

MEMBRES EXPERTS INVITÉS

M. Eric A. Latimer

Économiste ; professeur agrégé, Faculté de médecine, Université McGill ; chercheur, Institut universitaire en santé mentale Douglas

M. Aimé Robert LeBlanc

Ingénieur, professeur émérite, Faculté de médecine, Université de Montréal ; directeur adjoint à la recherche et au développement, Centre de recherche de l'Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal

Dr Réginald Nadeau

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

Dr Raghu Rajan

Hématologue et oncologue médical, Centre hospitalier de l'Université de Montréal ; professeur associé, Université McGill ; membre du Comité de l'évolution des pratiques en oncologie (CEPO) et du programme de gestion thérapeutique des médicaments (PGTM)

MEMBRE OBSERVATEUR MSSS

Dr Brigitte Bernard

Pédiatre ; adjointe à la direction, Bureau du sous-ministre adjoint, Direction générale de la planification, de la performance et de la qualité, MSSS

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 2013-2014, le Comité de l'évaluation des médicaments aux fins d'inscription était composé des membres suivants.

PRÉSIDENT

Dr Stéphane P. Ahern

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

VICE-PRÉSIDENT

Dr Mathieu Bernier

(à partir du 20 juin 2013)

Cardiologue, Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec

MEMBRES

Dr Mathieu Bernier

(jusqu'au 19 juin 2013)

Cardiologue, Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec

Dr Michel Cauchon

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. Marc Desmarais

(à partir du 13 février 2014)

Pharmacien, consultant en affaires pharmaceutiques

M. Martin Darveau

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

Mme Marie-France Dubois

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

M. Bernard Keating

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

M. Jean Lachaine

Pharmacien, pharmacoeconomiste, professeur agrégé, Université de Montréal

Dr Richard G. Lalonde

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

Dr Jacques Morin

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

M. Marc Parent

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

Mme Suzanne Philips-Nootens

Professeure, Faculté de droit, Université de Sherbrooke

Dr Danielle Pilon

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

M. Stéphane Roux

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

Dr Jean-Pierre Tétrault

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

MEMBRES CITOYENS

M. Pierre C. Dessureault

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

Mme Marie-Andrée Gosselin

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

Comité scientifique de l'évaluation des analyses de biologie médicale

Le Comité scientifique de l'évaluation des analyses de biologie médicale, constitué en janvier 2013, regroupe des médecins, des cliniciens experts venant des différents champs d'application de la médecine de laboratoire médical, un membre expert en éthique ainsi qu'un membre citoyen. De plus, des experts externes sont occasionnellement appelés à collaborer à titre d'accompagnateurs.

Le comité scientifique a pour 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 organisationnel et éthique);
- de formuler et de transmettre des recommandations d'approbation ou de refus d'inscription des analyses de biologie médicale au président-directeur général de l'INESSS, à l'intention du ministre de la Santé et des Services sociaux.

Au 31 mars 2014, le Comité scientifique de l'évaluation des analyses de biologie médicale était composé des membres suivants :

PRÉSIDENT

Jean-Marie Moutquin

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

MEMBRES

Lambert Busque

Hématologue, Hôpital Maisonneuve-Rosemont

Lorraine Caron

Consultante en éthique

Guy Fink

Biochimiste clinique, Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke

Louis Gaboury

Anatomo-pathologiste, Hôtel-Dieu du CHUM

Annie-Claude Labbé

Microbiologiste infectiologue, Hôpital Maisonneuve-Rosemont

David Rosenblatt

Pédiatre, généticien, Hôpital général de Montréal

François Rousseau

Médecin biochimiste, CHU de Québec

Maude Saint-Jean

Pédiatrie, microbiologie médicale et infectiologie, maladies infectieuses, Hôpital Fleury

MEMBRE CITOYEN

Suzanne K. Bédard

Conseillère en évaluation des technologies, Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke

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 qu'il est prioritaire d'examiner de même que de favoriser des approches concertées pour l'implantation des recommandations et des guides produits par l'INESSS. 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 85 % des membres présents pour les trois rencontres) et une contribution importante à divers projets, que ce soit par la dé-

légation de certains membres, le choix d'experts ou la diffusion des rapports de l'Institut. Les discussions tenues 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 posés par l'implantation des recommandations et les changements de pratique qui en découlent. Enfin, les membres ayant déjà convenu des orientations pour la mise à jour du Plan triennal d'activités 2012-2015 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.

Des mécanismes de sollicitation des partenaires de la table de concertation ont été mis sur pied afin d'assurer la représentation de l'ensemble des organisations associées, dès le début d'un projet. De plus, l'opérationnalisation de mécanismes similaires a permis, au cours de la dernière année, de solliciter de nouveaux partenaires pouvant amener un apport significatif quant à l'implantation des recommandations.

TABLE DE CONCERTATION

Association des centres de réadaptation en dépendance du Québec

M^{me} Lisa Massicotte
Directrice générale

Association des centres jeunesse du Québec

M^{me} Sylvie Godin
Directrice générale

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

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

TABLE DE CONCERTATION – SUITE

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^{me} Lucie Opartny
Médecin spécialiste

Fédération québécoise des centres de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement

M. Claude Belley
Directeur général

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 du développement et du 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} Marielle Pauzé
Directrice des admissions

Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec

M^{me} Sandy Sandler
Directrice du développement et du soutien
professionnel

Ordre professionnel des diététistes du Québec

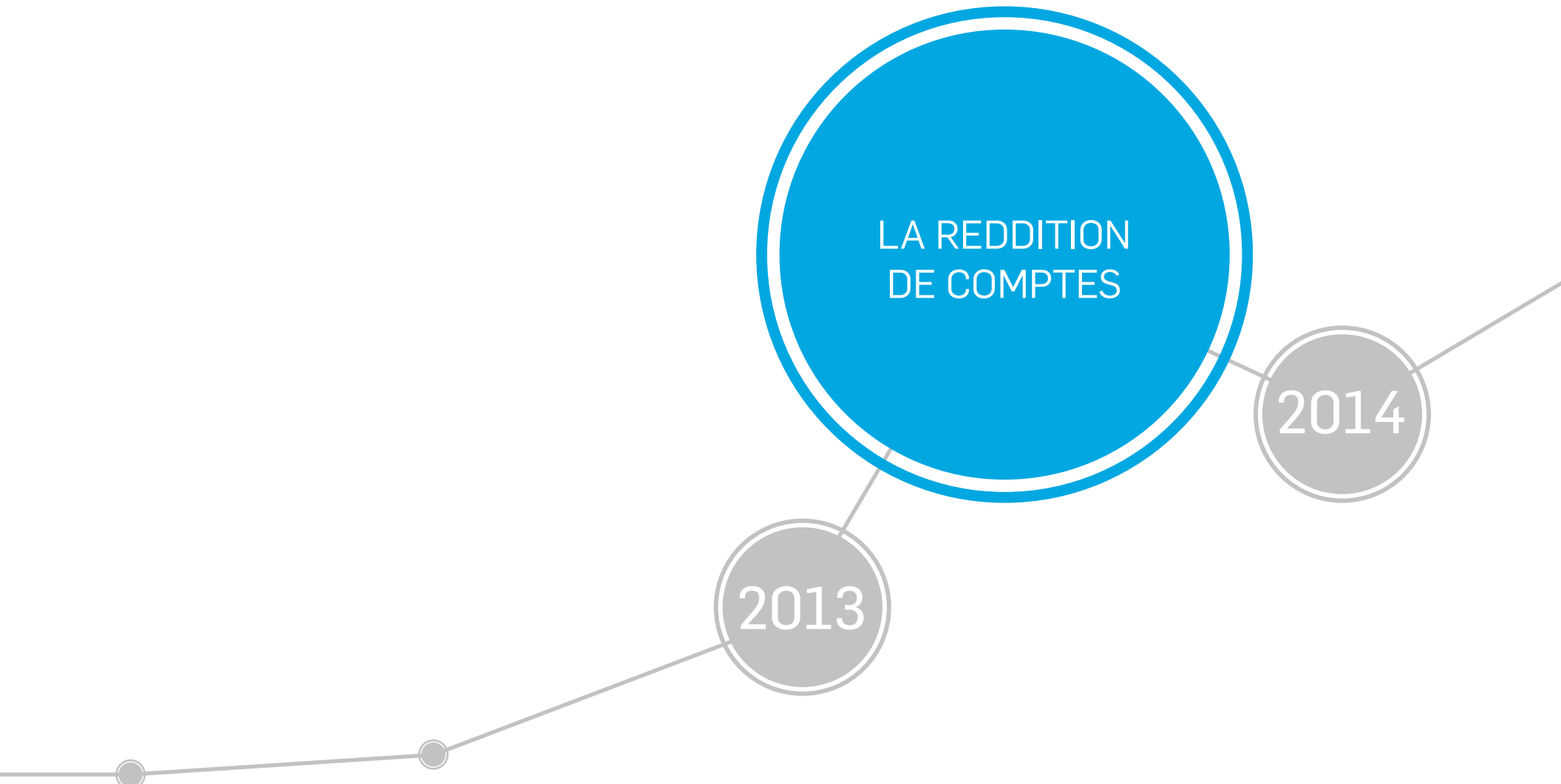
M^{me} Joanie Bouchard
Nutritionniste et coordonnatrice aux affaires
professionnelles

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



LA REDDITION DE COMPTES

2013

2014

LE SUIVI DES ORIENTATIONS INSCRITES AU PLAN STRATÉGIQUE 2012-2015

Tableau 2 Sommaire des résultats

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 - Cadres de référence élaborés; implantation en cours
		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	- Réalisé - 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	- Poursuite des ententes déjà conclues et signature d'une nouvelle entente cadre avec les centres jeunesse - 2 à l'interne et 2 à l'externe - 14 articles scientifiques et 27 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	- Atteint - En cours de réalisation - En cours de réalisation
		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	- Atteint - Atteint - Atteint
	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 - 2 activités - 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	- En cours de réalisation - Partiellement atteint - 7,8%
	AXE 3.2 Les ressources humaines	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

*Institut de réadaptation en déficience physique de Québec

Résultats détaillés

ORIENTATION 1

Générer des solutions scientifiques applicables, inter-disciplinaires et intersectorielles

AXE 1.1

Les méthodes et les processus de production scientifique

OBJECTIF 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

Résultat 2012-2013 : En cours de réalisation

Résultat 2013-2014 : En cours de réalisation

Au cours de l'année 2013-2014, l'INESSS a publié trois guides méthodologiques (normes de revues systématiques, guide de cadrage, guide pour la préparation du plan de réalisation) ainsi que des documents de référence (veille et vigie, consultation des parties prenantes). De plus, un comité d'animation scientifique a été mis sur pied et plusieurs ateliers particuliers sur la méthodologie et les processus ont été tenus.

INDICATEUR

Élaboration (2012-2013) et application de processus standardisés et publics de production et de validation scientifiques

Résultat 2012-2013 : En cours de réalisation

Résultat 2013-2014 : En cours de réalisation

Cette année, l'INESSS a travaillé à l'élaboration de plusieurs processus. Il a notamment finalisé le processus d'évaluation des médicaments aux fins d'inscription et celui pour la production de notes informatives (réponses rapides), qui est maintenant utilisé par l'ensemble de la Direction des études et analyses.

De plus, l'Institut a poursuivi l'implantation du processus de dépôt des projets par la publication en ligne de l'ensemble des procédures de gestion des demandes et la possibilité pour les demandeurs de déposer leur demande par l'intermédiaire du site Web. Ainsi, outre les demandes d'évaluation aux fins d'inscription et les dossiers traités par le service d'évaluation des analyses biomédicales, l'INESSS a reçu et analysé, en 2013-2014, 148 demandes comparativement à 52 en 2012-2013, soit une augmentation de 185 %. Quel que soit le type de demandes (avis et guides, études et analyses, réponses rapides, soutien méthodologique, collaboration ou lettre d'appui), chacune a été analysée par un comité d'examen stratégique des demandes qui, à l'aide de grilles, a évalué l'acceptabilité, la pertinence, la faisabilité scientifique et organisationnelle ainsi que les retombées potentielles pour le

système de santé et de services sociaux. Parmi les demandes, 36 % provenaient du réseau de la santé et des services sociaux et 26 % du MSSS, alors que 36 % étaient des demandes « autres » (par exemple les universités et milieux de la recherche, les organismes communautaires ou les associations de patients).

Figure 2 Nombre de demandes

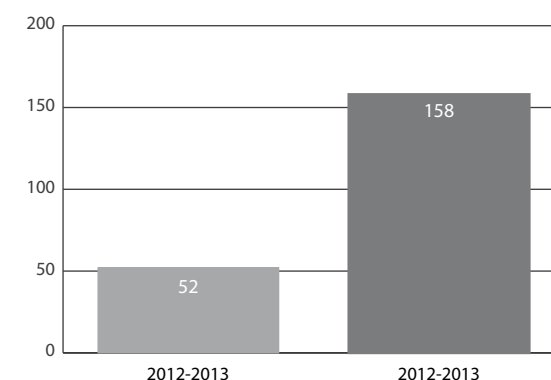


Figure 3 Provenance des demandes

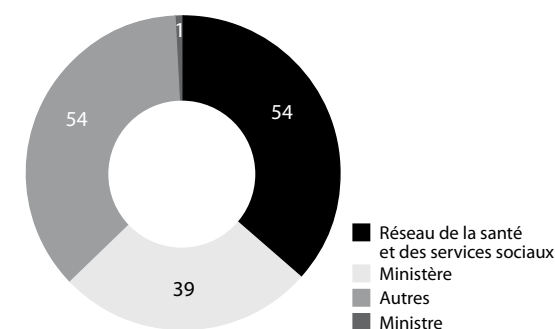
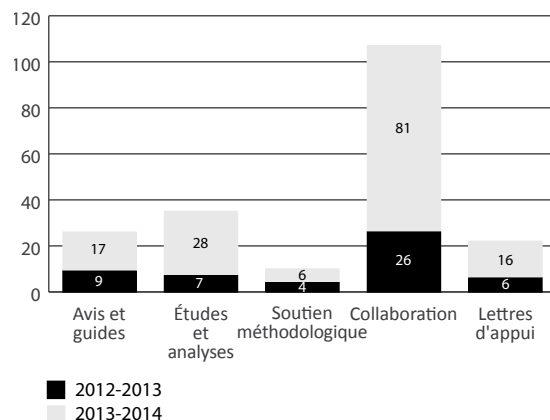


Figure 4 Types de demandes



INDICATEUR

Adoption (2012-2013) et implantation de cadres de référence sur la participation des parties prenantes

Résultat 2012-2013 : En cours de réalisation

Résultat 2013-2014 : Cadres de référence élaborés ; implantation en cours

Deux projets pilotes ont été mis en place afin de vérifier l'applicabilité d'un guide de consultation générale ainsi que d'un cadre de consultation pour les citoyens, usagers et patients. À la suite de l'élaboration du cadre, l'INESSS l'a expérimenté à l'occasion d'une consultation la dernière semaine de novembre 2013 auprès d'intervenants concernés par la question de l'innovation, en particulier dans le domaine des médicaments. L'Institut a alors vérifié auprès de ces partenaires l'intérêt des hypothèses de travail tout en validant avec eux la démarche de consultation elle-même.

De plus, dans la foulée de l'adoption et de l'implantation de cadres de référence sur la participation des parties prenantes, l'industrie des technologies (médicaments, biotechnologies, dispositifs, équipements) a été invitée à participer au processus d'élaboration d'un avis et de deux guides d'usage selon une démarche progressive et personnalisée pour chaque dossier. Ces projets pilotes ont alimenté la réflexion et l'élaboration d'approches qui permettront d'optimiser la collaboration de l'INESSS avec l'industrie des technologies.

Finalement, l'INESSS a procédé à la révision des modalités des rencontres statutaires avec l'industrie.

OBJECTIF 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

Résultat 2012-2013 : Partiellement atteint ; en cours de réalisation

Résultat 2013-2014 : Réalisé

De nombreux moyens ont été employés pour joindre les publics cibles de l'INESSS. Ces moyens sont précisés dans le Rapport d'activités 2013-2014 et ils comprennent notamment des webinaires, dont certains accrédités par l'Ordre des pharmaciens du Québec, des articles dans

des revues scientifiques ainsi que des présentations à l'occasion de colloques et de congrès.

INDICATEUR

Évolution de la pénétration des approches et des outils retenus

Résultat 2012-2013 : Augmentation du nombre de visiteurs et des visites sur le site Web

Résultat 2013-2014 : Augmentation du nombre de visiteurs et des visites sur le site Web

Durant l'année 2013-2014, on constate une augmentation de l'achalandage sur le site Web de l'INESSS, à la fois en nombre de visiteurs uniques et en nombre de visites. Par ailleurs, les outils publiés par l'Institut ont été téléchargés en grand nombre.

Figure 5 Nombre de visiteurs uniques sur le site Web

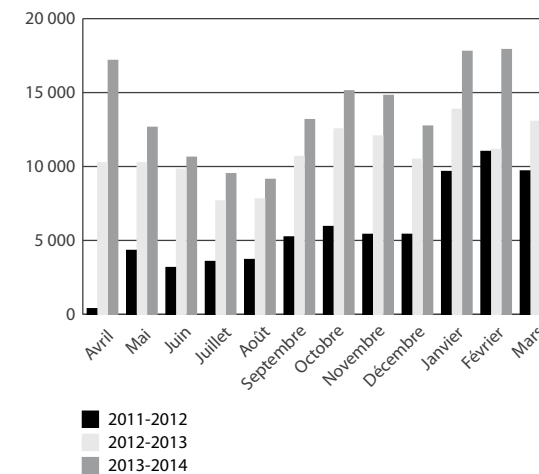


Figure 6 Nombre de visites sur le site Web

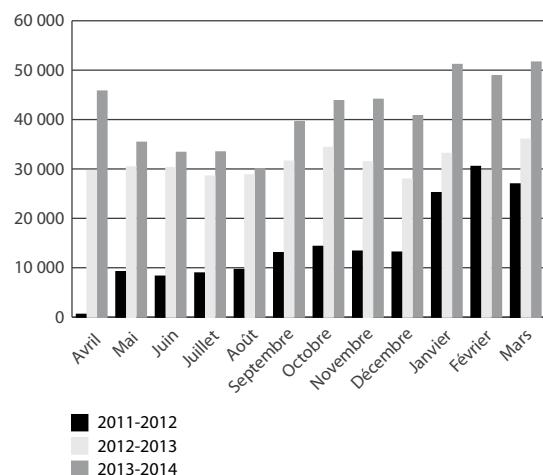
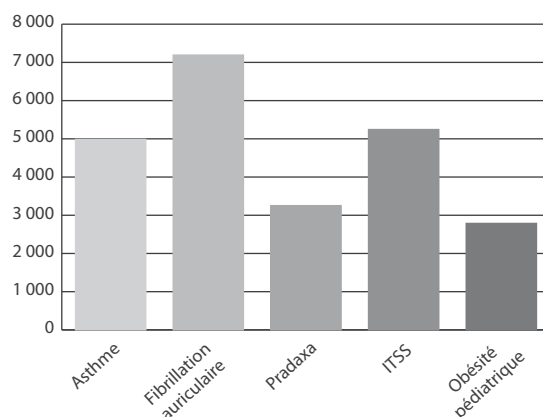


Figure 7 Nombre de téléchargements des outils



De plus, la refonte du site Web en janvier 2014 et la tenue de quatre webinaires durant l'année ont permis d'augmenter la pénétration des produits de l'INESSS dans les milieux concernés.

AXE 1.2

Le développement d'un réseau d'expertises

INDICATEUR

Nature et portée des ententes de collaboration

Résultat 2012-2013 : Entente de collaboration avec le CHU de Québec et le CHUS; protocole d'entente d'impartition avec l'IRD PQ

Résultat 2013-2014 : Poursuite des ententes déjà conclues et signature d'une nouvelle entente-cadre avec les centres jeunesse

Les ententes de collaboration conclues en 2012-2013 avec le CHU de Québec, le CHU de Sherbrooke et l'Institut de réadaptation en déficience physique du Québec se sont poursuivies cette année. Par ailleurs, une nouvelle entente-cadre a été signée avec les centres jeunesse du Québec.

Hormis ces ententes, la majorité des projets scientifiques ont fait l'objet de collaborations ponctuelles avec les parties prenantes, que ce soit pour leur réalisation ou pour leur implantation.

INDICATEUR

Nombre d'activités de formation externe et interne en fonction d'un plan

Résultat 2012-2013 : Plan en cours de réalisation

Résultat 2013-2014 : 2 à l'interne et 2 à l'externe

L'INESSS a réalisé quatre activités de formation, soit deux à l'interne et deux à l'externe.

- À l'interne :

- Le guide méthodologique des plans de réalisation
- La méta-analyse
- À l'externe :
 - Les normes de revues systématiques (Centre de réadaptation en dépendance et toxicomanie Dollard-Cormier)
 - Le cadrage des projets d'ETMI (unité d'ETMI du CHU Sherbrooke)

De plus, dans le cadre du programme d'animation scientifique, 16 conférences ont été offertes au personnel de l'INESSS. Celles-ci ont notamment permis de se familiariser avec les fonctions des différentes équipes, les processus et certains aspects méthodologiques.

INDICATEUR

Nombre et retombées des activités d'échanges au sein des réseaux scientifiques nationaux et internationaux

Résultat 2012-2013 : 11 articles scientifiques et une centaine de publications

Résultat 2013-2014 : 14 articles scientifiques et 27 présentations

Des représentants de l'INESSS ont participé cette année à une vingtaine d'activités d'échanges au sein des réseaux scientifiques nationaux et internationaux, notamment EuroScan, le comité scientifique du Health Technology Assessment international (HTAi) le comité scientifique du Cochrane Colloquium, et le Canadian Network for Environmental Scanning in Health (CNESH).

Il a aussi poursuivi sa collaboration avec plusieurs organismes d'évaluation des technologies de la santé concernant le glossaire en ligne *HTAi Glossary*. De plus, les travaux de l'Institut ont fait l'objet de 14 articles scientifiques et de 27 présentations.

Finalement, comme suite à une entente avec l'Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé (ACMTS), cette dernière traduit les rapports d'évaluation des analyses biomédicales produits par l'INESSS et les affiche sur son site Web, ce qui permet de joindre un plus grand nombre de décideurs tout en donnant davantage de visibilité aux travaux de l'INESSS.

ORIENTATION 2

Engager les acteurs dans des solutions concertées

AXE 2.1

La création d'alliances tournées vers l'action

OBJECTIF 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

Résultat 2012-2013 : À venir à compter de 2013-2014

Résultat 2013-2014 : Atteint

Tous les processus de production scientifique développés par l'INESSS incluent maintenant le volet de la participation des parties prenantes. Deux des unités dédiées sont par ailleurs de très bons exemples de cet engagement des acteurs concernés. Ainsi, la totalité des centres hospitaliers ont participé aux mandats de l'Unité d'évaluation en cardiologie tertiaire et, du côté de la traumatologie, le Continuum de services est en relation constante avec les cinq centres tertiaires, les centres d'expertise ainsi que les tables ministérielles en services préhospitaliers d'urgence, en traumatologie et en réadaptation.

INDICATEUR

Évolution du niveau de participation des parties prenantes aux mécanismes de liaison et de concertation

Résultat 2012-2013 : À venir à compter de 2013-2014

Résultat 2013-2014 : En cours de réalisation

Tous les projets prioritaires par la table de concertation en 2013 ont été amorcés et ceux-ci, ainsi que tous les avis et guides, sont réalisés en concertation avec les parties prenantes. Cette concertation prend différentes formes, soit les comités de suivi, les comités consultatifs et les informateurs clés. Le comité Évaluation et technologies innovantes (ETI), regroupant 20 organisations du domaine, a d'ailleurs poursuivi ses travaux qui ont mené à la tenue du Forum ETI, le 3 décembre 2013.

INDICATEUR

Évolution de la satisfaction des parties prenantes vis-à-vis des démarches et des résultats des travaux

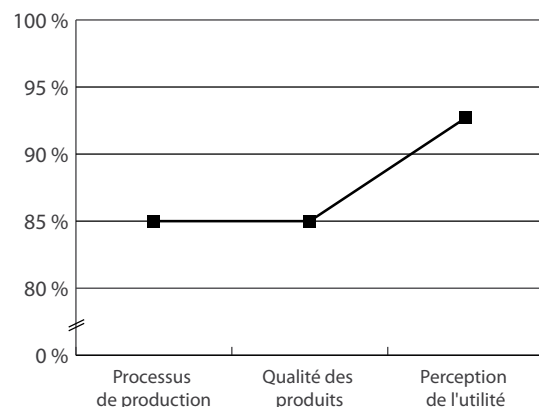
Résultat 2012-2013 : À venir à compter de 2013-2014

Résultat 2013-2014 : En cours de réalisation

Afin de mesurer l'évolution de la satisfaction des parties prenantes vis-à-vis des démarches et des résultats des travaux, des sondages téléphoniques ont été réalisés auprès des requérants et partenaires de nos produits. Sur les 15 produits

à évaluer, 12 ont fait l'objet d'entrevues avec un taux de participation des répondants de plus de 54 %.

Figure 8 Satisfaction des parties prenantes



Il est important de souligner que, depuis la publication des produits évalués, certaines mesures ont déjà été adoptées visant à améliorer les processus et produits de l'INESSS. Mentionnons, notamment, la mise en place de la cartographie des processus de production scientifique, du guichet unique, d'échanges accrus avec les requérants dans le traitement et le suivi des projets ainsi que l'implantation de la gestion par projet.

Pour l'année 2013-2014, le nombre de produits visés par le système de rétroaction s'élève à 16. Parmi ceux-ci 2 ont déjà été évalués, 5 sont en cours d'évaluation et 9 autres projets feront l'objet d'une rétroaction d'ici la fin de l'année.

AXE 2.2

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

OBJECTIF 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

Résultat 2012-2013 : À venir à compter de 2013-2014

Résultat 2013-2014 : Atteint

L'année 2013-2014 a été riche en matière de soutien à des projets entrepris par des acteurs du réseau de la santé et des services sociaux. Il importe de souligner le lancement du programme de soutien aux initiatives en évaluation des technologies (ETMI-PSI-ETMI). Ce programme, échelonné sur deux ans et dans lequel l'INESSS investit 600 000 \$, permettra d'accroître et de consolider la capacité de réalisation et d'utilisation d'ETMI à des fins d'aide à la décision dans le réseau.

En plus de ce programme, l'INESSS a réalisé de nombreuses activités pour soutenir le réseau. Il a notamment offert sept ateliers en soutien méthodologique. De plus, deux comités ont vu le jour : la communauté de pratique en santé et le comité des UETMI en services sociaux. Les mem-

bres de la communauté de pratique ont entrepris de mettre en commun l'ensemble de leurs travaux pour en faire bénéficier le plus grand nombre possible de décideurs au Québec. Ainsi, deux infolettres présentant les dernières publications ont été diffusées, permettant de joindre de nombreux décideurs qui n'avaient pas accès à cette information. Pour ce qui est du comité des UETMI en services sociaux, celui-ci a entamé des travaux afin de déterminer des stratégies et de développer des outils pour optimiser la pratique d'ETMI dans les unités émergentes compte tenu des ressources disponibles, et ce, tant sur le plan de la structure et des processus que sur celui des résultats attendus.

INDICATEUR

Progression de la participation à des activités de promotion de la culture de l'évaluation scientifique

Résultat 2012-2013 : À venir à compter de 2013-2014

Résultat 2013-2014 : Atteint

De grandes étapes ont été franchies cette année quant à la participation à des activités de promotion de la culture de l'évaluation scientifique. Tout d'abord, l'Institut a procédé à l'élaboration et à l'adoption d'une position institutionnelle sur les technologies innovantes. Cette position, fondée sur les travaux de l'INESSS ces dernières années ainsi que sur la réflexion du Comité Évaluation et technologies innovantes, a été présentée à l'occasion du forum du 3 décembre.

Les unités dédiées de l'INESSS ont aussi joué un rôle majeur quant à la promotion de la culture de l'évaluation scientifique, par leur participation à l'élaboration d'indicateurs en cardiologie et par l'évaluation de la performance des établissements en traumatologie.

INDICATEUR

Évolution de la diffusion des outils de promotion de la culture de l'évaluation scientifique

Résultat 2012-2013 : À venir à compter de 2013-2014

Résultat 2013-2014 : Atteint

L'INESSS a organisé cette année deux événements majeurs relativement à la diffusion des outils de promotion de la culture de l'évaluation scientifique, soit le forum Évaluation et technologies innovantes (ETI) ainsi que la quatrième rencontre annuelle des services sociaux (RASS). Ces deux événements ont été l'occasion d'échanges et de partage d'expériences.

De plus, dans son tout nouveau site Web, l'INESSS consacre une section entière aux réseaux et partenaires en évaluation des technologies et des modes d'intervention (ETMI). Une autre section héberge les webinaires, des formations en ligne portant sur les travaux de l'Institut, qui, en 2013-2014, portaient sur les sujets suivants :

- Le traitement de l'obésité des enfants et des adolescents en première et deuxième ligne : utilisation du guide de pratique clinique
-

- Prévention des fractures de fragilité secondaires : comment puis-je mieux m'impliquer en tant que professionnel de la santé ?
- Fibrillation auriculaire chez l'adulte - Choix de l'anticoagulothérapie : utilisation de l'outil clinique
- L'efficacité des interventions de réadaptation et des interventions pharmacologiques auprès des enfants de 2 à 12 ans ayant un trouble du spectre de l'autisme (TSA)

ORIENTATION 3

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

AXE 3.1

La gouvernance

OBJECTIF 3.1.1

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

INDICATEUR

Adoption et mise en place progressive des politiques et pratiques de gouvernance requises

Résultat 2012-2013 : En cours de réalisation

Résultat 2013-2014 : En cours de réalisation

Plusieurs politiques ont été adoptées et mises en application au cours de l'année, dont celle sur la protection des renseignements personnels, celle sur les revenus, subventions et paiements de transfert ainsi que celle sur l'utilisation des sommes dans les comptes à fin déterminées.

INDICATEUR

Adoption (2012-2013) et application de politiques de qualité et de gestion des risques

Résultat 2012-2013 : Partiellement atteint

Résultat 2013-2014 : Partiellement atteint

Les travaux sur la politique qualité ont débuté en 2013 et se poursuivront en 2014 en vue de son adoption. Quant à la politique de gestion

des risques, elle a été adoptée en 2012-2013 et son application est en cours. Un rapport de gestion des risques a été présenté au conseil d'administration et un plan d'action est en voie de validation auprès des gestionnaires et des employés.

INDICATEUR

Nombre d'activités de sensibilisation à l'éthique et à la déontologie pour le personnel et les collaborateurs

Résultat 2012-2013 : 6 activités

Résultat 2013-2014 : 2 activités

Deux présentations du code d'éthique et des mécanismes de gestion des conflits d'intérêts ont eu lieu. Des consultations ad hoc ont aussi été réalisées à l'interne pour traiter des cas particuliers liés à la déontologie professionnelle.

INDICATEUR

Mesure d'application des mécanismes de divulgation et de gestion des conflits d'intérêts

Résultat 2012-2013 : Atteint

Résultat 2013-2014 : Atteint

Tous les membres des comités de l'INESSS ainsi que les experts consultés ont rempli un formulaire de déclaration des conflits d'intérêts. Dans des situations de conflits d'intérêts potentiels, ceux-ci ont été publiés dans les documents auxquels les personnes concernées ont participé.

AXE 3.2

Les ressources humaines

OBJECTIF 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 humaines requises en fonction du plan de main-d'œuvre.

Résultat 2012-2013 : À venir à compter de 2013-2014

Résultat 2013-2014 : En cours de réalisation

En 2013-2014, l'INESSS a reçu l'approbation des mandats de négociation par le Conseil du trésor. Ainsi, les négociations en vue de convenir d'une nouvelle convention collective adaptée à la réalité de l'INESSS se sont poursuivies au cours de l'exercice 2013-2014.

L'Institut a de plus fait l'acquisition d'un système de gestion de la paie informatisé, GRH Paie, qui lui permet de traiter la paie de ses employés. L'implantation de ce système, qui a nécessité le déploiement d'un plan de gestion du changement, a donné des résultats forts appréciables : amélioration du suivi des projets, planification plus précise, portraits globaux ou par équipes permettant d'appuyer la prise de décisions stratégiques, possibilité de mettre en œuvre des stratégies d'amélioration, système permettant de soutenir les tableaux de bord et de mesurer plusieurs indicateurs de gestion.

Dans la foulée des travaux connexes aux négociations collectives et à l'implantation du système GRH Paie, un exercice rigoureux visant à élaborer et à réviser les descriptions d'emploi ainsi qu'à harmoniser les titres d'emploi a été réalisé. Cet exercice, mettant à profit la contribution des gestionnaires, s'ajoute aux efforts de structuration de l'Institut et renforce ses assises.

INDICATEUR

Évolution de la satisfaction au travail

Résultat 2012-2013 : À venir à compter de 2013-2014

Résultat 2013-2014 : Partiellement atteint

Plusieurs mesures ont été mises en place pour améliorer le climat et la qualité de vie au travail.

Une mesure du climat organisationnel a été réalisée et un comité de suivi du climat a été créé. Celui-ci travaille à l'élaboration d'un plan d'action qui sera mis en œuvre en 2014-2015. Les employés sont fréquemment informés de l'évolution des travaux du comité.

Une politique contre le harcèlement au travail a aussi été adoptée par le conseil d'administration et déployée au sein de l'organisation, notamment grâce à des séances de formation et d'information destinées à l'ensemble du personnel, y compris les cadres.

INDICATEUR

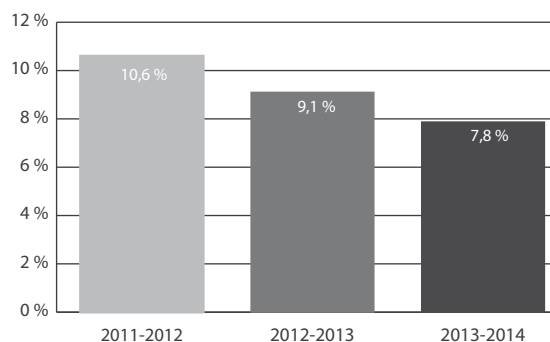
Taux de roulement du personnel

Résultat 2012-2013 : 9,1 %

Résultat 2013-2014 : 7,8 %

Depuis sa création, l'INESSS effectue le suivi du taux de roulement de son personnel. Les données suivantes montrent une baisse considérable du taux de roulement depuis les deux dernières années. Il est à noter que le taux de roulement représente le nombre de départs volontaires (démission, retraite, mutation) par rapport à l'effectif qui a un lien d'emploi direct.

Figure 9 Taux de roulement du personnel



AXE 3.3

La gestion et l'organisation du travail

OBJECTIF 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

Résultat 2012-2013 : En cours de réalisation

Résultat 2013-2014 : En cours de réalisation

Conformément aux orientations stratégiques de l'INESSS, la Direction de l'évaluation de la performance de la réingénierie a développé un cadre conceptuel d'évaluation de la performance de l'INESSS, qui a conduit à la préparation du Plan d'évaluation de la performance de l'INESSS qui devrait être adopté au printemps 2014.

INDICATEUR

Actions d'amélioration continue de la qualité des pratiques de gestion

Résultat 2012-2013 : En cours de réalisation

Résultat 2013-2014 : En cours de réalisation

Afin de mesurer les actions d'amélioration continue de la qualité des pratiques de gestion, l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux a procédé à la mise en place d'une plateforme de suivi des projets du plan triennal d'activités (PTA). Cet outil permet, d'une part, un suivi systématique et intégré des projets

inscrits au plan triennal d'activités et, d'autre part, de fournir des données de gestion aux fins de la prise de décision. À ce jour, plus de 80% des projets en cours de réalisation à la Direction des avis et guides en santé et en services sociaux et de la Direction des études et analyses inscrits au PTA ont été intégrés à cette plateforme et font l'objet d'un suivi.

De plus, des activités de services-conseils au sujet de la planification, de la mise en œuvre et du suivi de projets scientifiques ont été offertes aux gestionnaires et aux professionnels scientifiques. Au total, plus de 80% des gestionnaires de l'organisation ont bénéficié des activités de services-conseils. De plus, 11% des professionnels ont été visés par ces mêmes interventions.

L'UTILISATION DES
RESSOURCES

2014

2013

LES RESSOURCES HUMAINES

L'exercice qui se clôt a été riche en mouvements au sein de la haute direction de l'INESSS avec le départ du PDG et de la vice-présidente à la gouvernance et à l'administration. L'arrivée d'un nouveau PDG intérimaire a permis à l'organisation de vivre ces transformations sans trop de heurts et en gardant le cap sur ses priorités.

Les changements se sont évidemment opérés en conformité avec le règlement sur le plan d'effectifs 2013-2014 adopté par le conseil d'administration, document appuyé sur des orientations qui tiennent compte du plan stratégique 2012-2015, du budget 2013-2014 et du plan triennal d'activités révisé.

Ainsi, les efforts de consolidation du plan des effectifs de l'INESSS se sont poursuivis au cours de la dernière année avec l'embauche de trente personnes.

Plan d'effectifs

En termes d'équivalents temps complet, l'Institut compte 119 ETC sur 122 postes ayant un lien d'emploi direct. Il y a, au 31 mars, 4 postes vacants. Au total, 147 personnes avec un lien d'emploi direct ou indirect travaillent à l'INESSS. Le personnel d'encadrement de l'Institut représente 10 personnes, ce qui correspond à un taux d'encadrement de 6,8%.

Figure 10 Portraits des effectifs en fonction des statuts

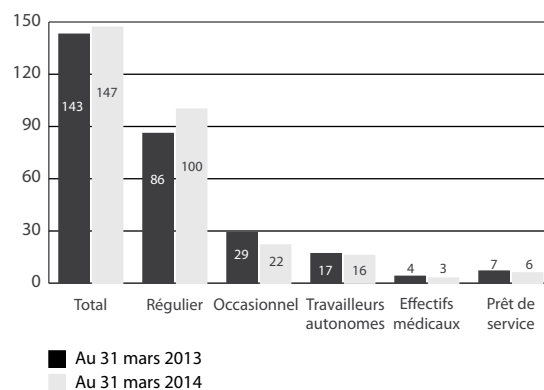
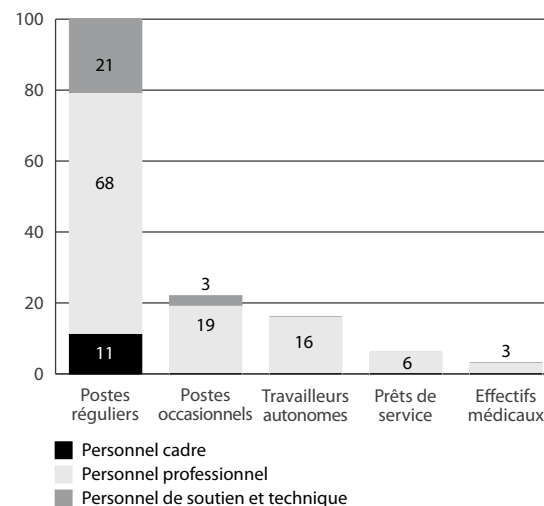


Figure 11 Portrait des effectifs selon le lien d'emploi



Répartition de l'effectif par unité administrative

Voici de quelle façon était réparti le personnel de l'Institut selon les différentes unités administratives en 2013-2014.

Tableau 3 Effectif par unité administrative

UNITÉ ADMINISTRATIVE	NOMBRE D'EMPLOYÉS
Bureau du PDG	5
Direction des avis et guides en santé et en services sociaux	23
Direction des communications et du transfert des connaissances (DCTC)	13
Direction des études et analyses	11
Direction de l'évaluation des médicaments aux fins d'inscription	25
Direction de l'évaluation de la performance et réingénierie	5
Direction des ressources financières, matérielles et informationnelles	5
Direction générale associée à la coordination interne, aux partenariats et à la programmation scientifique (DGACIPPS)	8
Direction des ressources humaines	5
Direction du soutien à la qualité et à la méthode	8
Vice-présidence gouvernance et administration (VPGA)	3
Vice-présidence à la production scientifique (VPPS)	36
Total	147

Tableau 4 Heures rémunérées par grand secteur

SECTEUR D'ACTIVITÉ	Nbre d'heures rémunérées du 28 novembre* 2013 au 31 mars 2014	Approximation des heures rémunérées pour l'exercice complet
Bureau du PDG + DGACIPPS	6 786	19 671
DCTC	9 046	26 213
VPGA	11 363	32 939
VPPS	48 281	139 961
Total	75 472	218 784

*Le 28 novembre correspond à la date d'implantation du système GRH Paie

Les données présentées dans la dernière colonne du tableau constituent une approximation des heures rémunérées. Toutefois, le nombre d'heures rémunérées pour la période du 28 novembre 2013 au 31 mars 2014 est exact compte tenu de la possibilité d'obtenir désormais cette information par l'intermédiaire du système GRH Paie, lequel a été implanté à compter de cette date. À noter que les heures rémunérées sont compilées pour les employés qui ont un lien d'emploi direct seulement

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 plus, l'Institut considère que le fait d'offrir à son personnel la possibilité de perfectionner 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 (chapitre D-8.3), l'INESSS doit consacrer annuellement 1% de sa masse salariale à la formation et au perfectionnement de son 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 5 Sommes consacrées à la formation par champ d'activité

Champ d'activité	2011 2012	2012 2013	2013 2014
Favoriser le perfectionnement des compétences	60 258 \$	89 649 \$	172 120 \$
Soutenir l'acquisition des habiletés de gestion	855 \$	4 221 \$	185 \$
Acquérir de nouvelles connaissances technologiques	10 388 \$	2 484 \$	3 723 \$
Favoriser l'intégration du personnel et le cheminement de carrière	n.d.	n.d.	250 \$
Améliorer les capacités de communication orale et écrite	n.d.	734 \$	275 \$
Total	71 501 \$*	97 088 \$*	176 553 \$*

*Ces sommes excluent les salaires.

Figure 12 Évolution des sommes consacrées à la formation

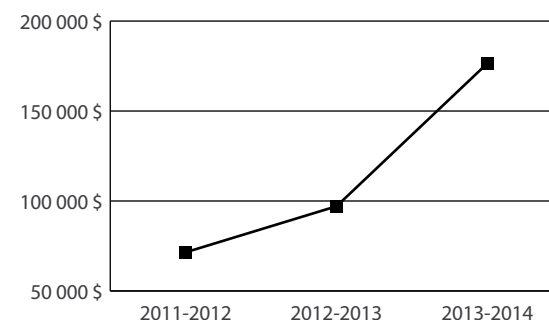
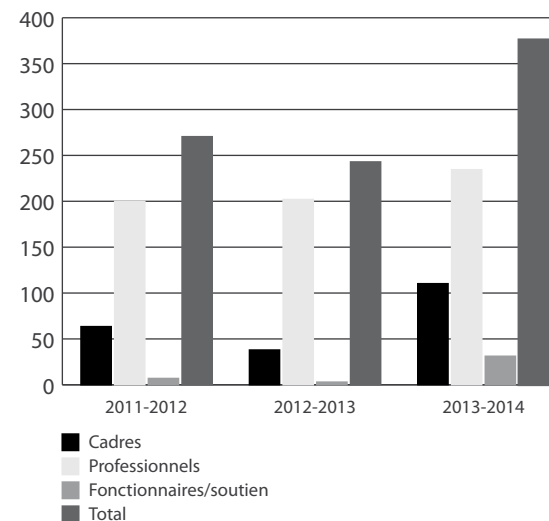


Figure 13 Nombre de jours de formation par catégorie d'emploi



LES RESSOURCES BUDGÉTAIRES ET FINANCIÈRES

La masse salariale était de 11 929 580 \$ en 2013-2014. Ce total inclut le personnel régulier, le personnel occasionnel, les contractuels et les personnes en prêt de service. Les fonds alloués à la formation, y compris les salaires du personnel, ont été de 286 602 \$. Ainsi, pour l'année 2013-2014, l'INESSS a dépassé la cible du 1% en consacrant 2,4% de sa masse salariale à la formation et au perfectionnement.

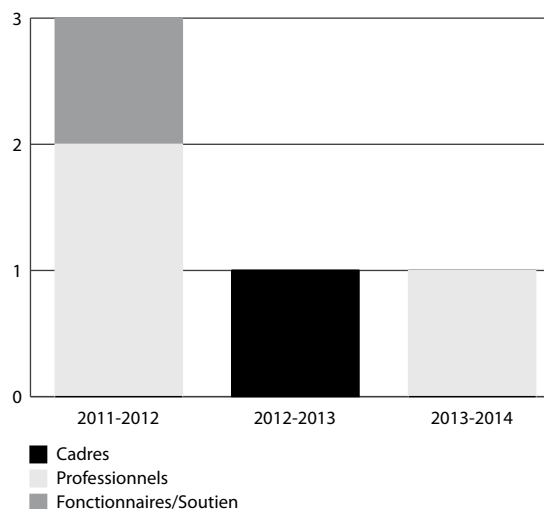
Planification de la main-d'œuvre

Pour certaines catégories de professionnels, le recrutement est plus difficile, soit pour des raisons de marché et de rareté de l'expertise soit parce que les conditions salariales que l'INESSS peut offrir sont peu compétitives. La situation budgétaire donnant peu de marge de manœuvre, l'organisation doit miser sur d'autres mesures d'attraction et de rétention, dont celles liées à la valorisation de la tâche et à la reconnaissance de l'expertise.

Certains postes occupés par des personnes détenant une expertise unique sont plus vulnérables et leur vacance pourrait ainsi mettre le bon fonctionnement de l'organisation en péril. Le prochain exercice de planification de la main-d'œuvre devra être réalisé en fonction des facteurs de vulnérabilité propres aux postes clés de l'organisation.

Le tableau ci-dessous présente le nombre d'employés réguliers qui ont pris leur retraite au cours de l'année financière 2013-2014.

Figure 14 Nombre de départs à la retraite



Boni au rendement

Au cours de l'année 2013-2014, 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.

L'enveloppe budgétaire de l'INESSS pour l'année financière 2013-2014 a été établie à 13 073 000 \$, auxquels ont été ajoutés des budgets additionnels pour des activités particulières et pour des projets spéciaux, soit un total de 1 934 892 \$. En mai 2013, la base budgétaire 2013-2014 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 2013-2014 a été ramenée à 12 814 000 \$. En 2013-2014, l'INESSS a dépensé 14 853 961 \$.

Les résultats sont présentés pour la période du 1^{er} avril 2013 au 31 mars 2014. Les états financiers de cet exercice ont été audités 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 particuliers provenant de diverses sources de financement.

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. L'INESSS a dû mettre en place les contrôles nécessaires pour s'assurer du suivi de ses dépenses de fonctionnement dans le contexte où l'exercice financier 2013-2014 a été le premier sur lequel les effets de la structuration et de la gouvernance mise en place en 2012-2013 se sont fait sentir.

LES RESSOURCES MATÉRIELLES

L'INESSS a également instauré des mesures afin de répondre aux exigences de la loi en matière de réduction de ses 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 afin de 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 2014-2015, le budget provisoire approuvé totalise 12 681 800 \$. Ce montant a été confirmé dans une lettre reçue le 10 juin 2014.

Réalisations en matière de ressources matérielles

L'année 2013-2014 aura été une année de grands changements et elle a exigé un effort collectif afin de réaliser les projets prévus. En effet, le déménagement des bureaux de Québec en août 2013 aura permis de regrouper les effectifs à un même étage dans un édifice de la Société québécoise des infrastructures (SQI). Ce regroupement a permis une réduction de la surface locative et, ainsi, du budget consacré à la location de locaux.

L'INESSS fait partie du groupe d'achats regroupés piloté par le Centre de services partagés du Québec (CSPQ) et il est inscrit au portail d'approvisionnement du Québec, régi par le CSPQ. La participation à ces regroupements d'achats s'avère profitable à l'INESSS car elle lui permet de diminuer les coûts de ses dépenses de fonctionnement.

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

LES RESSOURCES INFORMATIONNELLES

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 gouvernance de la Direction générale des technologies de l'information (DGTI) du MSSS, qui en assure le soutien.

L'INESSS a concrétisé le projet de téléphonie IP déjà inclus dans Plan triennal des projets et activités en ressources informationnelles (PTPARI).

Il a conclu une entente avec une firme informatique externe afin d'acquérir le droit d'utilisation de son logiciel en gestion des ressources humaines et de traitement de la rémunération (GRH Paie). Ces outils de gestion permettront d'assurer un meilleur suivi budgétaire et également de finaliser les travaux de gestion par projet entrepris depuis déjà deux ans.

De plus, l'INESSS a commencé cette année la modernisation de son parc informatique pour ainsi accroître la performance et la productivité; ce dossier sera finalisé en 2014-2015.

L'INESSS possède un site Web principal des plus performants et il voit à sa mise à jour technologique afin d'offrir une véritable porte d'entrée aux utilisateurs de ses services. En 2013-2014, il a procédé à sa refonte pour mieux rendre compte d'activités de plus en plus diversifiées. Il a également mis en place un système de triage en fonction de grandes thématiques

pour faciliter la consultation aux internautes. En plus de son site principal, l'INESSS gère trois sites Web particuliers, l'un pour le continuum de services en traumatologie (fecst.inesss.qc.ca), un autre pour les rencontres annuelles en services sociaux (rass.inesss.qc.ca) et le dernier pour l'Unité d'évaluation en cardiologie tertiaire (cardio.inesss.qc.ca). Enfin, pour faciliter les travaux avec le comité sur l'évaluation des technologies, un site intranet/extranet a également été créé, notamment pour diffuser largement les activités associées au forum du 3 décembre 2013.

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

Le site Web principal vise les objectifs suivants :

- mettre l'information importante en évidence ;
- diffuser adéquatement les guides de pratique, les études et les recommandations afin d'optimiser les services aux différentes clientèles ;
- positionner l'INESSS sur la toile en décrivant clairement sa mission et ses services ;
- favoriser le réseautage entre les différents partenaires de l'INESSS.

Le site Web de l'INESSS respecte les normes d'accessibilité :

- Standard sur l'accessibilité d'un site Web (SGQRI 008-01) ;

- 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 place du contenu multimédia sur son site Web, en l'occurrence des webinaires. Ceux-ci ne sont pas accompagnés d'une transcription textuelle, mais des documents en fichiers PowerPoint, contenant toutes les données présentées dans les webinaires, sont cependant disponibles.

L'INESSS étant une petite organisation, le nombre de personnes participant au maintien du site Web est réduit : trois à l'interne et un consultant externe, en soutien. Toutes ces personnes 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 normes d'accessibilité adoptées par le Conseil du trésor. Maintenant que la refonte est terminée, l'INESSS va réaliser un audit de conformité en 2014-2015.

Débours en ressources informationnelles

L'INESSS a poursuivi sa démarche prioritaire d'intégration des équipements informatiques et des façons de faire en mettant en place une procédure de suivi et de développement des ressources informationnelles. Tel que déjà mentionné, l'acquisition en 2013-2014 d'un système de téléphonie IP représente un investissement qui s'autofinance sur deux ans et demi, une économie importante en matière de télécommunication. Plusieurs projets de développement ont également été réalisés de façon à améliorer les échanges d'information, tant à l'interne qu'avec les partenaires.

À l'exception du projet en téléphonie IP et de l'acquisition d'équipement qui permet la modernisation de son parc informatique, les dépenses relatives aux ressources informationnelles de l'INESSS ont été essentiellement consacrées à l'entretien ou à la mise à jour du matériel informatique, à l'achat de logiciels et à la refonte du site Web.

Les débours réels en ressources informationnelles pour l'exercice 2013-2014 totalisent 709 304 \$. Le tableau suivant fournit une explication sommaire des écarts entre les dépenses et les investissements prévus et réels.

Tableau 6 Dépenses et investissements prévus et réels en ressources informationnelles en 2013-2014

Total	Dépenses et investissements prévus (000 \$)	Dépenses et investissements réels (000 \$)	Explication sommaire des écarts
Activités d'encadrement	193 171	144 310	48 861
Activités de continuité	419 400	392 630	26 770
Projets	129 500	172 364	42 864
Dépenses et investissements en ressources informationnelles	742 071	709 304	32 767

Tableau 7 Suivi de la mise en oeuvre des standards sur l'accessibilité du Web pour l'exercice financier 2013-2014

Élément	Explication	
Liste des sections ou sites Web non 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	—	
Personnes 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

L'INESSS a établi durant l'année 2012-2013 une planification triennale de ses projets et de ses activités en ressources informationnelles (PT-PARI) 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 (chapitre G-1.03). De ce plan, il demeure un seul projet en cours, la gestion documentaire, qui sera réalisé au cours des deux prochaines années.

LES MESURES DE RÉDUCTION DES DÉPENSES

Les organismes autres que budgétaires et certaines sociétés d'État ont dû adopter une politique visant à réduire de 10 % leurs dépenses de fonctionnement de nature administrative pour l'exercice financier débutant en 2013 et de 25 % leurs dépenses de publicité, de formation et de déplacements dès l'exercice financier débutant en 2010.

Un effort additionnel équivalant à 1 % de la masse salariale a été demandé aux organismes autres que budgétaires dès 2010. Cet effort doit être récurrent et augmenté chaque année du même montant.

Ces deux mesures ont également été appliquées aux fonds spéciaux.

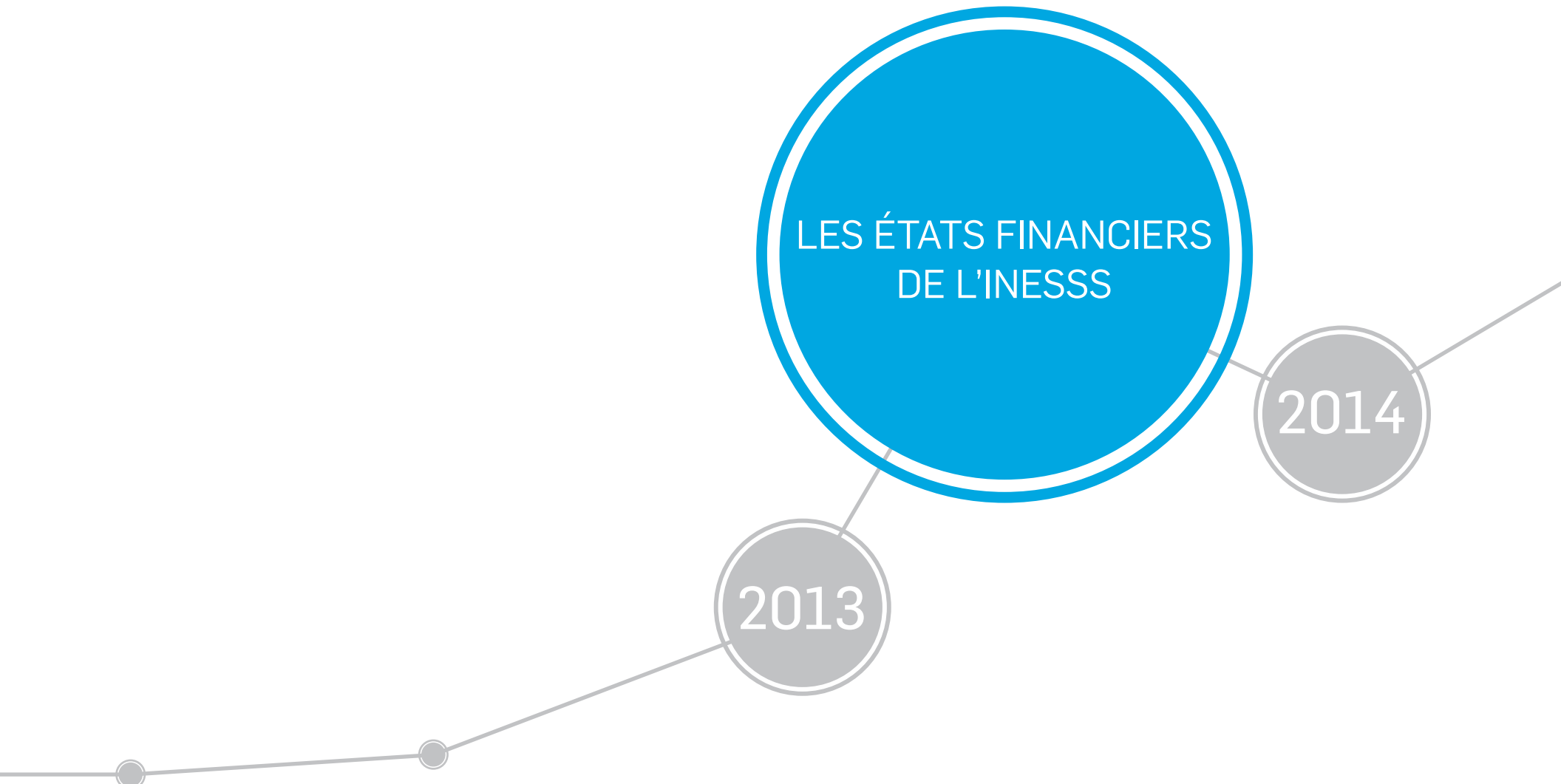
Les ministères, pour leurs fonds spéciaux, et organismes concernés doivent rendre compte de la réduction des dépenses de fonctionnement de nature administrative, de la réduction des dépenses de publicité, de formation et de déplacements de même que de la réduction de leur masse salariale.

Tableau 8 Cible de réduction et réduction réalisée en 2013-2014

Nature des dépenses	Cible de réduction (000 \$)	Réduction réalisée (000 \$)
Dépenses de fonctionnement de nature administrative	255 181	565 505
Dépenses de publicité, de formation et de déplacements	111 904	17 869
Masse salariale	295 510	(748 825)

Tableau 9 Fonds spéciaux

Nature des dépenses	Cible de réduction (000 \$)	Réduction réalisée (000 \$)
Dépenses de fonctionnement de nature administrative	43988	(32 052)
Dépenses de publicité, de formation et de déplacement	8 797	(13 886)
Masse salariale	39 142	122 272



LES ÉTATS FINANCIERS DE L'INESSS

2013

2014

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 par intérim

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Luc Boileau', with a long horizontal stroke extending to the right.

Luc Boileau

Directeur des ressources financières, matérielles et informationnelles par intérim

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Michel Brochu', with a long horizontal stroke extending to the right.

Michel Brochu CPA, CA
Montréal, le 11 juin 2014

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 2014, 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.

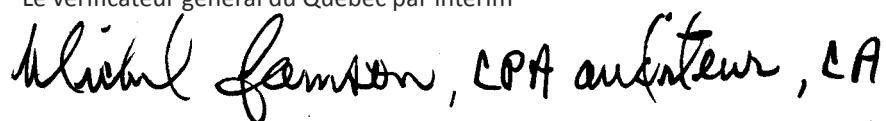
Opinion

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 2014, ainsi que des résultats de ses activités, de ses gains et pertes de réévaluation, de la variation de ses actifs financiers nets et de ses flux de trésorerie pour l'exercice clos à cette date, conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public.

Rapport relatif à d'autres obligations légales et réglementaires

Conformément aux exigences de la Loi sur le vérificateur général (RLRQ, chapitre V-5.01), je déclare qu'à mon avis, ces normes ont été appliquées de la même manière qu'au cours de l'exercice précédent.

Le vérificateur général du Québec par intérim



Michel Samson, CPA auditeur, CA
Montréal, le 11 juin 2014

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 2014

	2014 Budget	2014 Réel	2013 Réel
	\$	\$	\$
Revenus			
Gouvernement du Québec	13 073 000	15 253 364	15 089 391
Autres revenus	-	26 425	166 405
Intérêts	-	73 234	59 828
	13 073 000	15 353 023	15 315 624
Charges			
Traitements et avantages sociaux	11 228 006	11 929 580	11 041 165
Services professionnels et administratifs	231 722	819 473	911 347
Loyer	760 324	753 708	800 323
Frais de déplacement	146 091	228 791	190 529
Papeterie, impression et frais de bureau	116 158	105 001	132 993
Frais de réunion, congrès et formation	113 226	198 710	193 886
Publicité, promotion et télécommunications	162 740	131 973	187 456
Services externes	247 309	408 336	301 337
Documentation	9 357	9 909	10 484
Assurances	4 000	4 237	3 921
Amortissement des immobilisations corporelles	-	173 027	196 482
Frais généraux	54 067	91 216	63 281
	13 073 000	14 853 961	14 033 204
Excédent de l'exercice	-	499 062	1 282 420
Excédent cumulé au début de l'exercice	3 713 378	3 713 378	2 430 958
Excédent cumulé à la fin de l'exercice	3 713 378	4 212 440	3 713 378

Revenus et charges par secteur d'activité (note 9)

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers.

Institut national d'excellence en santé et en services sociaux

ÉTAT DE LA SITUATION FINANCIÈRE

Au 31 mars 2014

	2014	2013
	\$	\$
Actifs financiers		
Trésorerie	3 454 824	3 365 142
Placement (note 3)	2 500 000	2 500 000
Contributions à recevoir du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS)	854 472	104 187
Débiteurs	258 005	79 025
	7 067 301	6 048 354
Passifs		
Créditeurs et charges à payer (note 4)	1 578 440	876 640
Contributions reportées (note 5)	25 000	-
Provision pour vacances (note 6)	1 006 251	827 139
Provision pour congés de maladie (note 6)	1 034 435	1 018 099
	3 644 126	2 721 878
Actifs financiers nets	3 423 175	3 326 476
Actifs non financiers		
Immobilisations corporelles (note 7)	721 478	383 576
Charges payées d'avance	67 787	3 326
	789 265	386 902
Excédent cumulé (note 8)	4 212 440	3 713 378

Obligations contractuelles et passifs éventuels (notes 10 et 11)

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers.

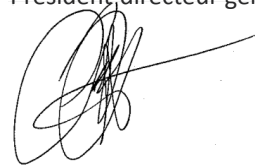
Approuvé par le conseil d'administration

Président du conseil d'administration



Maurice Charlebois

Président-directeur général par intérim



Luc Boileau

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 2014

	2014 Budget	2014 Réal	2013 Réal
		\$	\$
Excédent de l'exercice	-	499 062	1 282 420
Acquisition d'immobilisations corporelles	-	(510 929)	(108 713)
Amortissement des immobilisations corporelles	-	173 027	196 482
	-	161 160	1 370 189
Variation des charges payées d'avance	-	(64 461)	(403)
Augmentation des actifs financiers nets	-	96 699	1 369 786
Actifs financiers nets au début de l'exercice	3 326 476	3 326 476	1 956 690
Actifs financiers nets à la fin de l'exercice	3 326 476	3 423 175	3 326 476

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers.

Institut national d'excellence en santé et en services sociaux

ÉTAT DES FLUX DE TRÉSORERIE
De l'exercice clos le 31 mars 2014

	2014	2013
	\$	\$
Activités de fonctionnement		
Excédent de l'exercice	499 062	1 282 420
Élément sans incidence sur la trésorerie :		
Amortissement des immobilisations corporelles	173 027	196 482
	672 089	1 478 902
Variations des actifs et passifs liés au fonctionnement :		
Contributions à recevoir du MSSS	(750 285)	25 441
Débiteurs	(178 979)	58 227
Charges payées d'avance	(64 461)	(403)
Créditeurs et charges à payer	701 798	(35 065)
Provision pour vacances	179 112	168 445
Provision pour congés de maladie	16 337	217 175
Contributions reportées	25 000	(498 049)
	(71 478)	(64 229)
Flux de trésorerie provenant des activités de fonctionnement	600 611	1 414 673
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	(510 929)	(108 713)
Augmentation (diminution) de la trésorerie et équivalents de trésorerie	89 682	(1 194 040)
Trésorerie au début de l'exercice	3 365 142	4 559 182
Trésorerie à la fin de l'exercice	3 454 824	3 365 142

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers.

Institut national d'excellence en santé et en services sociaux

NOTES COMPLÉMENTAIRES

Au 31 mars 2014

1. **CONSTITUTION ET OBJET**

L'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (ci-après « l'Institut »), constitué par la Loi sur l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (RLRQ, chapitre I-13.03), 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 (RLRQ, chapitre A-29.01) et à l'Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé, constituée par le décret no 855-2000 (2000, G.O.2, 5248), 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 ces dernières.

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 et la durée de vie utile prévue des immobilisations corporelles sont les éléments les plus importants pour lesquels des estimations ont été faites. Les résultats réels peuvent différer de ces estimations.

INSTRUMENTS FINANCIERS

La trésorerie, le placement, la contribution à recevoir du MSSS et les débiteurs, exception faite des taxes à recevoir, sont classés dans la catégorie des actifs financiers évalués au coût.

Les créditeurs 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 des soldes en banque.

2. PRINCIPALES MÉTHODES COMPTABLES (SUITE)

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

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

Immobilisations corporelles

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

Catégorie	Durée
Développement informatique	5 ans
Équipements de communication multimédia	10 ans
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 constatée.

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.

Institut national d'excellence en santé et en services sociaux

NOTES COMPLÉMENTAIRES

Au 31 mars 2014

3. PLACEMENT

Au 31 mars 2014, le placement est constitué d'un certificat de placement garanti portant intérêt à un taux de 1,3 % et échéant en août 2014 (2013 : certificat de placement garanti portant intérêt à un taux de 1,3 % et échéant en août 2013).

4. CRÉDITEURS ET CHARGES À PAYER

	2014	2013
	\$	\$
Fournisseurs et frais courus	935 369	657 906
Traitements	236 625	183 218
Avantages sociaux	406 446	35 516
	1 578 440	876 640

5. CONTRIBUTIONS REPORTÉES

Les contributions reportées représentent une contribution du MSSS pour un colloque qui aura lieu en avril 2014.

6. 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 2014, le taux de cotisation de l'Institut au RREGOP est passé de 9,18 % à 9,84 % de la masse salariale cotisable, celui du RRPE et du RRAS est passé de 12,30 % à 14,38 %. Les cotisations de l'employeur sont équivalentes aux cotisations des employés, à l'exception d'un montant de compensation prévu dans la loi du RRPE de 5,73 % au 1^{er} janvier 2014 (0,54 % au 1^{er} janvier 2013) de la masse salariale cotisable qui doit être versé dans la caisse des participants au RRPE et un montant équivalent dans la caisse des employeurs. Ainsi, l'Institut doit verser un montant supplémentaire pour l'année civile 2013 correspondant à 1,08 % de la masse salariale cotisable et à 11,46 % de la masse salariale cotisable pour l'année civile 2014.

Les cotisations de l'Institut, incluant le montant de compensation à verser au RRPE, imputées aux résultats de l'exercice s'élèvent à 609 028 \$ pour l'exercice 2014 et 366 079 \$ en 2013. Les obligations de l'Institut envers ces régimes gouvernementaux se limitent à ses cotisations à titre d'employeur.

NOTES COMPLÉMENTAIRES

Au 31 mars 2014

6. AVANTAGES SOCIAUX FUTURS (SUITE)

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. Le 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. 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 cumulables a fait l'objet d'une actualisation sur la base des estimations et des hypothèses économiques à long terme suivantes au 31 mars 2014 :

	2014		2013	
	RREGOP	RRAS et RRPE	RREGOP	RRAS et RRPE
Taux d'indexation	3,80 %	3,80 %	3,95 %	3,80 %
Taux d'actualisation	4,11 %	1,69 %	3,65 %	2,04 %
Durée résiduelle moyenne d'activités des salariés actifs	16 ans	3 ans	16 ans	5 ans

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.

	2014			2013		
	Vacances	Congés de maladie	Total	Vacances	Congés de maladie	Total
	\$	\$	\$	\$	\$	\$
Solde du début	827 139	1 018 099	1 845 238	658 694	800 924	1 459 618
Transferts	(66 504)	(47 711)	(114 215)	-	96 467	96 467
Charges de l'exercice	739 289	212 696	951 985	498 396	193 308	691 704
Prestations versées au cours de l'exercice	(493 673)	(148 649)	(642 322)	(329 951)	(72 600)	(402 551)
Solde à la fin	1 006 251	1 034 435	2 040 686	827 139	1 018 099	1 845 238

NOTES COMPLÉMENTAIRES

Au 31 mars 2014

7. IMMOBILISATIONS CORPORELLES

	2014			2013		
	Coût	Amortissement cumulé	Valeur comptable nette	Coût	Amortissement cumulé	Valeur comptable nette
	\$	\$	\$	\$	\$	\$
Développement informatique	324 328	127 534	196 794	280 242	68 293	211 949
Équipements de communication multimédia	128 279	7 483	120 796	-	-	-
Équipement informatique	246 104	65 427	180 677	146 662	83 310	63 352
Mobilier et équipements	355 114	142 910	212 204	188 742	93 821	94 921
Améliorations locatives	12 455	1 448	11 007	160 239	146 885	13 354
	1 066 280	344 802	721 478	775 885	392 309	383 576

Les acquisitions et l'amortissement pour l'exercice clos le 31 mars 2014 sont les suivants :

	2014	2013	2014	2013
	Acquisitions	Acquisitions	Amortissements	Amortissements
	\$	\$	\$	\$
Développement informatique	44 085	99 550	59 240	40 571
Équipements de communication multimédia	128 279	-	7 483	-
Équipement informatique	153 293	44 126	35 968	34 093
Mobilier et équipements	172 817	13 093	55 534	33 779
Améliorations locatives	12 455	6 416	14 802	88 038
	510 929	163 185	173 027	196 481

Au cours de l'exercice l'Institut a radié de ses livres les améliorations locatives entièrement amorties de son ancien local pour un montant de 160 239\$ ainsi que des équipements informatiques également amortis pour un montant de 53 851\$.

De plus, l'Institut a acquis des équipements informatiques pour un montant de 153 292 \$ qui n'ont pas été mis en service au 31 mars 2014. En conséquence, l'Institut n'a pas comptabilisé d'amortissement sur ces équipements.

Institut national d'excellence en santé et en services sociaux

NOTES COMPLÉMENTAIRES

Au 31 mars 2014

8. EXCÉDENT CUMULÉ

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

2014									
	Programme de soutien aux initiatives en évaluation des technologies et des modes d'intervention	Modernisation de la production (impartition)	Partenariat	Programme de formation professionnelle de pointe et d'avant-garde	Autres projets	Projets spéciaux	Total Fonds réservé	Opérations	Total
							\$	\$	\$
Excédent cumulé disponible									
Solde au début	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Affectation à l'excédent réservé	600 000	700 000	150 000	300 000	896 500	404 449	3 050 949	662 429	3 713 378
Excédent annuel	-	-	-	-	-	-	-	499 062	499 062
Investissements en immobilisations corporelles	-	-	-	-	(451 096)	-	(451 096)	451 096	-
Utilisation - activités régulières	-	-	-	-	(166 357)	-	(166 357)	166 357	-
Solde à la fin	600 000	700 000	150 000	300 000	279 047	404 449	2 433 496	1 778 944	4 212 440
Excédent cumulé investi									
Solde au début	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Investissements en immobilisations corporelles	-	-	-	-	451 096	-	451 096	(451 096)	-
Utilisation de l'excédent – amortissements	-	-	-	-	(29 093)	-	(29 093)	29 093	-
Solde à la fin	-	-	-	-	422 003	-	422 003	(422 003)	-
Excédent cumulé à la fin de l'exercice	600 000	700 000	150 000	300 000	701 050	404 449	2 855 499	1 356 941	4 212 440

Au cours de l'exercice 2014, l'Institut a conclu des affectations internes. Aucune affectation interne n'avait été conclue en 2013.

Institut national d'excellence en santé et en services sociaux

NOTES COMPLÉMENTAIRES

Au 31 mars 2014

9. REVENUS ET CHARGES PAR SECTEUR D'ACTIVITÉ

	2014			2013		
	Activités régulières	Projets spéciaux	Total	Activités régulières	Projets spéciaux	Total
	\$	\$	\$	\$	\$	\$
Revenus						
Gouvernement du Québec	13 318 472	1 934 892	15 253 364	12 768 592	2 320 799	15 089 391
Autres revenus	26 425	-	26 425	166 405	-	166 405
Intérêts	73 234	-	73 234	59 828	-	59 828
	13 418 131	1 934 892	15 353 023	12 994 825	2 320 799	15 315 624
Charges						
Traitements et avantages sociaux	10 737 930	1 191 650	11 929 580	9 849 181	1 191 984	11 041 165
Services professionnels et administratifs	632 496	186 977	819 473	831 278	80 069	911 347
Loyer	753 708	-	753 708	800 323	-	800 323
Frais de déplacement	197 362	31 429	228 791	167 211	23 318	190 529
Papeterie, impression et frais de bureau	104 707	294	105 001	130 915	2 078	132 993
Frais de réunion, congrès et formation	193 752	4 958	198 710	175 503	18 383	193 886
Publicité, promotion et télécommunication	129 123	2 850	131 973	174 413	13 043	187 456
Services externes	405 325	3 011	408 336	226 733	74 604	301 337
Documentation	8 781	1 128	9 909	8 623	1 861	10 484
Assurances	4 237	-	4 237	3 921	-	3 921
Amortissements des immobilisations	173 027	-	173 027	196 482	-	196 482
Frais généraux	78 911	12 305	91 216	60 035	3 246	63 281
Remboursement – frais divers projets spéciaux	(265 369)	265 369	-	(157 265)	157 265	-
	13 153 990	1 699 971	14 853 961	12 467 353	1 565 851	14 033 204

Institut national d'excellence en santé et en services sociaux

NOTES COMPLÉMENTAIRES

Au 31 mars 2014

10. OBLIGATIONS CONTRACTUELLES

L'Institut a conclu une entente d'occupation renouvelable annuellement et des accords de location-exploitation d'équipement 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 :

	2015	2016	2017	2018
	\$	\$	\$	\$
Entente d'occupation	720 412	-	-	-
Location d'équipements	19 019	14 536	7 703	7 703
	739 431	14 536	7 703	7 703

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 remise 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 placement, aux contributions à recevoir du MSSS et autres débiteurs. Au 31 mars 2014, l'exposition maximale au risque de crédit est la suivante :

	2014	2013
	\$	\$
Trésorerie	3 454 824	3 365 142
Placement	2 500 000	2 500 000
Contributions à recevoir du MSSS	854 472	104 187
Débiteurs	166 128	79 025
	6 975 424	6 048 354

12. RISQUES LIÉS AUX INSTRUMENTS FINANCIERS (SUITE)

Risque de crédit (suite)

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

Au 31 mars 2014, 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 du MSSS et aux débiteurs est réduit puisque les créances proviennent d'entités gouvernementales. Les débiteurs sont âgés de moins de 30 jours. Un montant de 91 877 \$ est exclu des débiteurs car il s'agit de taxes à recevoir. Les contributions à recevoir du MSSS seront encaissées au cours du prochain exercice.

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 créateurs et charges à payer au 31 mars 2014 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. Le seul risque auquel l'Institut est exposé est le risque de taux d'intérêt.

Risque de taux d'intérêt

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

Le taux d'intérêt effectif sur les placements durant l'exercice a été stable à 1,3 % pour trois échéanciers semestriels.

La fluctuation du taux d'intérêt du marché peut avoir une incidence sur les revenus d'intérêts que l'Institut tire de ses placements à court terme. Si les taux d'intérêts de l'exercice terminé le 31 mars 2014 avaient été inférieurs ou supérieurs de 50 points de base, toutes les autres variables étant demeurées constantes, les revenus d'intérêts auraient été supérieurs ou inférieurs de 12 500 \$, respectivement.

Institut national d'excellence en santé et en services sociaux

NOTES COMPLÉMENTAIRES

Au 31 mars 2014

13. OPÉRATIONS ENTRE APPARENTÉS

L'Institut est apparenté avec tous les ministères et les fonds spéciaux, ainsi qu'avec tous les organismes et entreprises publiques 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 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 fin déterminée 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 court 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.

NOTES COMPLÉMENTAIRES

Au 31 mars 2014

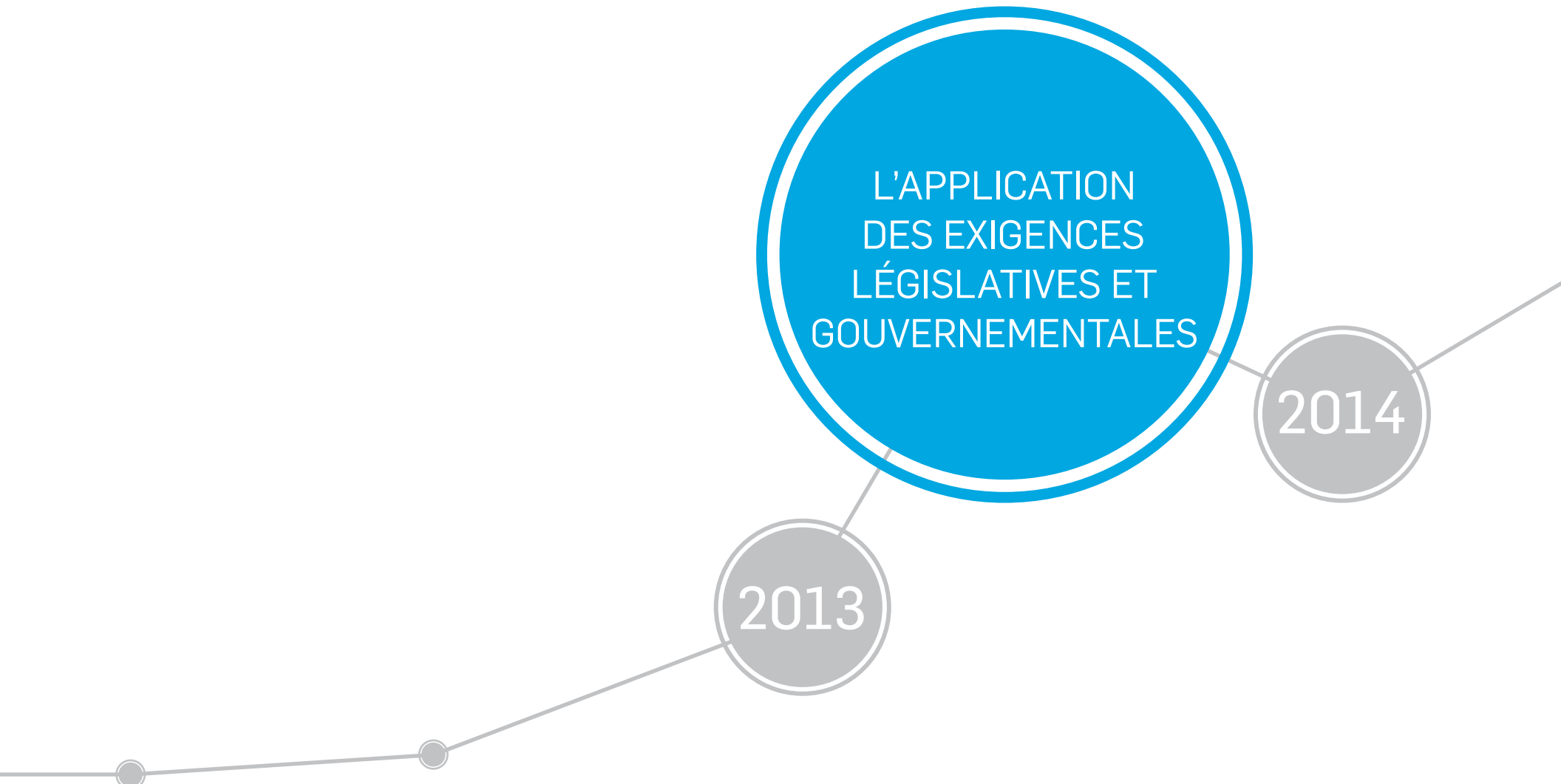
15. **PROTOCOLE D'ACCORD RELATIF À LA RÉMUNÉRATION DE CERTAINES ACTIVITÉS PROFESSIONNELLES EFFECTUÉES POUR LE COMPTE D'UN ORGANISME NATIONAL DANS LE SECTEUR DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX**

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

Le ministère de la Santé et des Services sociaux a signé 2 protocoles d'accords avec la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec et la Fédération des médecins spécialistes du Québec 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 de 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.

Pour l'exercice 2014, l'Institut a utilisé 2 238 heures de ces banques (849 heures en 2013).



L'APPLICATION
DES EXIGENCES
LÉGISLATIVES ET
GOUVERNEMENTALES

2014

2013

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

Entre le 1^{er} avril 2013 et le 31 mars 2014, l'INESSS a reçu deux demandes 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 (chapitre A-2.1).

Le responsable en matière d'accès à l'information pour l'INESSS est M. André Jean, secrétaire général. M^{me} Carole Marcotte a été désignée comme responsable substitut. M. Jean agit à titre de représentant 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 (chapitre M-30), au Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics et au Code d'éthique et de déontologie de l'INESSS (voir l'annexe III 3). Comme le prévoit ce dernier, les membres du conseil d'administration ont produit leur déclaration de conflit d'intérêts pour l'exercice financier 2013-2014. 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 code d'éthique et de déontologie applicable aux dirigeants et au personnel de l'INESSS a été adopté 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.

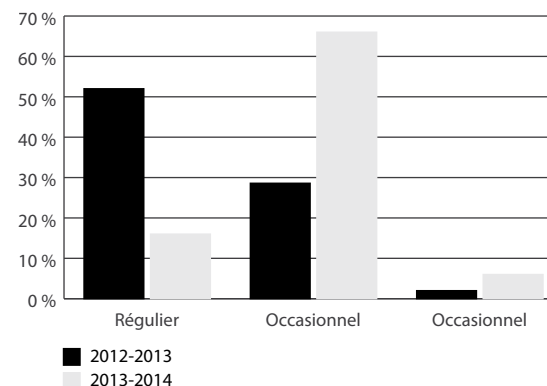
L'ACCÈS À L'ÉGALITÉ EN EMPLOI ET LA POLITIQUE GOUVERNEMENTALE POUR L'ÉGALITÉ ENTRE LES FEMMES ET LES HOMMES

En 2013-2014, 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 trois personnes venant de groupes cibles, ce qui correspond à 9,6 % de l'ensemble des personnes embauchées.

L'accès à l'égalité en emploi : embauche totale au cours de la période 2013-2014

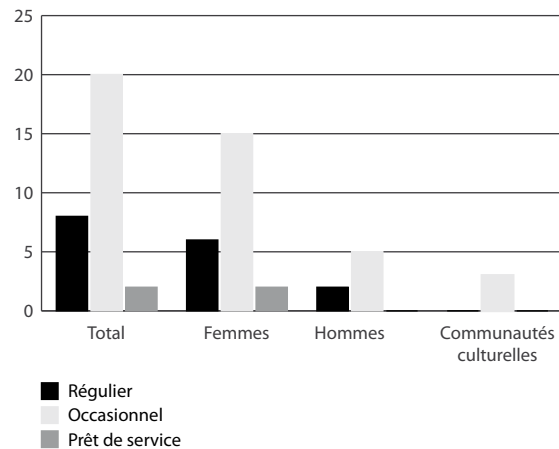
Le premier des deux tableaux suivants indique le taux d'embauche total des membres des groupes cibles pour le personnel régulier et occasionnel. Quant au second, il trace le portrait précis des embauches selon les critères d'égalité en emploi, par statut d'emploi et pour chacun des groupes cibles.

Figure 15 Taux d'embauche des membres des groupes cibles par statut d'emploi



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

Figure 16 Portrait de l'embauche selon les critères d'accès à l'emploi



Aucun membre des groupes anglophones, autochtones et des personnes handicapées n'a été embauché en 2013-2014.

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 91 % du personnel de bureau, elles constituent aussi près des trois quarts du personnel professionnel et 89 % du personnel technicien. De plus, elles sont à parité avec les hommes au sein du personnel d'encadrement.

Figure 17 Évolution du taux de représentativité des femmes dans l'effectif régulier

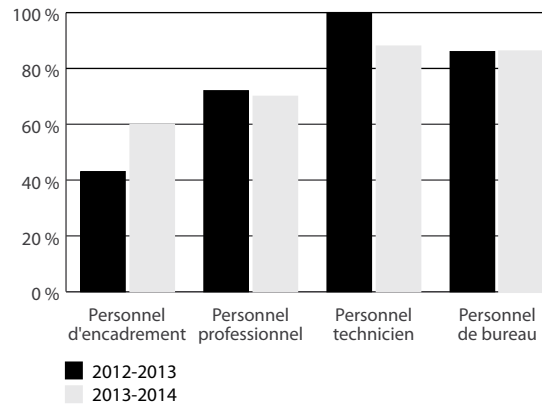
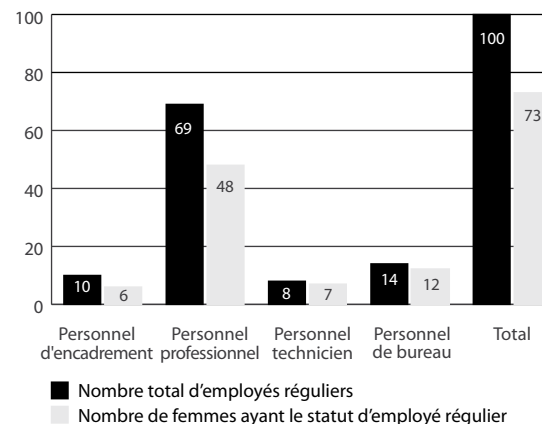


Figure 18 Nombre de femmes ayant un statut régulier



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

La coordonnatrice des services aux personnes handicapées est madame Brigitte Robertaud; elle occupe le poste de coordonnatrice à la gouvernance et à la planification stratégique. Le plan d'action 2013-2014 pour l'intégration des personnes handicapées est en cours de préparation. Il devrait être approuvé par le conseil d'administration au printemps 2014.

Le plan vise essentiellement à informer le personnel et à le sensibiliser aux obstacles à l'intégration des personnes handicapées, à favoriser leur 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 2014, l'INESSS comptait parmi ses employés une seule personne ayant déclaré une incapacité.

En conséquence, aucun projet de développement de l'employabilité des personnes handicapées n'a été soumis au CSPQ dans le cadre du programme de développement de l'employabilité à l'intention des personnes handicapées.

Au cours de l'année, une procédure a été mise en place visant à transmettre toutes les offres d'emploi aux organismes d'aide aux personnes handicapées afin qu'elles soient aussi diffusées auprès de ces personnes.

Par ailleurs, une capsule d'information concernant les obstacles à l'intégration a été publiée sur le blogue de l'INESSS. Enfin, lors du déménagement des locaux de Québec, l'INESSS a donné un contrat à un organisme favorisant le travail des personnes handicapées pour modifier les adresses sur les enveloppes du siège social.

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 sa 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 rencontre annuelle, l'Institut a constaté que la politique était très largement respectée. Le rapport de visite de l'inspecteur de l'Office québécois de la langue française l'a d'ailleurs confirmé.

Le comité permanent a suggéré à l'INESSS de continuer à publier annuellement des messages de sensibilisation à l'intention de son personnel, notamment auprès de celles et de ceux qui sont entrés en fonction après l'adoption de la politique, afin de favoriser son appropriation et de tenir compte de la mobilité du personnel.

Au 31 mars 2014, 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, madame Brigitte Robertaud. Ses membres se sont réunis 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.

Le premier Plan d'action de développement durable de l'INESSS a été approuvé par le conseil d'administration le 28 mars 2013. Ses grandes orientations sont les suivantes.

Tableau 10 Orientations en matière de développement durable

Objectif gouvernemental*	Objectif organisationnel*	Actions	Cibles et indicateurs*		Résultats de l'année*
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	• Nombre d'activités de sensibilisation réalisées • Taux de personnel joint par des activités de sensibilisation à la stratégie gouvernementale de développement durable • Taux de membres de comités joints par des activités de sensibilisation à la Stratégie gouvernementale de développement durable	Plusieurs capsules relatives au développement durable ont été publiées sur le journal interne de l'INESSS. Aucune activité de sensibilisation n'a été réalisée auprès des membres des comités.
			100 % du personnel joint d'ici 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 joints 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	Des mesures d'achat écoresponsables ont été prises lors de la relocalisation du siège social à Québec.
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 accessibles au public les productions de l'INESSS en les publiant sur le site Web de l'Institut et par divers véhicules numériques	Diffuser et rendre accessibles 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 numérique dès 2013	• Taux de rapports diffusés sur le site Web	100 %
Accroître la prise en considération des préoccupations des citoyens dans les décisions	Solliciter la participation citoyenne aux travaux de l'INESSS	Faire participer les citoyens aux travaux de différents comités scientifiques de l'INESSS	Collaboration du citoyen dans au moins trois projets d'ici 2015	• Nombre de projets auxquels les citoyens participent	Tous

Cette année, l'INESSS a saisi chaque occasion, au moment de la mise en œuvre de ses projets, pour faire la promotion du développement durable. Par exemple, au cours des travaux de rénovation des nouveaux locaux de Québec, les employés ont été tenus au courant non seulement des achats écoresponsables (principe de production et consommation responsables), mais aussi de l'amélioration de leur environnement de travail (principe de santé et qualité de vie). Des efforts ont été consentis pour faciliter l'intégration des personnes handicapées (principe d'équité et solidarité sociale) et pour adapter les postes de travail aux besoins des employés (principe de prévention). De même, l'Institut a participé au Défi-Entreprises en juin 2013 et il en a profité pour mettre en avant le principe de santé et qualité de vie. Par ailleurs, une capsule sur l'accès au savoir et une autre sur le patrimoine scientifique ont été réalisées et mises en ligne sur le blogue interne.



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

Québec 