INESSS
LE SAVOIR PREND FORME

Rapport annuel de gestion

2014-2015

Institut national d'excellence en santé et en services sociaux

Québec

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, 5e 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
Kim Tardif

Graphisme
Karine Bérubé

Dépôt légal
Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2015
Bibliothèque et Archives Canada, 2015
ISBN 978-2-550-73859-6 (version imprimée)
ISBN 978-2-550-73860-2 (format PDF)

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

© Gouvernement du Québec (2015)

INESSS
LE SAVOIR PREND FORME

Rapport annuel de gestion

2014-2015

Institut national
d'excellence
en santé
et en services
sociaux

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

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 2014-2015.

Ce rapport rend compte des activités de l'INESSS en lien avec son Plan stratégique 2012-2015. Il présente aussi 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 confié à l'INESSS.

La mise en place de l'INESSS a déjà un effet tangible sur la transformation des pratiques au sein du réseau. Le vaste chantier de la pertinence clinique dont l'INESSS est une composante centrale viendra amplifier cet effet au bénéfice de la population du Québec.

Le ministre de la Santé et des Services sociaux,

Gaétan Barrette

La 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

Au-delà de l'indispensable exercice de reddition de compte qu'il constitue, le rapport annuel de gestion est l'occasion de faire le point sur les réalisations significatives de l'INESSS durant la dernière année.

Le réseau de la santé et des services sociaux vit actuellement une période de changements considérables. L'INESSS entend bien être un acteur engagé de cette évolution en concertation avec ses nombreux partenaires. Le conseil d'administration a approuvé cette année une reconfiguration de l'organisation pour coller davantage à la nouvelle dynamique que ces changements introduisent. De plus, la création d'une Direction des services sociaux devrait contribuer à donner une visibilité accrue à ce secteur dans la production scientifique de l'INESSS.

Monsieur Maurice Charlebois a quitté cette année la présidence du conseil d'administration de l'INESSS. Je veux profiter de cette occasion pour le remercier au nom de mes collègues pour les années qu'il a consacrées à l'INESSS. Sa contribution à la construction de notre organisation comme premier président de notre conseil d'administration a été remarquable et mérite d'être soulignée.

En terminant, je veux aussi remercier la direction et le personnel de l'INESSS pour leur travail et les assurer de l'appui et du soutien du conseil d'administration. La qualité des productions qui sont portées à l'attention du conseil témoigne de leur compétence et de leur engagement.

Le président du conseil d'administration,

Roger Paquet

MOT DU PRÉSIDENT-DIRECTEUR GÉNÉRAL

C'est avec plaisir que je vous présente le rapport annuel de gestion de l'INESSS pour l'année 2014-2015. Au cours de cette année financière, j'ai eu l'honneur d'être nommé président-directeur général de l'Institut, après un an d'intérim au même poste. Sous ma gouverne, l'INESSS a vécu une année d'importante transition, tant dans sa façon d'aborder sa mission que dans sa structure organisationnelle, transition rendue nécessaire par les transformations profondes que vit notre réseau de santé et de services sociaux.

Conformément au mandat que j'ai reçu lors de ma nomination comme PDG intérimaire, l'INESSS et l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) ont exploré ensemble toutes les possibilités d'optimisation de leurs ressources. Grâce à la contribution des conseils d'administration et du personnel des deux instituts ainsi qu'à une consultation auprès de leurs partenaires, cette tâche a été menée à bien, notamment par la remise d'un rapport au ministre de la Santé et des Services sociaux. Cette démarche fut fort enrichissante et permet d'envisager les avenues d'une collaboration plus fructueuse entre les deux organisations dans la poursuite de leurs missions respectives.

Sous l'impulsion du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et avec sa complicité, l'INESSS a pris cette année le leadership d'un vaste chantier visant l'amélioration de la qualité des soins et services ainsi que l'utilisation plus efficiente des ressources, connu sous le vocable du chantier pertinence. Ce chantier de l'INESSS est mené avec les ressources en place et grâce à son réseau de collaborateurs, tant cliniques qu'institutionnels. Il constituera pour l'INESSS un axe majeur dans la poursuite de sa mission. L'Institut a d'ailleurs réorganisé ses unités scientifiques de manière à répondre rapidement aux enjeux soulevés. Il entend fonder son action sur ce qui fait sa marque de commerce depuis sa création, soit une collaboration étroite avec les acteurs de la santé et des services sociaux. Ce chantier peut en effet devenir pour eux un outil puissant pour répondre aux attentes de qualité et d'efficience émises dans le contexte de la restructuration du réseau de santé et de services sociaux.

En terminant, je tiens à remercier chaleureusement le conseil d'administration, le personnel et les collaborateurs de l'INESSS, et en particulier le président sortant, M. Maurice Charlebois, et le nouveau président du conseil d'administration, M. Roger Paquet. Leur enthousiasme et leur engagement indéfectibles assurent le succès de la mission de l'organisation, au profit de l'ensemble de la population québécoise.

Le président-directeur général,

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 2014-2015*** de l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux couvrent la période du 1er avril 2014 au 31 mars 2015. 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 2015.

Le président-directeur général,

Luc Boileau

Le directeur des services administratifs et du secrétariat général,

Louis Bourcier

TABLE DES MATIÈRES

LES FAITS SAILLANTS 1

L'INSTITUT NATIONAL D'EXCELLENCE EN SANTÉ ET EN SERVICES SOCIAUX 5

La mission et les valeurs 6

Les fonctions 6

LA GOUVERNANCE 7

Le conseil d'administration 8

Composition 8

Activités 10

Les comités du conseil d'administration 10

Comité de gouvernance et d'éthique 10

Comité de vérification 11

Comité des ressources humaines 11

La participation des membres aux séances du conseil d'administration et de ses comités 11

L'organisation administrative 12

Les comités scientifiques permanents 13

Comité scientifique permanent en santé et en services sociaux 13

Comité scientifique de l'évaluation des médicaments aux fins d'inscription 15

Comité scientifique des analyses de biologie médicale 16

La table de concertation 17

LA REDDITION DE COMPTES 19

Le suivi des orientations inscrites au plan stratégique 2012-2015 20

Résultats détaillés 21

L'UTILISATION DES RESSOURCES 31

Les ressources humaines 32

L'effectif 32

Répartition de l'effectif par unité administrative 33

Formation et perfectionnement du personnel 34

Planification de la main-d'œuvre 34

Taux de départs volontaires 34

Prime au rendement 34

Les ressources budgétaires et financières 35

Les ressources matérielles 35

Les ressources informationnelles 35

Réalisations en matière de ressources informationnelles 35

Débours en ressources informationnelles 36

Nombre de projets en ressources informationnelles 37

Les mesures de contrôle budgétaire 37

Dépenses de rémunération 38

Frais de fonction, de déplacement et de formation 38

Contrats de services 38

LES ÉTATS FINANCIERS 39

Rapport de la direction 40

Rapport de l'auditeur indépendant 41

L'APPLICATION DES EXIGENCES LÉGISLATIVES ET GOUVERNEMENTALES 59

L'accès à l'information et la protection des renseignements personnels 60

L'éthique et la déontologie 60

L'accès à l'égalité en emploi et la politique gouvernementale pour l'égalité entre les femmes et les hommes 60
L'accès à l'égalité en emploi : embauche totale au cours de la période 2014-2015 60
La politique gouvernementale pour l'égalité entre les femmes et les hommes 61
L'accès aux documents et aux services offerts au public pour les personnes handicapées 62
L'emploi et la qualité de la langue française dans l'administration 62
Le développement durable 62

Liste des tableaux

Tableau 1 Participation des membres aux séances du conseil d'administration et de ses comités 11
Tableau 2 Sommaire des résultats 20
Tableau 3 Répartition du personnel de l'Institut 33
Tableau 4 Sommes consacrées à la formation par champ d'activité 34
Tableau 5 Suivi de la mise en oeuvre des standards sur l'accessibilité du Web pour l'exercice financier 2014-2015 36
Tableau 6 Dépenses et investissements prévus et réels en ressources informationnelles en 2013-2014 37
Tableau 7 Mesures de contrôle budgétaire 37
Tableau 8 Dépenses de rémunération 38
Tableau 9 Frais de fonction, de déplacement et de formation 38
Tableau 10 Contrats de services, comportant une dépense de 25 000 $ et plus, conclus entre le 1er janvier 2015 et le 31 mars 2015 38
Tableau 11 Orientations en matière de développement durable 63

Liste des figures

Figure 1 Activités du conseil d'administration 10
Figure 2 Nombre de visites sur le site Web 22
Figure 3 Nombre de visiteurs uniques sur le site Web 23
Figure 4 Nombre de téléchargements des outils 23
Figure 5 Nombre de salariés de l'INESSS 32
Figure 6 Répartition par statut d'emploi au 31 mars 2015 33
Figure 7 Portrait des effectifs en fonction des statuts (nombre) 33
Figure 8 Taux d'embauche total des membre des groupes cibles par statut d'emploi 60
Figure 9 Portraits des embauches selon les critères d'accès à l'égalité en emploi 2014-2015 61
Figure 10 Taux de représentativité des femmes dans l'effectif régulier au 31 mars 2015 61
Figure 11 Taux de représentativité des femmes dans l'effectif régulier par catégorie d'emploi 61

Les faits saillants

2014-2015

L'INESSS, au rendez-vous de la pertinence clinique

L'INESSS s'est vu cette année attribuer de nouveaux mandats. Ainsi, un vaste chantier ministériel sur la pertinence clinique a été entrepris et l'Institut a été appelé à y jouer un rôle de leader. L'Institut entend remplir ce mandat en travaillant étroitement avec les acteurs du réseau de la santé et des services sociaux, destinataires finaux des évaluations, produits et outils qui en découleront. Le leadership de l'INESSS lui a permis de développer plus d'une quinzaine de projets, dans les domaines de l'utilisation optimale du médicament, de l'utilisation des technologies, du développement de services d'évaluation de hautes technologies ainsi que dans le domaine cardiovasculaire. D'autres projets s'y ajouteront, mais le chantier se traduit déjà par l'accroissement manifeste de la capacité de l'Institut de répondre aux attentes du MSSS et du réseau à cet effet. C'est également dans ce contexte que l'Institut élargit ses activités d'évaluation des analyses biomédicales. Depuis 2012, l'INESSS évalue les nouvelles analyses biomédicales pour leur inscription au *Répertoire québécois et système de mesure des procédures de biologie médicale.* Dorénavant, l'Institut se penchera également sur l'obsolescence des analyses déjà inscrites dans ce répertoire, les analyses faites hors Québec et l'usage optimal des analyses de biologie médicale. Ces travaux s'appuient sur la contribution d'un bassin d'experts issus du réseau. L'Institut a aussi conclu une entente avec le MSSS afin d'intégrer les activités en matière d'ordonnances collectives assumées par le ministère. Cette intégration, déjà entreprise, devrait être complétée en 2015. Enfin, les activités de soutien méthodologique aux établissements du secteur des services sociaux effectuées auparavant par les associations d'établissements ont été intégrées aux travaux de l'INESSS, qui accueille également les professionnels qui en avaient la charge. Associées aux autres mandats de l'INESSS, ces nouvelles responsabilités placent l'Institut dans une position de leadership dans l'appui à la gouvernance clinique à l'échelle du réseau.

Une organisation plus fonctionnelle

L'INESSS a revu son organigramme afin d'alléger son fonctionnement et de mieux répondre aux enjeux liés aux changements majeurs que vit le système de santé et de services sociaux. À cet effet, une vice-présidence science et gouvernance clinique a été créée. Cette vice-présidence jouera un rôle de premier plan dans le leadership attendu de l'Institut en matière de pertinence clinique. Son titulaire, le Dr Denis A. Roy, a été nommé en mars 2015 et son entrée en fonction est prévue en mai 2015. L'Institut s'est également doté de cinq directions dans le secteur de la production scientifique, relevant directement du président-directeur général. En particulier, des travaux ont été menés afin d'intégrer à la nouvelle direction des services sociaux les professionnels provenant de trois associations d'établissements du secteur social, qui contribueront à appuyer la gouvernance clinique dans ce secteur. Enfin, un troisième comité scientifique permanent a été créé, qui supervisera les travaux d'évaluation des analyses de biologie médicale.

Des unités dédiées bien ancrées auprès de leurs partenaires du réseau

Les unités dédiées de l'INESSS (cancérologie, cardiologie et traumatologie) ont poursuivi leur travail de collaboration avec les cliniciens du réseau dans le but d'améliorer la qualité des soins et des services dans leurs spécialités respectives. À titre d'exemple, le Groupe d'étude en oncologie du Québec (GEOQ) s'est associé au Comité de l'évolution des pratiques en oncologie (CEPO) de l'INESSS pour développer un outil interactif qui facilitera la prise en charge des patients atteints d'un cancer du poumon. Intitulé *Cancer du poumon - Algorithmes d'investigation, de traitement et de suivi,* ce document se veut un outil de promotion de l'excellence clinique et de l'utilisation efficace des ressources, facilitant la prise de décision clinique à l'échelle de la province.

Une première évaluation quinquennale

Conformément aux dispositions de sa loi constitutive qui prescrit des évaluations quinquennales, l'INESSS participe activement à un premier audit, mené par la firme Raymond Chabot Grant Thornton pour le compte du MSSS. Cet audit vise à évaluer l'application de la loi par l'Institut. L'INESSS aborde cette évaluation comme une occasion exceptionnelle d'alimenter son processus d'amélioration continue, notamment par l'exhaustivité de l'exercice.

De premières conventions collectives

D'importantes étapes ont été franchies cette année dans la consolidation des ressources humaines de l'Institut, par la négociation fructueuse des conventions collectives des employés de soutien et du personnel professionnel. La convention collective des employés de soutien a été signée le 13 juin 2014. Une entente est aussi intervenue avec les professionnels en mars 2015. Si la signature de cette dernière convention est prévue pour le début de l'année financière 2015-2016, les nouvelles échelles salariales ont pris effet dès le 30 mars 2015. Ces avancées contribueront au maintien d'un sain climat de travail au cours des prochaines années.

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

2014-2015

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.

La gouvernance

2014-2015

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 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
jusqu'au 15 janvier 2015

M. Maurice Charlebois

PRÉSIDENT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION
à partir du 15 janvier 2015

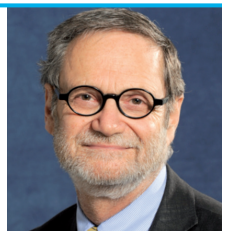
M. Roger Paquet

PRÉSIDENT-DIRECTEUR GÉNÉRAL

Dr Luc Boileau

MEMBRES

Professeur Howard Bergman



Dr James Brophy
Membre du comité de gouvernance et d'éthique

Mme Sylvie Dupras
Présidente du comité de vérification

M. Carl Lacharité
Membre du comité de gouvernance et d'éthique

Mme Patricia Lefebvre
Présidente du comité des ressources humaines

M. Robert Maguire
Membre du comité de vérification

Mme Louise Nadeau
Membre du comité des ressources humaines

Mme Angèle St-Jacques
Membre du comité des ressources humaines

Dre Maryse Turcotte
Membre du comité de gouvernance et d'éthique

Activités

Au cours de l'année, le conseil d'administration a tenu huit séances ordinaires et quatre séances extraordinaires.

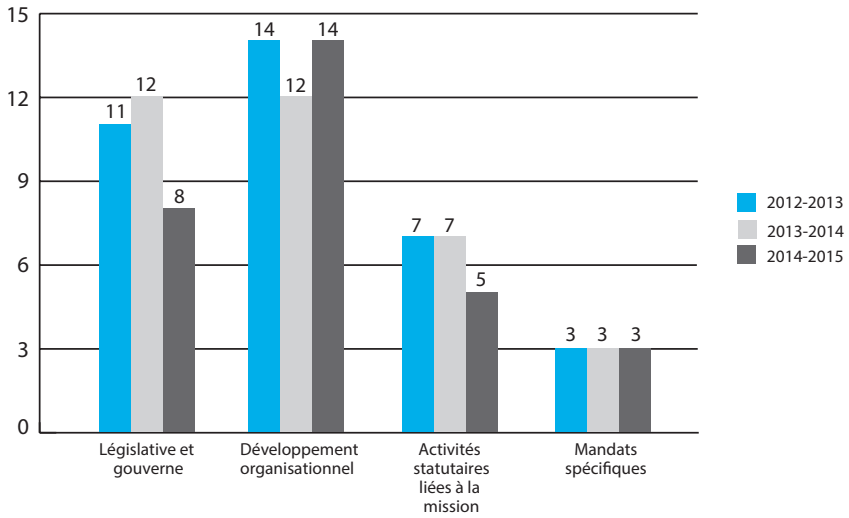
En 2014-2015, en matière de gouvernance, le conseil d'administration a notamment approuvé la politique de formation et de développement des ressources humaines, le règlement sur le plan d'effectifs, celui sur les conditions de travail du personnel d'encadrement de l'INESSS et celui sur les conditions de travail du personnel non syndiqué.

Le conseil d'administration a mené à terme la démarche d'analyse d'opportunité de rapprochement institutionnel avec l'INSPQ et a approuvé le rapport transmis au ministre par le président-directeur général. Le conseil a ensuite mandaté ce dernier afin qu'il procède à une reconfiguration de la structure organisationnelle. Le conseil a supervisé l'ensemble de cette démarche et a approuvé le nouvel organigramme qui en résulte. Il en supervise le déploiement.

Il a par ailleurs poursuivi tout au long de l'année ses réflexions sur la place du médicament dans le système de santé. Le conseil d'administration a de plus participé activement à la réflexion visant à soumettre au MSSS une offre de service cohérente dans le chantier de la pertinence clinique.

Finalement, dans le contexte de changements importants que vit actuellement le réseau de la santé et des services sociaux, le conseil d'administration a approuvé la démarche d'accueil de ressources en provenance des associations d'établissements du réseau venant en partie constituer la nouvelle direction des services sociaux.

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 2014-2015, le comité de gouvernance et d'éthique a supervisé l'évaluation du conseil par ses membres, examiné leurs déclarations d'intérêts et proposé au conseil la nouvelle structure organisationnelle.

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 communication financières, la surveillance générale des activités de vérification ainsi que celle du contrôle et de la gestion des risques. Ces activités incluent notamment l'examen des états financiers pour recommandation au conseil d'administration, l'étude des résultats de la vérification ainsi que la revue des politiques de gestion des risques. Le comité de vérification doit, de plus, dans l'exercice de son mandat, faire des recommandations au conseil d'administration et lui fournir une expertise spécialisée sur ces questions.

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.

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. Finalement il est aussi consulté dans le processus de sélection et de nomination des cadres supérieurs.

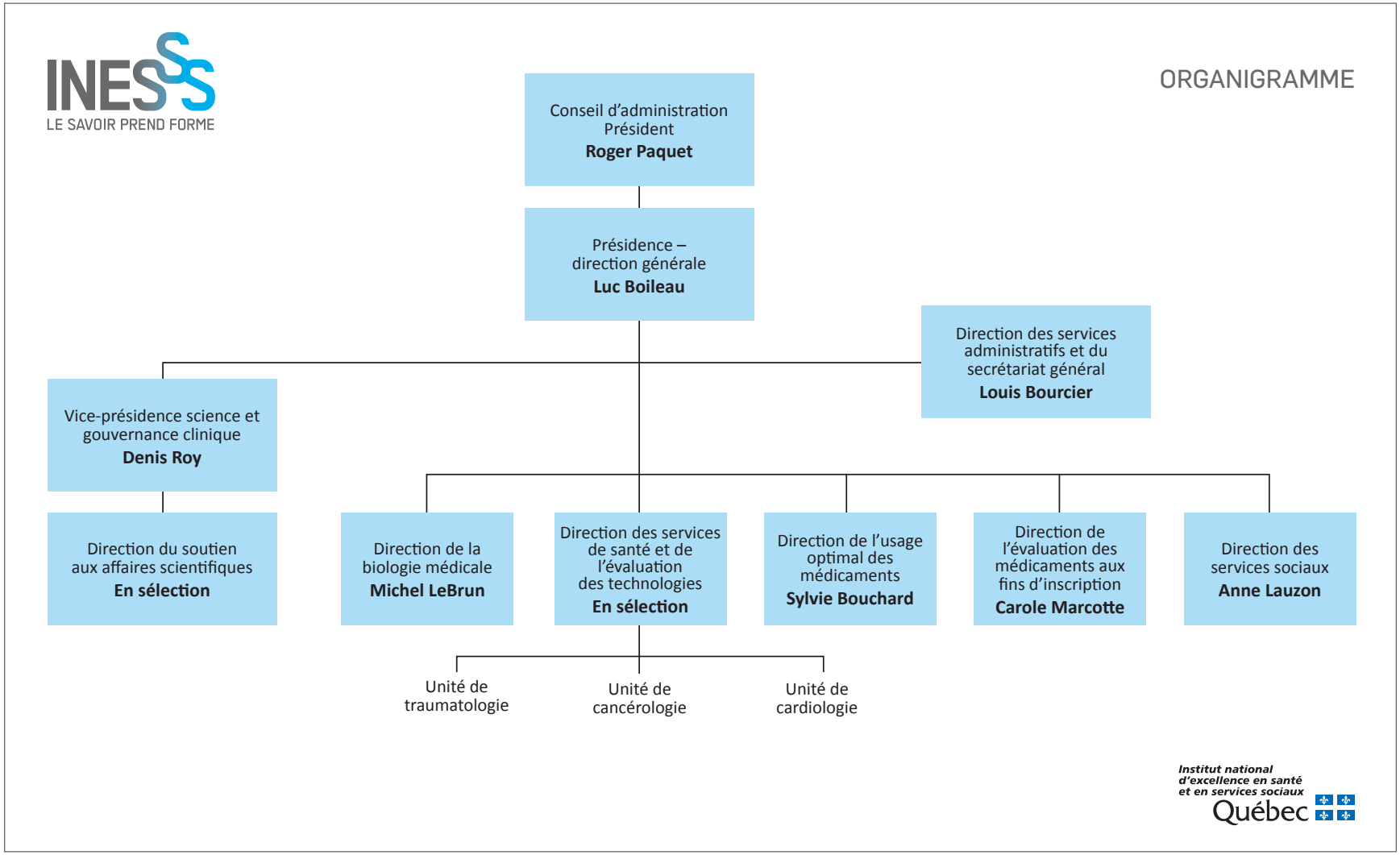
La participation des membres aux séances du conseil d'administration et de ses comités

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

Membres au 31 mars 2015	Conseil d'administration	Comité de gouvernance et d'éthique	Comité de vérification	Comité des ressources humaines
Président du conseil d'administration				
Maurice Charlebois	8/8	1/1	4/4	3/3
Roger Paquet	4/4		2/2	
Président-directeur général				
Luc Boileau	11/12	1/1	4/4	3/3
Membres				
Howard Bergman	6/12			
James Brophy	6/12	1/1		
Sylvie Dupras	10/12		6/6	
Carl Lacharité	9/12	0/1		
Patricia Lefebvre	10/12			3/3
Robert Maguire	12/12		1/2	
Louise Nadeau	9/12			
Angèle St-Jacques	10/12			3/3
Maryse Turcotte	12/12	0/1		

L'ORGANISATION ADMINISTRATIVE

Au 31 mars 2015, l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux était structuré selon l'organigramme suivant.



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 priorisés 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 2015, le comité scientifique permanent en santé et en services sociaux était composé des membres suivants.

PRÉSIDENTE

M^me^ Esther Leclerc
Infirmière ; ex-directrice générale adjointe, Centre hospitalier de l'Université de Montréal

VICE-PRÉSIDENT

M. Jean Toupin
Professeur associé, Département de psychoéducation, Université de Sherbrooke ; chercheur, Institut universitaire en santé mentale de Montréal

MEMBRES PERMANENTS

M. Marc Bélanger (membre citoyen)
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. 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 cancérologie, Hôtel-Dieu de Québec ; professeur titulaire, École de service social, Université Laval

M^me^ 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

M^me^ Marjolaine Landry
Professeure, Département des sciences infirmières, Centre universitaire de Drummondville, Université du Québec à Trois-Rivières ; chercheuse, Centre affilié universitaire, Centre de santé et de services sociaux - Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke

M^me^ Claudine Laurier
Pharmacienne ; professeure titulaire, Faculté de pharmacie, Université de Montréal

D^r^ 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

D^r^ Maurice St-Laurent
Gériatre ; professeur agrégé de clinique, Faculté de médecine, Université Laval

M^me^ Jeannine Tellier-Cormier (membre citoyen)
Professeure en soins infirmiers à la retraite

MEMBRES EXPERTS INVITÉS

M. Eric A. Latimer
Économiste ; professeur titulaire, 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

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

D^r^ 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 (depuis le 27 février 2015)

M^me^ Natalie Rosebush
Directrice générale adjointe aux services aux aînés, Direction générale des services sociaux, 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 2014-2015, 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
Cardiologue ; professeur agrégé de clinique, Faculté de médecine de l'Université Laval, chef du secteur d'échocardiographie, secteurs d'échocardiographie et insuffisance cardiaque, Institut Universitaire de cardiologie et pneumologie de Québec

MEMBRES

Mme Don-Kéléna Awissi
(depuis décembre 2014)
Pharmacienne, Hôpital Maisonneuve-Rosemont

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
Pharmacien, consultant en affaires pharmaceutiques

M. Martin Darveau
(jusqu'au 3 décembre 2014)
Pharmacien, Hôtel-Dieu de Lévis, CSSS Alphonse-Desjardins

M. Pierre C. Dessureault
Professeur, École d'ingénierie, Université du Québec à Trois-Rivières

Mme Marie-France Dubois
Directrice des programmes d'études supérieures en sciences cliniques, professeure titulaire, Département des sciences de la santé communautaire ; chercheure, Centre de recherche sur le vieillissement, Faculté de médecine et des sciences de la santé, Université de Sherbrooke

Mme Marie-Andrée Gosselin
Superviseure de stage, Faculté d'éducation, Université de Sherbrooke ; consultante en éducation

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

M. Jean Lachaîne
Pharmacien, pharmacoéconomiste, 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 émérite et professeure associée, Faculté de droit, Université de Sherbrooke

Dre Danielle Pilon
(jusqu'au 3 décembre 2014)
Spécialiste en médecine interne et en pharmacologie clinique, Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke ; professeure agrégée, Faculté de médecine, Université de Sherbrooke

M. Stéphane Roux
(jusqu'au 3 décembre 2014)
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

Comité scientifique des analyses de biologie médicale

Le Comité scientifique 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. Le 19 mars 2015, le conseil d'administration de l'INESSS a confirmé le caractère permanent du comité en vertu de l'article 10 de la Loi sur l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux.

Le comité scientifique a pour mandat :

- d'analyser 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 sur les plans organisationnel et éthique ;
- de formuler et d'émettre des recommandations au président-directeur général de l'INESSS, à l'intention du ministre de la Santé et des Services sociaux, concernant la pertinence d'inscrire les analyses de biologie médicale au *Répertoire québécois et système de mesure des procédures de biologie médicale* (dans le cas des nouvelles analyses ou des analyses faites hors Québec) ou de les conserver dans ce même répertoire (dans le cas des analyses déjà inscrites au Répertoire).

Au 31 mars 2015, le Comité scientifique des analyses de biologie médicale était composé des membres suivants.

PRÉSIDENT

Jean-Marie Moutquin
(jusqu'au 6 février 2015)

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

Suzanne K. Bédard (membre citoyen)
Conseillère en évaluation des technologies, Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke

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

Monsieur Jean-Marie Moutquin a présidé le comité scientifique jusqu'au 6 février 2015. Au 31 mars 2015, un processus de sélection parmi les membres du comité était en cours pour combler le poste de président.

LA TABLE DE CONCERTATION

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 délégation 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.

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 permet de solliciter de nouveaux partenaires pouvant amener un apport significatif quant à l'implantation des recommandations.

Association des centres de réadaptation en dépendance du Québec
M^me^ Lisa Massicotte
Directrice générale

Association des centres jeunesse du Québec
M. Alain St-Pierre
Directeur général par intérim

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

Collège des médecins du Québec
M. Ernest Prégent
Directeur de l'amélioration de l'exercice

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
Mme 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
Mme 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
Mme Suzanne Durand
Directrice du développement et du soutien professionnel

Ordre des pharmaciens du Québec
Mme 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
Mme Marielle Pauzé
Directrice des admissions

Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec
Mme Sandy Sandler
Directrice du développement et du soutien professionnel

Ordre professionnel des diététistes du Québec
Mme 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

2014-2015

LE SUIVI DES ORIENTATIONS INSCRITES AU PLAN STRATÉGIQUE 2012-2015

Tableau 2 Sommaire des résultats

ORIENTATIONS	AXES D'INTERVENTION	OBJECTIFS	Atteinte des objectifs
ENJEU 1 UN ÉCLAIRAGE SCIENTIFIQUE ET DES SOLUTIONS ADAPTÉES AUX BESOINS DU RÉSEAU DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX			
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	- En cours de réalisation
		INDICATEUR : Élaboration (2012-2013) et application de processus standardisés et publics de production et de validation scientifiques	- Atteint
		INDICATEUR : Adoption (2012-2013) et implantation de cadres de référence sur la participation des parties prenantes	- Atteint
		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	- Réalisé
		INDICATEUR : Évolution de la pénétration des approches et des outils retenus	- 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	- Poursuite des ententes déjà conclues et signature de nouvelles ententes
		INDICATEUR : Nombre d'activités de formation externe et interne en fonction d'un plan	- 20 à l'interne et 6 à l'externe
		INDICATEUR : Nombre et retombées des activités d'échange au sein des réseaux scientifiques nationaux et internationaux	- 15 articles scientifiques et 46 présentations
ENJEU 2 DES ACTEURS MOBILISÉS ET ENGAGÉS DANS LA RÉSOLUTION 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	- Atteint
		INDICATEUR : Évolution du niveau de participation des parties prenantes aux mécanismes de liaison et de concertation	- Réalisé
		INDICATEUR : Évolution de la satisfaction des parties prenantes vis-à-vis des démarches et des résultats des travaux	- Processus suspendu
	AXE 2.2 La promotion de la culture de l'excellence et de l'utilisation efficiente des ressources	**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	- Atteint
		INDICATEUR : Progression de la participation à des activités de promotion de la culture de l'évaluation scientifique	- Atteint
		INDICATEUR : Évolution de la diffusion des outils de promotion de la culture de l'évaluation scientifique	- Atteint
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	- Atteint – Processus continu
		INDICATEUR : Adoption (2012-2013) et application de politiques de qualité et de gestion des risques	- Partiellement atteint
		INDICATEUR : Nombre d'activités de sensibilisation à l'éthique et à la déontologie pour le personnel et les collaborateurs	- 2 activités
		INDICATEUR : Mesure d'application des mécanismes de divulgation et de gestion des conflits d'intérêts	- Atteint
	AXE 3.2 Les ressources humaines	**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	- Atteint
		INDICATEUR : Évolution de la satisfaction au travail	- Partiellement atteint
		INDICATEUR : Taux de roulement du personnel	- 12,6 %
	AXE 3.3 La gestion et l'organisation du travail	**3.3.1** **Développer une nouvelle organisation tournée vers l'efficience**	
		INDICATEUR : Élaboration (2012-2013), mise en place et suivi d'un tableau de bord de gestion	- Processus suspendu
		INDICATEUR : Actions d'amélioration continue de la qualité des pratiques de gestion	- En cours de réalisation - Processus continu

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

AXES D'INTERVENTION	
1.1	Les méthodes et les processus de production scientifique

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

INDICATEURS	
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
Résultat 2014-2015	En cours de réalisation

En 2014-2015, l'INESSS a produit un cadre de référence sur la veille et la vigie ainsi qu'une politique et un processus relatifs à la lecture externe de ses productions. De plus, il a traduit une série d'outils du Critical Appraisal Skills Programme (CASP) pour l'évaluation de la qualité méthodologique de différents types d'études et les outils A Measurement Tool to Assess Systematic Reviews (AMSTAR).

INDICATEURS	
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
Résultat 2014-2015	Atteint

Plusieurs documents en lien avec cet indicateur ont été élaborés cette année, dont un processus standardisé de production des notes informatives. Trois gabarits ont aussi été réalisés, soit pour la production d'un avis d'évaluation ou d'une revue systématique, pour la production d'un plan de réalisation et pour la production d'une note de cadrage. De plus, un processus standardisé d'évaluation des analyses de biologie médicale est en cours d'élaboration.

INDICATEURS	
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
Résultat 2014-2015	Atteint

Les cadres de référence sur la participation des parties prenantes ont été élaborés en 2013-2014. Leur implantation s'est faite en 2014-2015, de sorte que trois documents sont maintenant disponibles en soutien, soit le document de référence *Consultation des parties prenantes,* le processus *Mobilisation et transfert de connaissances en ETMI : une approche collaborative* et un outil d'aide à la décision.

OBJECTIFS

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

INDICATEURS	
Recension des moyens utilisés pour atteindre les publics cibles	
Résultat 2012-2013	Partiellement atteint ; en cours de réalisation
Résultat 2013-2014	Réalisé
Résultat 2014-2015	Réalisé

Cette année encore, de nombreux moyens ont été déployés pour joindre les publics cibles de l'INESSS. Ces moyens sont détaillés dans le *Rapport d'activités 2014-2015,* qui est en ligne sur le site Web de l'INESSS. Parmi les activités et outils déployés, on compte notamment des webinaires, dont certains accrédités par l'Ordre des pharmaciens du Québec, le Collège des médecins ou encore l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. Les produits de l'INESSS ont aussi fait l'objet de plusieurs articles dans des revues scientifiques et présentations lors de congrès et de colloques.

INDICATEURS	
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
Résultat 2014-2015	Augmentation du nombre de visiteurs et des visites sur le site Web

Durant l'année 2014-2015, on constate que globalement l'augmentation de l'achalandage sur le site Web de l'INESSS se poursuit, à la fois en nombre de visiteurs uniques et en nombre de visites. Par ailleurs, le nombre de téléchargements des outils publiés par l'Institut a aussi connu une augmentation. La tenue de quatre webinaires a aussi permis d'accroître la pénétration des outils de l'INESSS dans les milieux concernés. Ces derniers, hébergés sur le site Web, ont été téléchargés 780 fois dans la dernière année.

Figure 2 Nombre de visites sur le site Web

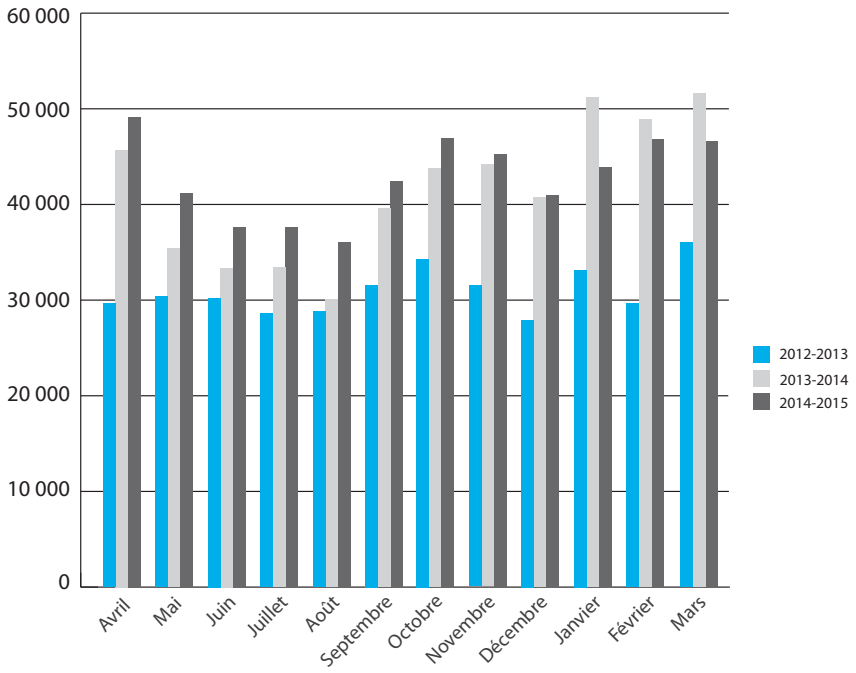


Figure 3 Nombre de visiteurs uniques sur le site Web

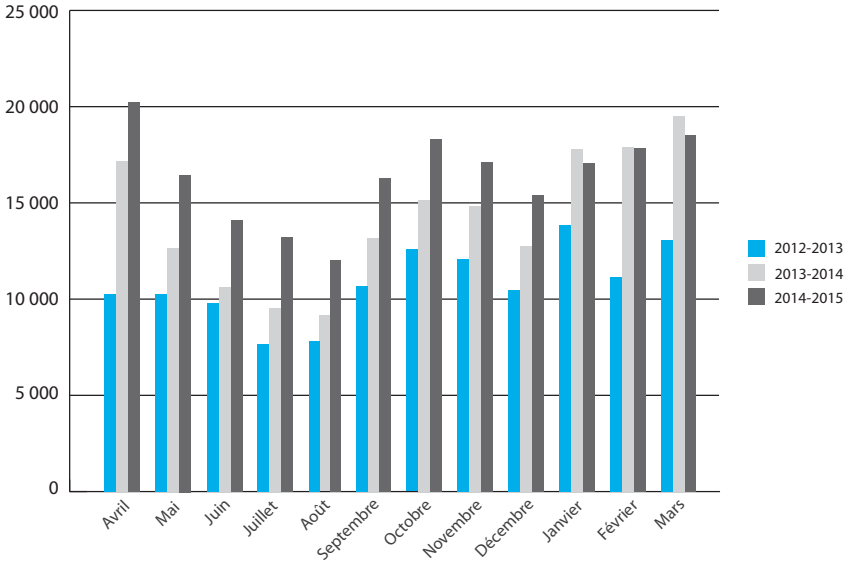
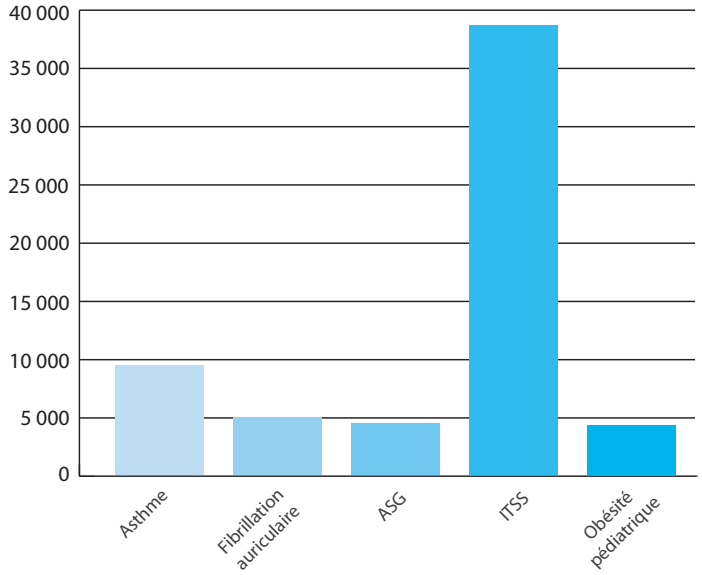


Figure 4 Nombre de téléchargements des outils



AXES D'INTERVENTION

1.2 Le développement d'un réseau d'expertises

OBJECTIFS

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

INDICATEURS	
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'IRDPQ*
Résultat 2013-2014	Poursuite des ententes déjà conclues et signature d'une nouvelle entente-cadre avec les centres jeunesse
Résultat 2014-2015	Poursuite des ententes déjà conclues et signature de nouvelles ententes

En plus des ententes conclues les années précédentes, qui se sont poursuivies, plusieurs nouvelles collaborations ont eu lieu en 2014-2015, notamment avec le Réseau universitaire intégré de santé de l'Université de Montréal et le CSSS Haut-Richelieu-Rouville. Les unités dédiées ont elles aussi mis en place de nombreux partenariats. L'unité de traumatologie a travaillé en collaboration avec l'Ontario Neurotrauma Foundation, le Centre interdisciplinaire de recherche en réadaptation et intégration sociale ainsi que le comité de travail sur les commotions cérébrales du ministère de l'éducation et du sport. Du côté de l'unité d'évaluation cardiovasculaire, des collaborations ont eu lieu notamment avec la Société canadienne de cardiologie (SCC) et le Réseau universitaire intégré de santé (RUIS) de Montréal. Finalement, en plus de poursuivre l'entente avec le Centre hospitalier universitaire (CHU) de Québec, l'unité d'évaluation en cancérologie travaille en partenariat avec le Groupe d'étude en oncologie du Québec (GEOQ) pour la conception, la rédaction, la diffusion et la mise à jour de plusieurs algorithmes de traitement.

*Institut de réadaptation en déficience physique de Québec

INDICATEURS	
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
Résultat 2014-2015	20 à l'interne et 6 à l'externe

Le nombre d'activités de formation à l'interne a grandement augmenté cette année avec la poursuite du programme d'animation scientifique. En effet, l'INESSS a réalisé 20 activités, dont 5 ateliers de formation méthodologique et 13 conférences misant sur le partage, la transmission et la réutilisation des savoirs nécessaires à la réalisation de la mission de l'INESSS. Deux séances du Journal Club, une activité visant à renforcer la capacité de lecture et d'analyse critique d'un article scientifique, viennent compléter la liste des activités de formation à l'interne. À l'externe, ce sont 6 activités de formation différentes qui ont été offertes par l'INESSS dans la dernière année.

INDICATEURS	
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
Résultat 2014-2015	15 articles scientifiques et 46 présentations

En 2014-2015, l'INESSS a publié une quinzaine d'articles dans des revues scientifiques et a fait 46 présentations lors de divers événements. Notamment, en juin 2014, six professionnels scientifiques ont fait sept présentations au congrès annuel du Health Technology Assessment international (HTAi), à Washington. Des présentations ont aussi eu lieu à l'occasion du colloque de l'Association canadienne des médicaments et des technologies de la santé (ACMTS). L'INESSS a de plus participé aux réseaux HTA Network of the Americas (RedETSA) et International Network of Agencies for Health

Technology Assessment (INAHTA). Finalement, à l'occasion du congrès annuel de l'International Society For Pharmacoeconomics and Outcomes Research (ISPOR), l'INESSS a accueilli une délégation du Instituto de Salud Pública de Chile intéressée par le processus d'évaluation des médicaments.

Orientation 2 : Engager les acteurs dans des solutions concertées

AXES D'INTERVENTION	
2.1	La création d'alliances tournées vers l'action

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

INDICATEURS	
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
Résultat 2014-2015	Atteint

Tous les processus de production scientifique développés par l'INESSS incluent le volet de la participation des parties prenantes, notamment par la présence d'un comité de suivi et d'implantation composé de membres des organismes concernés par chaque projet. Les unités dédiées sont aussi 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. Quant à l'unité en cancérologie, tous les algorithmes produits ont été réalisés et diffusés en étroite collaboration avec le Groupe d'étude en oncologie du Québec.

INDICATEURS	
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
Résultat 2014-2015	Réalisé

Les différentes parties prenantes ont été conviées à participer soit à la table de concertation, soit à différents comités de suivi et comités d'experts sur des projets particuliers.

INDICATEURS	
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
Résultat 2014-2015	Processus suspendu

Dans le contexte de la réorganisation de l'INESSS, les activités d'évaluation de la satisfaction des parties prenantes vis-à-vis des démarches et des résultats des travaux ont dû être suspendues. En effet, à la suite de la réorganisation administrative approuvée par le conseil d'administration le 11 décembre 2014, cette activité a été temporairement interrompue. Une révision du cadre d'intervention en la matière devrait être amorcée au cours de l'année.

AXES D'INTERVENTION

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

OBJECTIFS

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

INDICATEURS	
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
Résultat 2014-2015	Atteint

L'année 2014-2015 a permis une nouvelle fois de développer et de consolider le soutien aux acteurs du réseau de la santé et des services sociaux, tout particulièrement aux unités d'évaluation des technologies et des modes d'intervention (UETMI) à l'occasion de la première phase du programme de soutien aux initiatives en évaluation des technologies (PSI-ETMI). Des 16 projets déposés, 6 ont été retenus et vont bénéficier d'un support de l'INESSS en méthodologie et en transfert de connaissances.

Parallèlement au PSI-ETMI, l'Institut pérennise le soutien apporté aux UETMI en santé et en services sociaux en ce qui a trait à la méthodologie, au transfert des connaissances, au rayonnement des publications ainsi qu'au soutien au développement des structures. Les membres de la communauté de pratique en ETMI en santé se sont réunis deux fois ; les objectifs de cette année ont été orientés principalement autour du développement de stratégies de rayonnement des travaux et des projets. Quant à la communauté de pratique en ETMI en services sociaux de la région de Québec-Mauricie, elle s'est réunie à trois reprises. Une nouvelle communauté de pratique en ETMI en services sociaux pour la région de Montréal-Sherbrooke, réunissant neuf organisations, a vu le jour dernièrement et sera aussi soutenue par l'INESSS.

Quant au Comité des UETMISS, le soutien qui est apporté se fait en étroite collaboration avec les thématiques et les besoins abordés au sein des deux communautés de pratique en ETMI en services sociaux : tout ceci dans un objectif commun de structurer la démarche particulière d'ETMI pour les services sociaux et la collaboration inter-UETMI dans un contexte de ressources limitées.

INDICATEURS	
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
Résultat 2014-2015	Atteint

L'INESSS a cette année encore participé à des activités de promotion de la culture de l'évaluation scientifique, notamment aux unités d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé (UETMIS). De plus, plusieurs professionnels ont été invités à titre d'intervenants au cours d'introduction à l'ETMI de la maîtrise internationale en évaluation des technologies de la santé et gestion (ULYSSES) de l'École de santé publique de l'Université de Montréal. Leur participation à ce programme a permis à l'INESSS de continuer à promouvoir la culture de l'évaluation scientifique.

INDICATEURS	
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
Résultat 2014-2015	Atteint

Les travaux du Comité évaluation et technologies innovantes (ETI) se sont poursuivis cette année et ont donné lieu à trois rencontres au terme desquelles

un comité de travail a été mis en place pour l'élaboration d'un cadre pour les évaluations terrain progressives. De plus, la cinquième rencontre annuelle des services sociaux (RASS) a eu lieu les 9 et 10 avril 2014, sous le thème *Organisations innovantes et apprenantes : Une culture et des pratiques en développement.* À la fois les travaux du Comité ETI et les RASS ont été des occasions pour l'INESSS de promouvoir la culture de l'évaluation scientifique.

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

AXES D'INTERVENTION	
3.1	La gouvernance

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

INDICATEURS	
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
Résultat 2014-2015	Atteint - Processus continu

Plusieurs politiques ont été adoptées, mises à jour et implantées au cours de l'année, dont celle sur la formation et le développement des ressources humaines, celle relative aux lecteurs externes ainsi que le plan de délégation de signature.

INDICATEURS	
Adoption (2012-2013) et application de politiques de qualité et de gestion des risques	
Résultat 2012-2013	Partiellement atteint
Résultat 2013-2014	Partiellement atteint
Résultat 2014-2015	Partiellement atteint

À la suite de la démarche de restructuration et du départ de plusieurs gestionnaires, certaines activités ont été suspendues, dont celle concernant la politique qualité. Quant au plan d'action en gestion des risques, il sera révisé et soumis au conseil d'administration au cours de l'année financière 2015-2016.

INDICATEURS	
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
Résultat 2014-2015	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.

INDICATEURS	
Mesure d'application des mécanismes de divulgation et de gestion des conflits d'intérêts	
Résultat 2012-2013	Atteint
Résultat 2013-2014	Atteint
Résultat 2014-2015	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.

AXES D'INTERVENTION

3.2 Les ressources humaines

OBJECTIFS

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

INDICATEURS	
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
Résultat 2014-2015	Atteint

L'année 2014-2015 a démarré sur une note positive avec la signature de la convention collective du personnel de soutien et technique. Par ailleurs, une entente de principe est intervenue en mars 2015 entre les parties pour le règlement de la convention collective du personnel professionnel. Cette nouvelle convention devrait être signée en avril 2015.

INDICATEURS	
Évolution de la satisfaction au travail	
Résultat 2012-2013	À venir à compter de 2013-2014
Résultat 2013-2014	Partiellement atteint
Résultat 2014-2015	Partiellement atteint

Les démarches entamées en 2013-2014 pour la réalisation d'un plan d'action pour l'amélioration du climat de travail se sont poursuivies. À la suite de nombreuses consultations, tant auprès des membres du conseil d'administration que du personnel et des gestionnaires, une version finale du plan d'action a été déposée au conseil d'administration du 11 juin 2014.

Le plan d'action repose sur les constats effectués à la suite du sondage réalisé auprès des employés en 2013, de même que sur les suggestions et les commentaires émis par le personnel. Ainsi, les moyens prévus au plan sont directement en lien avec les problématiques identifiées et ils devraient permettre une mise en œuvre réaliste et mesurable du plan d'action.

Compte tenu des importantes transformations qu'a connues l'Institut au cours de la dernière année, le déploiement du plan d'action est reporté de quelques mois, le temps que tous les postes de direction soient pourvus.

De plus, au cours de la dernière année, un programme de reconnaissance a été élaboré. Les répercussions des changements mentionnés précédemment, dont plusieurs mouvements de personnel (arrivées et départs), ont fait en sorte que le déploiement de ce programme a été reporté à l'an prochain.

INDICATEURS	
Taux de roulement du personnel	
Résultat 2012-2013	9,1 %
Résultat 2013-2014	7,8 %
Résultat 2014-2015	12,6 %

L'INESSS a connu une hausse de son taux de roulement cette année. En effet celui-ci est passé de 7,8 % en 2013-2014 à 12,6 % en 2014-2015. Ce résultat témoigne du contexte dans lequel l'INESSS a été placé au cours de la dernière année et des changements importants qui y sont survenus. La prochaine année devrait être plus propice à la mise en place de mesures visant à mobiliser et à valoriser plus efficacement le personnel de l'Institut.

AXES D'INTERVENTION

3.3 La gestion et l'organisation du travail

OBJECTIFS

3.3.1 Développer une nouvelle organisation tournée vers l'efficience

INDICATEURS	
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
Résultat 2014-2015	Processus suspendu

Les changements effectués à l'organisation administrative ont fait en sorte que l'élaboration et la mise en œuvre d'un tableau de bord de gestion ont été interrompues. Ces activités reprendront en 2015-2016.

INDICATEURS	
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
Résultat 2014-2015	En cours de réalisation – Processus continu

L'année 2014-2015 s'est avérée une période de transition. Les équipes se sont mobilisées dans des travaux d'analyse et d'évaluation d'un possible rapprochement avec l'INSPQ. Bien que celui-ci n'ait pas eu lieu, la réflexion a conduit à la restructuration administrative du 11 décembre 2014.

Diverses procédures administratives qui permettent de mieux encadrer les pratiques de gestion des ressources humaines ont été introduites en cours d'année, notamment :

- un programme d'accueil et d'intégration pour les nouveaux employés ;
- une offre de services des ressources humaines ;
- une directive concernant l'attribution de la rémunération ;
- une politique de formation et de développement des ressources humaines ;
- une directive encadrant les modalités d'application de cette politique ;
- un programme de formation professionnelle.

L'utilisation des ressources

2014-2015

LES RESSOURCES HUMAINES

Au cours du dernier exercice, l'INESSS s'est doté d'une nouvelle structure administrative qui a notamment permis d'actualiser sa vision et sa mission et certains de ses objectifs stratégiques.

Parmi ces objectifs, mentionnons : la réduction des postes d'encadrement, la diminution des coûts de main-d'œuvre liés aux fonctions administratives, une meilleure collaboration intra et intersectorielle, l'assurance d'une plus grande clarté, équité et transparence dans les pratiques de gestion, la reconnaissance et l'utilisation de l'expertises des employés et une meilleure valorisation de leur travail.

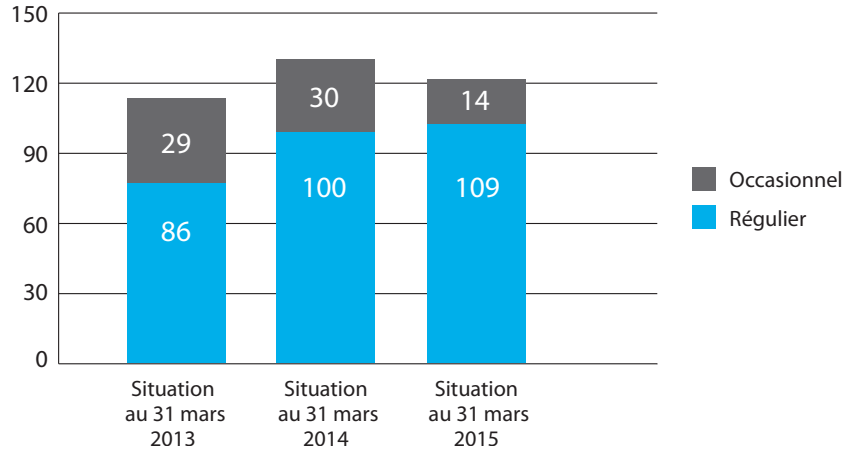
Par ailleurs, pour renforcer les assises administratives de l'INESSS, plusieurs règlements et directives ont été adoptés, notamment :

- un règlement sur le plan d'effectif ;
- un règlement sur les conditions de travail du personnel non syndiqué ;
- un règlement sur les conditions de travail du personnel d'encadrement ;
- une directive encadrant la détermination des traitements du personnel d'encadrement ;
- une directive encadrant l'opération d'ajustement variable des traitements du personnel d'encadrement et l'octroi du boni au rendement.

L'effectif

Au 31 mars 2015, l'effectif de l'INESSS comptait 135 personnes, dont 123 salariés répartis de la façon suivante.

Figure 5 Nombre de salariés de l'INESSS



Les travailleurs autonomes, l'effectif médical et les personnes en prêt de service ne sont pas des employés salariés de l'Institut, mais ils sont considérés pour le calcul de la masse salariale de l'organisation.

Figure 6 Répartition par statut d'emploi au 31 mars 2015

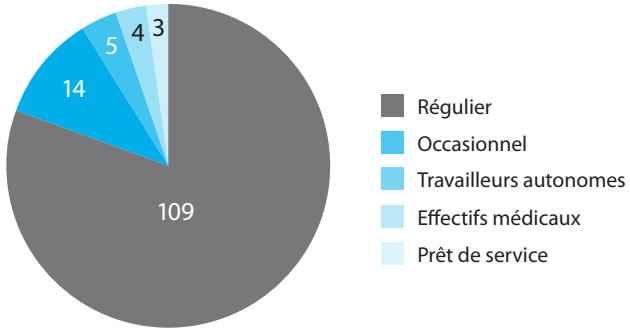
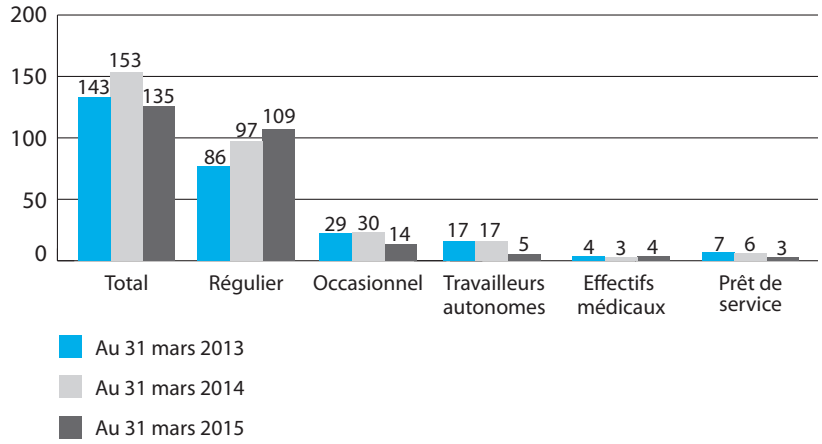


Figure 7 Portrait des effectifs en fonction des statuts (nombre)



En termes budgétaires, au 31 mars 2015, l'effectif était constitué de 116 équivalents à temps complet (ETC) et 11 postes étaient vacants.

Répartition de l'effectif par unité administrative

Voici de quelle façon était réparti le personnel de l'Institut selon les différentes unités administratives au 31 mars 2015.

Tableau 3 Répartition du personnel de l'Institut

Unité administrative	Effectif
Bureau du PDG	1
Vice-présidence science et gouvernance clinique	5
Direction du soutien aux affaires scientifiques	25
Direction des services administratifs et du secrétariat général	14
Direction de la biologie médicale	10
Direction de l'usage optimal du médicament et des technologies en santé	22*
Direction des services sociaux	8
Direction de l'évaluation des médicaments aux fins d'inscription	27
Direction des services de santé et de l'évaluation des technologies	23
Total	135

* Inclut les 4 postes d'effectifs médicaux dont 2 sont vacants.

Heures totales rémunérées	
Total	220 200 heures

À noter que les heures rémunérées sont compilées pour les employés à statut régulier et occasionnel seulement. En raison de la démarche de restructuration, elles ne peuvent être présentées par unité administrative.

Formation et perfectionnement du personnel

En 2014-2015, 113 personnes ont participé à 133 activités de formation à l'interne et à l'externe, pour un total de 328 jours de formation comptabilisés. L'INESSS a investi en moyenne 2,7 jours de formation par ETC.

La masse salariale était de 12 746 119 $ en 2014-2015. Cette somme inclut le personnel régulier et 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 158 790 $. Ainsi, pour l'année 2014-2015, l'INESSS a consacré 1,3 % de sa masse salariale au maintien et au développement des connaissances de son personnel. Le tableau ci-dessous détaille les sommes consacrées à la formation par champ d'activité. Celles-ci incluent les frais d'inscription, de déplacement et de repas, mais excluent les salaires des employés.

Tableau 4 Sommes consacrées à la formation par champ d'activité

Champ d'activité	2012-2013	2013-2014	2014-2015
Favoriser le développement des compétences	89 649 $	172 120 $	60 840 $
Soutenir l'acquisition des habiletés de gestion	4 221 $	185 $	95 $
Acquérir de nouvelles connaissances technologiques	2 484 $	3 723 $	0 $
Favoriser l'intégration du personnel et le cheminement de carrière	n.d.	250 $	1 450 $
Améliorer les capacités de communication orale et écrite	734 $	275 $	300 $
Total	**97 088 $**	**176 553 $**	**62 685 $**

Planification de la main-d'œuvre

Les différentes mesures de contrôle de l'effectif mises en place par le gouvernement au cours de l'année 2014-2015 ont incité l'INESSS à revoir ses besoins en matière de main-d'oeuvre. Ainsi, chaque gestionnaire a révisé ses priorités en élaborant un plan prévisionnel de main-d'œuvre. Cette démarche a notamment permis à l'Institut de se conformer aux exigences de la Loi, qui prévoit :

- un gel de recrutement applicable à compter de novembre 2014 jusqu'au 31 mars 2015 inclusivement et
- un gel global des effectifs du 1er janvier 2015 au 31 mars 2016.

Au cours de l'année 2014-2015, 3 employés réguliers ont pris leur retraite, soit 2 cadres et 1 professionnel.

Taux de départs volontaires

Le taux de roulement pour 2014-2015 a été de 12,6 %. Ce taux a considérablement augmenté par rapport aux années précédentes. La double démarche de rapprochement institutionnel avec l'INSPQ et de reconfiguration administrative explique en partie cette situation.

Prime au rendement

Conformément aux dispositions budgétaires, aucune prime au rendement n'a été accordée, que ce soit aux cadres, aux cadres juridiques ou aux titulaires d'un emploi supérieur à temps plein au cours de l'année 2014-2015.

LES RESSOURCES BUDGÉTAIRES ET FINANCIÈRES

L'enveloppe budgétaire de l'INESSS pour l'année financière 2014-2015 a été établie à 15 490 309 $. Ce montant est composé de 13 216 800 $ pour les activités régulières et de 2 358 509 $ pour les projets spéciaux. Au cours de 2014, divers ajustements ont été effectués et des subventions non récurrentes ont été obtenues. Ces ajustements et ajouts totalisent 622 392 $, ce qui porte le budget total à 16 197 701 $.

Les résultats sont présentés pour la période du 1er avril 2014 au 31 mars 2015. Les états financiers de cet exercice ont été vérifiés par le Vérificateur général du Québec. Ils incluent les résultats financiers pour les activités régulières de l'Institut et pour les projets spéciaux qui sont constitués d'activités ciblées non récurrentes en réponse à des mandats particuliers provenant de diverses sources de financement.

Le 11 décembre 2014, le conseil d'administration de l'INESSS adoptait une nouvelle structure administrative plus efficiente. Celle-ci a notamment permis de réduire de manière significative le nombre de cadres. L'INESSS a également mis en place des mesures de contrôle plus rigoureuses de certaines de ses dépenses pour tenir compte des objectifs gouvernementaux à cet égard.

Pour l'année 2015-2016, le budget provisoire approuvé totalise 14 393 600 $.

LES RESSOURCES MATÉRIELLES

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 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.

Depuis novembre 2013, un logiciel en gestion des ressources humaines et de traitement de la rémunération (GRH Paie) est utilisé de manière régulière. Il permet un suivi budgétaire plus efficace et rigoureux ainsi que la mise à jour en temps réel des dossiers d'employés.

Par ailleurs, l'INESSS a poursuivi cette année la modernisation de son parc informatique pour ainsi accroître sa performance et sa productivité. Ce dossier sera finalisé en 2015-2016.

L'INESSS possède un site Web et il s'assure qu'il soit mis à jour sur une base régulière afin d'offrir une porte d'entrée utile aux utilisateurs de ses services. En plus de son site Web principal, l'INESSS gère quatre sites Web particuliers, l'un pour le Continuum de services en traumatologie (fecst.inesss.qc.ca), un pour le Forum évaluation et technologies innovantes (eti.inesss.qc.ca), un autre pour les Rencontres annuelles en services sociaux (rass.inesss.qc.ca) et le dernier pour l'Unité d'évaluation cardiovasculaire (cardio.inesss.qc.ca). Enfin, pour faciliter les travaux avec le Comité évaluation et technologies innovantes, un site intranet a également été créé.

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.

Toutes les personnes participant au maintien du site Web sont au fait de l'existence des nouveaux standards et ont été sensibilisées à leur raison d'être.

Comme prévu, l'INESSS a fait réaliser un rapport d'évaluation d'accessibilité de son site Web en 2014-2015. C'est la firme de consultation Boréale qui a réalisé ce mandat. L'audit a relevé un certain nombre d'éléments non conformes au Standard gouvernemental du Québec en ressources informationnelles SGQRI 008-01. Selon l'échantillon analysé, le site Web offre une accessibilité très satisfaisante. La grande majorité des erreurs sont de faible importance et une partie des erreurs d'aspect technique mentionnées ont été corrigées lors la mise à jour du site (migration vers Typo3 6.2). Les erreurs concernant les aspects visuels seront corrigées lors de la refonte du site Web.

Tableau 5 Suivi de la mise en oeuvre des standards sur l'accessibilité du Web pour l'exercice financier 2014-2015

Élément	Explication	
Liste des sections ou sites Web pas encore conformes	Webinaires	
Résumé des réalisations pour la mise en œuvre des standards	Travaux réalisés au moment de la création du site en février-mars 2011	
Liste des obstacles et des situations particulières	-	
Personnes mises à contribution	2	
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

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. L'acquisition en 2013-2014 d'un système de téléphonie IP représente un investissement important qui permet une économie majeure en matière de télécommunication et qui s'autofinance sur une période de deux ans et demi. Plusieurs projets de développement ont également été réalisés de façon à améliorer les échanges d'information, tant à l'interne qu'avec les partenaires.

Les dépenses en lien avec le projet en téléphonie IP se poursuivent. L'acquisition d'équipement permettant la modernisation du parc informatique s'est continuée, mais elle a été ralentie pendant les travaux d'évaluation de la

possibilité d'intégration d'activités avec l'INSPQ. 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, ainsi qu'à l'achat de logiciels.

Les débours réels en ressources informationnelles pour l'exercice 2014-2015 totalisent 374 786 $. Le tableau suivant fournit une explication sommaire des écarts entre les dépenses et les investissements prévus et réels.

L'analyse de faisabilité de partage d'activités avec l'INSPQ a fait en sorte que les projets et activités de continuité ont été mis en attente. La décision finale de garder l'autonomie de chacune de ces organisations a permis la reprise des activités de continuité en ressources informationnelles. Le projet en gestion documentaire a été reporté à 2015-2016.

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

Total	Dépenses et investissements prévus	Dépenses et investissements réels
Activités d'encadrement	163 536 $	163 536 $
Activités de continuité	466 932 $	211 250 $
Projets	35 000 $	0 $
Dépenses et investissements en ressources informationnelles	665 468 $	374 786 $

Nombre de projets en ressources informationnelles

L'INESSS a établi durant l'année 2014-2015 une planification triennale de ses projets et de ses activités en ressources informationnelles (PTPARI) ainsi qu'une programmation des sommes qu'il prévoit y consacrer conformément à la Loi sur la gouvernance et la gestion des ressources informationnelles des organismes publics et des entreprises du gouvernement (chapitre G-1.03). De ce plan, quatre projets sont inscrits, la gestion documentaire, la refonte du site FESCT de l'unité de traumatologie qui se trouve obsolète à la suite de l'adoption de la loi 10, la refonte de l'intranet de l'INESSS et la refonte du système Fox-Pro, dont la version actuelle n'est plus supportée, pour la Direction de l'évaluation des médicaments aux fins d'inscription.

LES MESURES DE CONTRÔLE BUDGÉTAIRE

Entre le 25 novembre 2014 et le 31 mars 2015, les organismes autres que budgétaires et les fonds spéciaux se sont vu signifier des objectifs de contrôle de dépenses en matière de frais de fonction, de formation, de déplacements et de publicité. De même, les contrats, le temps supplémentaire et l'attribution de subventions devaient être limités aux cas jugés essentiels. Le recrutement de personnel régulier ou occasionnel devait être autorisé par le ministre responsable de l'organisme. Les résultats de ces mesures ont été soumis au Conseil du Trésor et se résument ainsi.

Tableau 7 Mesures de contrôle budgétaire

Nature des dépenses	Cible de réduction	Réduction réalisée
Dépenses de fonctionnement de nature administrative	270 244 $	(507 237) $
Dépenses de publicité, de formation et de déplacement	166 983 $	350 500 $
Masse salariale	128 729 $	126 755 $

Dépenses de rémunération

L'INESSS n'a pas de budget prévisionnel relativement au temps supplémentaire. Par contre, une analyse comparative du paiement des heures supplémentaires pour les quatre dernières périodes montre des économies de 53 000 $.

Tableau 8 Dépenses de rémunération

Nature des dépenses	Du 7 décembre 2013 au 31 mars 2014	Du 7 décembre 2014 au 31 mars 2015	Économies générées
Temps supplémentaire ($)	70 000 $	17 000 $	53 000 $

Frais de fonction, de déplacement et de formation

L'INESSS a mis en place un mécanisme de suivi et d'approbation par le PDG des dépenses de déplacements et de formation.

Tableau 9 Frais de fonction, de déplacement et de formation

Nature des dépenses	Budget non engagé au 25 novembre 2014	Dépenses entre le 25 novembre 2014 et le 31 mars 215	Économies générées
Dépenses de fonctionnement	3 100 $	3 000 $	100 $
Dépenses de formation	45 500 $	9 900 $	35 600 $
Frais de déplacement	114 400 $	56 300 $	58 100 $
Frais de publicité	5 000 $	0 $	5 000 $

Contrats de services

Entre le 1er janvier 2015 et le 31 mars 2015, deux contrats de services ont été signés. Le premier a été signé avec une personne physique et s'étend du 23 février 2015 au 31 décembre 2015, le deuxième a conclu une entente avec un CSSS et s'étend du 16 mars 2015 au 11 mars 2016.

Tableau 10 Contrats de services, comportant une dépense de 25 000 $ et plus, conclus entre le 1er janvier 2015 et le 31 mars 2015

	Nombre	Valeur
Contrats de services avec une personne physique	1	29 400 $
Contrats de services avec un contractant autre qu'une personne physique	1	87 600 $
Total des contrats de services	2	117 000 $

Les états financiers

2014-2015

RAPPORT DE LA DIRECTION

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

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

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

Le conseil d'administration surveille la façon dont la direction s'acquitte des responsabilités qui lui incombent en matière d'information financière et 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.

Le président-directeur général,

Luc Boileau

Le directeur des services administratifs et du secrétariat général,

Louis Bourcier

Montréal, le 18 juin 2015

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 2015, 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 2015, 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.

La vérificatrice générale du Québec,

Guylaine Leclerc, FCPA auditeur, FCA
Montréal, le 18 juin 2015

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 2015

	2015 Budget	**2015 Réel**	2014 Réel
	$	**$**	$
Revenus			
Gouvernement du Québec	15 490 309	**16 093 676**	15 253 364
Autres revenus	-	**28 075**	26 425
Intérêts	85 000	**75 950**	73 234
	15 575 309	**16 197 701**	15 353 023
Charges			
Traitements et avantages sociaux	12 872 874	**12 746 119**	11 929 580
Services professionnels et administratifs	685 924	**996 080**	819 473
Loyer	726 411	**720 412**	753 708
Frais de déplacement	242 210	**184 713**	228 791
Papeterie, impression et frais de bureau	89 703	**101 672**	105 001
Frais de réunion, congrès et formation	160 604	**132 718**	198 710
Publicité, promotion et télécommunications	138 343	**114 438**	131 973
Services externes	458 331	**663 361**	408 336
Documentation	8 782	**13 897**	9 909
Assurances	5 000	**4 237**	4 237
Amortissement des immobilisations corporelles	156 307	**223 902**	173 027
Frais généraux	30 820	**54 242**	91 216
	15 575 309	**15 955 791**	14 853 961
Excédent de l'exercice	-	**241 910**	499 062
Excédent cumulé au début de l'exercice	4 212 440	**4 212 440**	3 713 378
Excédent cumulé à la fin de l'exercice	**4 212 440**	**4 454 350**	**4 212 440**

Revenus et charges par secteur d'activité (note 10)

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 2015

	2015	2014
	$	$
Actifs financiers		
Trésorerie	**6 772 423**	3 454 824
Placement (note 3)	**-**	2 500 000
Contributions à recevoir du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS)	**1 051 984**	854 472
Débiteurs (note 4)	**275 036**	258 005
	8 099 443	7 067 301
Passifs		
Créditeurs et charges à payer (note 5)	**2 040 134**	1 578 440
Contributions reportées (note 6)	**-**	25 000
Provision pour vacances (note 7)	**1 020 883**	1 006 251
Provision pour congés de maladie (note 7)	**1 238 314**	1 034 435
	4 299 331	3 644 126
Actifs financiers nets	**3 800 112**	3 423 175
Actifs non financiers		
Immobilisations corporelles (note 8)	**622 131**	721 478
Charges payées d'avance	**32 107**	67 787
	654 238	789 265
Excédent cumulé (note 9)	**4 454 350**	**4 212 440**

Obligations contractuelles (note 11)
Passifs éventuels (note 12)
Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers.
Approuvé par le conseil d'administration

Roger Paquet
Président du conseil d'administration

Luc Boileau
Président-directeur général

Institut national d'excellence en santé et en services sociaux

ÉTAT DE LA VARIATION DES ACTIFS FINANCIERS NETS
De l'exercice clos le 31 mars 2015

	2015 Budget	**2015 Réel**	2014 Réel
		$	$
Excédent de l'exercice	-	**241 910**	499 062
Acquisition d'immobilisations corporelles		**(124 555)**	(510 929)
Amortissement des immobilisations corporelles	156 307	**223 902**	173 027
	156 307	**341 257**	161 160
Variation des charges payées d'avance		**35 680**	(64 461)
Augmentation des actifs financiers nets	156 307	**376 937**	96 699
Actifs financiers nets au début de l'exercice	3 423 175	**3 423 175**	3 326 476
Actifs financiers nets à la fin de l'exercice	**3 579 482**	**3 800 112**	**3 423 175**

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 2015

	2015	2014
	$	$
Activités de fonctionnement		
Excédent de l'exercice	**241 910**	499 062
Élément sans incidence sur la trésorerie :		
Amortissement des immobilisations corporelles	**223 902**	173 027
	465 812	672 089
Variations des actifs et passifs liés au fonctionnement :		
Contributions à recevoir du MSSS	**(197 512)**	(750 285)
Débiteurs	**(17 031)**	(178 979)
Charges payées d'avance	**35 680**	(64 461)
Créditeurs et charges à payer	**461 694**	701 798
Contributions reportées	**(25 000)**	25 000
Provision pour vacances	**14 632**	179 112
Provision pour congés de maladie	**203 879**	16 337
	476 342	(71 478)
Flux de trésorerie liés aux activités de fonctionnement	**942 154**	600 611
Activités de placements		
Placement effectué et flux de trésorerie liés aux activités de placement	**2 500 000**	-
Activités d'investissement en immobilisations		
Acquisition d'immobilisations et flux de trésorerie liés aux activités d'investissement en immobilisations	**(124 555)**	(510 929)
Augmentation de la trésorerie	**3 317 599**	89 682
Trésorerie au début de l'exercice	**3 454 824**	3 365 142
Trésorerie à la fin de l'exercice	**6 772 423**	**3 454 824**

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers.

Institut national d'excellence en santé et en services sociaux

NOTES COMPLÉMENTAIRES
Au 31 mars 2015

1. **CONSTITUTION ET OBJET**

L'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (ci-après « l'Institut ») a été constitué par la Loi sur l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (RLRQ, chapitre I-13.03). 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'évaluation, d'analyse et de recherche 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 de services sociaux.

En vertu de sa loi constitutive, l'Institut est mandataire de l'État et 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 doit être cohérente avec ces dernières.

UTILISATION D'ESTIMATIONS

La préparation d'états financiers conformément aux Normes comptables canadiennes 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 congés de maladie 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 ou au coût après amortissement selon la méthode du taux d'intérêt effectif.

Les créditeurs et charges à payer, exception faite des avantages sociaux à payer et de la provision pour vacances, sont classés dans la catégorie des passifs financiers évalués au coût ou au coût après amortissement selon la méthode du taux d'intérêt effectif.

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 satisfaits et, le cas échéant, que les stipulations sont respectées.

2. **PRINCIPALES MÉTHODES COMPTABLES** (suite)

ACTIFS FINANCIERS

Trésorerie
La trésorerie se compose des soldes en banque.

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 ne doit être constatée.

2. **PRINCIPALES MÉTHODES COMPTABLES** (suite)

ACTIFS NON FINANCIERS (suite)

État des gains et pertes de réévaluation

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

3. **PLACEMENT**

Au 31 mars 2015, l'Institut ne détient pas de placement (2014 : 2 500 000 $ au taux 1,3 % par année).

4. **DÉBITEURS**

	2015	2014
	$	$
Gouvernement du Québec	74 209	-
MSSS	136 458	161 169
Taxes à la consommation	64 369	96 836
	275 036	**258 005**

5. **CRÉDITEURS ET CHARGES À PAYER**

	2015	2014
	$	$
Fournisseurs et frais courus	634 249	935 369
Traitements	647 187	236 625
Avantages sociaux	264 313	406 446
Provision compensation RRPE et RRPE-RRAS à payer	174 176	-
Provision allocation cadres à payer	320 209	-
	2 040 134	**1 578 440**

6. **CONTRIBUTIONS REPORTÉES**

Au 31 mars 2015, aucun montant n'a été comptabilisé comme contributions reportées (2014 : 25 000 $ représentent une contribution du MSSS pour un colloque qui a eu lieu en avril 2014).

7. 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 (RRPE-RRAS). Ces régimes interemployeurs sont à prestations déterminées et comportent des garanties à la retraite et au décès. Au 1er janvier 2015, le taux de cotisation de l'Institut au RREGOP est passé de 9,84 % à 10,50 % de la masse salariale cotisable, celui du RRPE et du RRPE-RRAS est demeuré 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 1er janvier 2015 (5,73 % au 1er janvier 2014) de la masse salariale cotisable qui doit être versé dans la caisse des participants au RRPE et au RRPE-RRAS un montant équivalent dans la caisse des employeurs. Ainsi, l'Institut doit verser un montant supplémentaire pour l'année civile 2015 correspondant à 11,46 % de la masse salariale cotisable (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 et au RRPE-RRAS, imputées aux résultats de l'exercice s'élèvent à 677 146 $ (2014 : 609 028 $). Les obligations de l'Institut envers ces régimes gouvernementaux se limitent à ses cotisations à titre d'employeur.

Provision pour congés de maladie et vacances

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

7. **AVANTAGES SOCIAUX FUTURS** (suite)

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 2015 :

	2015		2014	
	RREGOP	**RRPE-RRAS et RRPE**	RREGOP	RRPE-RRAS et RRPE
Taux d'indexation	3,80 %	3,80 %	3,80 %	3,80 %
Taux d'actualisation	2,72 %	1,35 %	4,11 %	1,69 %
Durée résiduelle moyenne d'activités des salariés actifs	15 ans	5 ans	16 ans	3 ans

	2015			2014		
	Vacances	**Congés de maladie**	**Total**	Vacances	Congés de maladie	Total
	$	**$**	**$**	**$**	**$**	**$**
Solde du début	1 006 251	1 034 435	2 040 686	827 139	1 018 099	1 845 238
Transferts	(11 318)	(8 216)	(19 534)	(66 504)	(47 711)	(114 215)
Charges de l'exercice	689 209	473 541	1 162 750	739 289	212 696	951 985
Prestations versées au cours de l'exercice	(663 259)	(261 446)	(924 705)	(493 673)	(148 649)	(642 322)
Solde à la fin	**1 020 883**	**1 238 314**	**2 259 197**	**1 006 251**	**1 034 435**	**2 040 686**

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.

8. IMMOBILISATIONS CORPORELLES

	2015			2014		
	Coût	**Amortissement cumulé**	**Valeur comptable nette**	Coût	Amortissement cumulé	Valeur comptable nette
	$	**$**	**$**	$	$	$
Développement informatique	352 655	189 429	163 226	324 328	127 534	196 794
Équipements de communication multimédia	128 279	20 311	107 968	128 279	7 483	120 796
Équipements informatiques	339 957	144 626	195 331	246 104	65 427	180 677
Mobilier et équipements	355 114	209 963	145 151	355 114	142 910	212 204
Améliorations locatives	14 830	4 375	10 455	12 455	1 448	11 007
	1 190 835	**568 704**	**622 131**	**1 066 280**	**344 802**	**721 478**

Les acquisitions et l'amortissement pour l'exercice clos le 31 mars 2015 sont les suivants :

	2015	2014	**2015**	2014
	Acquisitions	Acquisitions	**Amortissements**	Amortissements
	$	$	**$**	$
Développement informatique	28 327	44 085	61 895	59 240
Équipements de communication multimédia	-	128 279	12 828	7 483
Équipements informatiques	93 853	153 293	79 199	35 968
Mobilier et équipements	-	172 817	67 053	55 534
Améliorations locatives	2 375	12 455	2 927	14 802
	124 555	**510 929**	**223 902**	**173 027**

Au cours de l'exercice, l'Institut n'a pas radié des immobilisations corporelles. En 2014, 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 $.

L'Institut a acquis des équipements informatiques pour un montant de 1 075 $ qui n'ont pas été mis en service au 31 mars 2015 (2014 : 153 292 $). En conséquence, l'Institut n'a pas comptabilisé d'amortissement sur ces équipements.

9. EXCÉDENT CUMULÉ

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

	2015											
	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**	**Biologie médicale**	**Thérapie cellulaire et produits sanguins**	**Intégration Services sociaux**	**Projets spéciaux**	**Total Excédent cumulé affecté**	**Excédent cumulé non affecté**	**Total**
	$	**$**	**$**	**$**	**$**	**$**	**$**	**$**	**$**	**$**	**$**	**$**
Excédent cumulé												
Solde au début	**600 000**	**700 000**	**150 000**	**300 000**	**279 047**	-	-	-	**404 449**	**2 433 496**	**1 778 944**	**4 212 440**
Affectation	-	-	-	-	-	600 000	700 000	418 800	-	1 718 800	(1 718 800)	-
Virement	(300 000)	(343 800)	(150 000)	(300 000)	(19 904)	-	-	-	-	(1 113 704)	1 113 704	-
Excédent annuel	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	241 910	241 910
Utilisation de l'excédent - charges	(150 000)	(135 823)	-	-	(54 768)	-	-	-	-	(340 591)	340 591	-
Solde à la fin	**150 000**	**220 377**	-	-	**204 375**	**600 000**	**700 000**	**418 800**	**404 449**	**2 698 001**	**1 756 349**	**4 454 350**
Excédent cumulé investi												
Solde au début	-	-	-	-	**422 003**	-	-	-	-	**422 003**	**(422 003)**	-
Utilisation de l'excédent – amortissements	-	-	-	-	(92 569)	-	-	-	-	(92 569)	92 569	-
Solde à la fin	-	-	-	-	**329 434**	-	-	-	-	**329 434**	**(329 434)**	-
Excédent cumulé à la fin de l'exercice	**150 000**	**220 377**	-	-	**533 809**	**600 000**	**700 000**	**418 800**	**404 449**	**3 027 435**	**1 426 915**	**4 454 350**

9. **EXCÉDENT CUMULÉ** (suite)

	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 Excédent cumulé affecté	Excédent cumulé non affecté	Total
	$	$	$	$	$	$	$	$	$
Excédent cumulé									
Solde au début	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Affectation	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 de l'excédent – charges	-	-	-	-	(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**

10. REVENUS ET CHARGES PAR SECTEUR D'ACTIVITÉ

	2015			2014		
	Activités régulières	**Projets spéciaux**	**Total**	Activités régulières	Projets spéciaux	Total
	$	**$**	**$**	$	$	$
Revenus						
Gouvernement du Québec	13 508 784	2 584 892	**16 093 676**	13 318 472	1 934 892	15 253 364
Autres revenus	28 075	-	**28 075**	26 425	-	26 425
Intérêts	75 950	-	**75 950**	73 234	-	73 234
	13 612 809	**2 584 892**	**16 197 701**	**13 418 131**	**1 934 892**	**15 353 023**
Charges						
Traitements et avantages sociaux	11 361 323	1 384 796	**12 746 119**	10 737 930	1 191 650	11 929 580
Services professionnels et administratifs	706 069	290 011	**996 080**	632 496	186 977	819 473
Loyer	720 412	-	**720 412**	753 708	-	753 708
Frais de déplacement	143 750	40 963	**184 713**	197 362	31 429	228 791
Papeterie, impression et frais de bureau	99 949	1 723	**101 672**	104 707	294	105 001
Frais de réunion, congrès et formation	115 206	17 512	**132 718**	193 752	4 958	198 710
Publicité, promotion et télécommunication	86 910	27 528	**114 438**	129 123	2 850	131 973
Services externes	641 284	22 077	**663 361**	405 325	3 011	408 336
Documentation	13 029	868	**13 897**	8 781	1 128	9 909
Assurances	4 237	-	**4 237**	4 237	-	4 237
Amortissements des immobilisations	223 902	-	**223 902**	173 027	-	173 027
Frais généraux	41 442	12 800	**54 242**	78 911	12 305	91 216
Remboursement – frais divers projets spéciaux	(365 004)	365 004	**-**	(265 369)	265 369	-
	13 792 509	2 163 282	**15 955 791**	**13 153 990**	**1 699 971**	**14 853 961**
Excédent	**(179 700)**	**421 610**	**241 910**	**264 141**	**234 921**	**499 062**

11. 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 :

	2016	2017	2018	2019	2020
	$	$	$	$	$
Entente d'occupation	720 412	-	-	-	-
Location d'équipements	11 500	10 007	10 007	9 333	2 544
	731 912	**10 007**	**10 007**	**9 333**	**2 544**

Au 31 mars 2014, les paiements annuels minimaux dans le cadre de ces contrats pour les prochains exercises 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**

12. 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.

13. RISQUES LIÉS AUX INSTRUMENTS FINANCIERS

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

Risque de crédit
Le risque de crédit est le risque que l'Institut subisse une perte financière si les contreparties font défaut d'exécuter les conditions de contrats. Les principaux risques de crédit pour l'Institut sont liés à la trésorerie, aux contributions à recevoir du MSSS et aux débiteurs. Au 31 mars 2015, l'exposition maximale au risque de crédit est la suivante :

	2015	2014
	$	$
Trésorerie	6 772 423	3 454 824
Placement	-	2 500 000
Contributions à recevoir du MSSS	1 051 984	854 472
Débiteurs	210 667	161 169
	8 035 074	**6 970 465**

Le risque de crédit associé à la trésorerie et au placement est essentiellement réduit au minimum en s'assurant que les excédents de trésorerie soient placés auprès d'institutions financières réputées.

Le risque de crédit associé aux contributions à recevoir du MSSS et aux débiteurs est réduit puisque ces derniers proviennent d'entités gouvernementales. Un montant de 64 369 $ est exclu des débiteurs car il s'agit de taxes à recevoir. Les contributions à recevoir du MSSS et les débiteurs seront encaissés 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'Institut est exposé au risque de liquidité sur ses créditeurs et charges à payer, exception faite des avantages sociaux à payer et la provision pour vacances. Compte tenu que ceux-ci ont une échéance inférieure à un an aux 31 mars 2015 et 2014, l'exposition de l'Institut au risque de liquidité est minime.

13. **RISQUES LIÉS AUX INSTRUMENTS FINANCIERS** (suite)

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'intérêt du marché. L'Institut gère la trésorerie en fonction de ses besoins et de façon à optimiser ses revenus d'intérêt.

La trésorerie rapporte de l'intérêt au taux du marché et à taux fixe.

Si les taux d'intérêt pour l'exercice clos le 31 mars 2015 avaient été inférieurs ou supérieurs de 50 points de base, toutes les autres variables étant demeurées constantes, les revenus d'intérêts pour la même période auraient été supérieurs ou inférieurs de 31 026 $ respectivement (2014 : 30 262 $).

14. **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 MSSS ont convenu que ce dernier maintient ses services de soutien en ressources informationnelles jusqu'à ce qu'une décision contraire soit prise. Ces services sont rendus gratuitement.

15. 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 portons (IPP) et des COXIBS.

Le compte à fins déterminées « Compte pour la formation, le partenariat et l'organisation d'évènements spéciaux » comprend les sommes déposées par le MSSS qui étaient 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 devait 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 MSSS. Ces factures étaient payées par ce dernier directement au fournisseur. Bien que l'Institut ait succédé au Conseil du médicament et à l'Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé, le 19 janvier 2011, le compte à fins déterminées est toujours utilisé par l'Institut en vertu de ce décret, mais est géré exclusivement par le MSSS.

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

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

Une banque d'heure maximale 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 2015, l'Institut a utilisé 2 142 heures de ces banques (2014 : 2 238 heures).

L'application des exigences législatives et gouvernementales

2014-2015

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

Entre le 1er avril 2014 et le 31 mars 2015, 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. Mme 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 conflits d'intérêts pour l'exercice financier 2014-2015. 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.

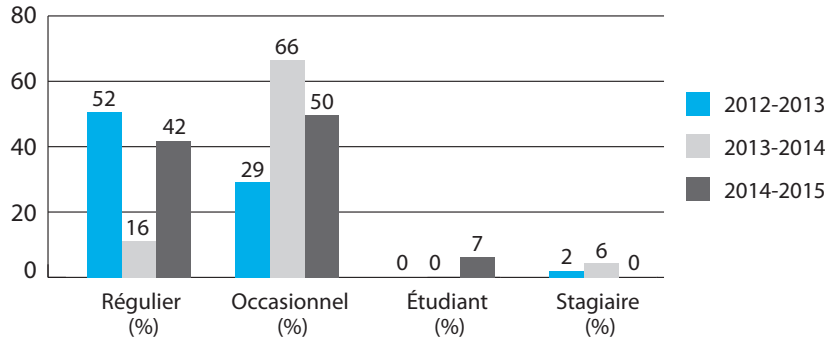
L'ACCÈS À L'ÉGALITÉ EN EMPLOI ET LA POLITIQUE GOUVERNEMENTALE POUR L'ÉGALITÉ ENTRE LES FEMMES ET LES HOMMES

En 2014-2015, l'INESSS s'est bien positionné au regard de l'objectif gouvernemental visant l'embauche de diverses composantes de la société québécoise. Parmi les candidats appartenant aux groupes cibles (femmes, communautés culturelles, personnes handicapées, autochtones et anglophones), l'INESSS est parvenu à recruter des personnes venant de communautés culturelles et des femmes.

L'accès à l'égalité en emploi : embauche totale au cours de la période 2014-2015

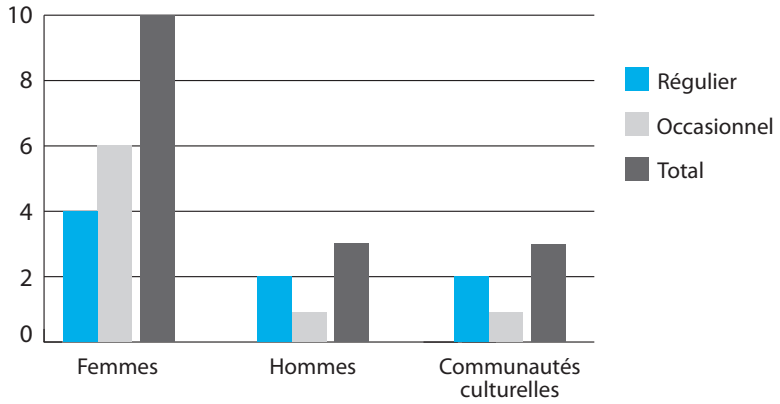
Le premier des deux tableaux suivants donne le taux d'embauche total des membres des groupes cibles pour le personnel régulier et occasionnel. Quant au deuxième, il trace le portrait précis des embauches selon les critères d'égalité en emploi, par statut d'emploi et pour chacun des groupes cibles.

Figure 8 Taux d'embauche total des membres des groupes cibles par statut d'emploi



Parmi les les 14 embauches en 2014-2015, 3 proviennent des communautés culturelles et 11 sont des femmes. Aucun membre des groupes anglophones, autochtones et des personnes handicapées n'a été embauché en 2014-2015.

Figure 9 Portraits des embauches selon les critères d'accès à l'égalité en emploi 2014-2015



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 68 % du personnel professionnel et 67 % du personnel technicien.

Figure 10 Taux de représentativité des femmes dans l'effectif régulier au 31 mars 2015

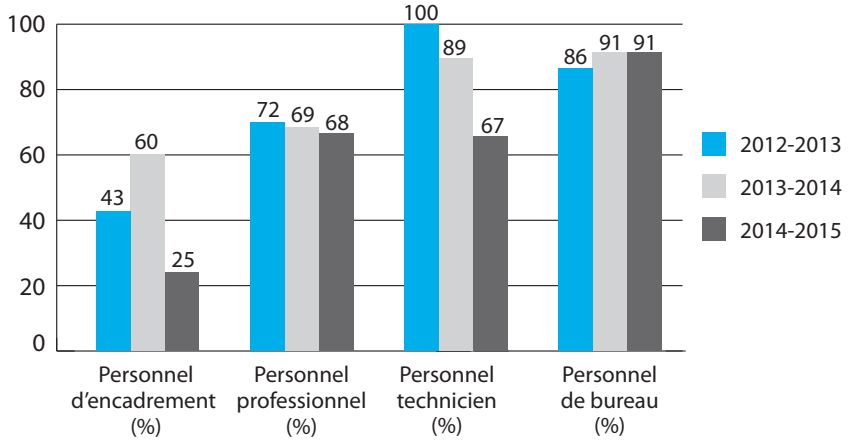
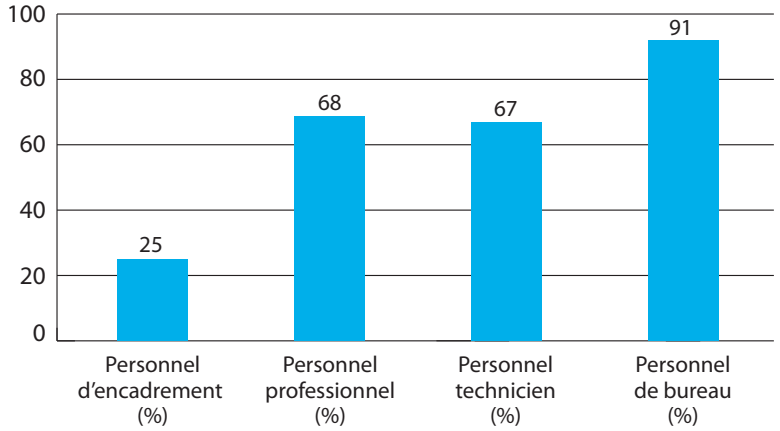


Figure 11 Taux de représentativité des femmes dans l'effectif régulier par catégorie d'emploi



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

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 l'administration. Le plan d'action 2015-2016 pour l'intégration des personnes handicapées est en cours de préparation. Il devrait être approuvé par le conseil d'administration au printemps 2015.

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 2015, 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.

La procédure mise en place afin de transmettre toutes les offres d'emploi aux organismes d'aide aux personnes handicapées afin qu'elles soient aussi diffusées auprès de ces personnes s'est poursuivie.

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.

Au 31 mars 2015, le répondant de l'INESSS auprès de l'Office québécois de la langue française était monsieur André Jean, secrétaire général. Monsieur Jean a participé aux activités du réseau des répondants sur la politique linguistique. À la suite de deux départs, le comité permanent est en cours de restructuration.

LE DÉVELOPPEMENT DURABLE

Le comité de développement durable est animé par l'officière en développement durable, madame Brigitte Robertaud. Le président-directeur général a délégué la responsabilité en cette matière à la Direction des services administratifs et du secrétariat général. 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 présentées à la page suivante.

Tableau 11 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 d'ici au 31 mars 2015 • 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 au 31 mars 2015	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 d'ici au 31 mars 2014	Une boite visant à recycler les piles déchargées est maintenant régulièrement utilisée.
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	2
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	100%

Cette année, l'INESSS a poursuivi ses efforts de promotion du développement durable. Les efforts visant à 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) se sont poursuivis. De même, l'Institut a participé au Défi-Entreprises en juin 2014 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. Enfin, à la suite de la signature de la convention collective des employés de soutien, des mesures d'aménagement du temps de travail et d'horaire variable ont été mises en place. La convention collective pour les professionnels, qui a été signée fin mars, prévoit aussi de telles mesures qui devront faire l'objet d'une lettre d'entente.

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